

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Pavla Oháňková

**Ošetrovatelská diagnóza deficit sebpéče  
v terminologickém systému NANDA International**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Mazalová

Olomouc 2012

## **ANOTACE**

### **Název práce:**

Ošetrovatelská diagnóza deficit sebeděče v terminologickém systému NANDA International

### **Název práce v AJ:**

Nursing diagnosis of self-care deficit in terminology system NANDA International

**Datum zadání:** 2011-01-18

**Datum odevzdání:** 2012-04-30

**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

**Autor práce:** Oháňková Pavla

**Vedoucí práce:** Mgr. Lenka Mazalová

**Oponent práce:**

### **Abstrakt v ČJ:**

Bakalářská práce představuje přehled informací ze studií publikovaných v periodikách v anglickém jazyce, zabývajících se ošetrovatelskými diagnózami NANDA International, konkrétně pak diagnózou deficit sebeděče. Obsahem je předložení informací z dohledaných plnotextů, které jsou rozděleny do podkapitol podle cílů práce. Předkládá publikované poznatky o metodických

přístupech studií, které se týkají deficitu sebeděče v terminologii NANDA International, o omezeních a nedostacích studií zaměřujících se na deficit sebeděče v terminologii NANDA International a o doporučeních a důsledcích pro praxi plynoucích z těchto studií.

**Abstrakt v AJ:**

This thesis presents an overview from the studies published in periodicals in English, dealing with the nursing diagnoses of NANDA International, specifically with the diagnosis of the self-care deficit. The content is the submission of information of the searched full texts which are divided into the subchapters according to objectives. It presents the published knowledge of the methodical approaches related to the studies regarding the self-care deficit in the terminology of NANDA International, the knowledge of the restrictions and deficiencies in the studies focusing on self-care deficit in the NANDA International terminology and the knowledge of the recommendations and consequences for practice following from these studies.

**Klíčová slova v ČJ:**

NANDA International, ošetřovatelská diagnóza, deficit sebeděče, terminologie, metody, omezení, doporučení, důsledky pro ošetřovatelskou praxi

**Klíčová slova v AJ:**

NANDA International, nursing diagnosis, self-care deficit, terminology, methods, limitations, recommendation, consequences for nursing practice

**Rozsah:** 44 s., 1 příl.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně  
a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30. dubna 2012

.....

podpis

Děkuji Mgr. Lence Mazalové za cenné rady a odborné vedení bakalářské práce. Za jazykovou korekturu textu děkuji paní Haně Rajnohové.

## **OBSAH**

1 ÚVOD .....	7
2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ .....	11
2.1 Publikované poznatky o metodách výzkumných studií týkajících se ošetrovatelské diagnózy deficit sebepéče NANDA-Int. ....	12
2.2 Publikované poznatky o omezeních a nedostacích studií .....	27
2.3 Publikované poznatky o doporučeních a důsledcích studií pro praxi .....	32
3 ZÁVĚR .....	37
BIBLIOGRAGICKÉ A ELEKTRONICKÉ ZDROJE .....	40
PŘÍLOHA.....	45

## 1 ÚVOD

Bakalářská práce se zabývala problematikou formulovanou v podobě otázky: „Jaké byly publikovány poznatky o ošetrovatelské diagnóze deficit sebeděče v terminologickém systému NANDA International v periodikách v anglickém jazyce?“

Pro přehledovou práci byly formulovány tyto cíle:

Cíl 1:

Předložit publikované poznatky o metodických přístupech studií, které se týkají deficitu sebeděče v terminologii NANDA International.

Cíl 2:

Předložit publikované poznatky o omezeních a nedostacích studií zaměřujících se na deficit sebeděče v terminologii NANDA International.

Cíl 3:

Předložit publikované poznatky o doporučeních a důsledcích pro praxi plynoucích z těchto studií.

Jako vstupní literatura pro tuto práci byly prostudovány následující tituly:

1. HERDMAN, T. H. et al. 2009. NANDA-I. *Nursing diagnoses: Definitions and classification 2009-2011*. Oxford: Wiley-Blackwell, 464 p. ISBN 978-1-4051-8718-3.
2. HERDMAN, T. H. et al. 2012. NANDA-I. *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2012-2014*. Oxford: Wiley-Blackwell, 2012. 568 p. ISBN 978-0-4706-5482-8.
3. MAREČKOVÁ, J. 2006. *NANDA-International diagnostika v ošetrovatelském procesu, NIC a NOC klasifikace*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita. 80 s. ISBN: 80-7368-109-9.

4. MAREČKOVÁ, J. 2006. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
5. OLAOGUN, A., OGINNI, M., OYEDEJI, T. A., NNAHIWE, B., OLATUBI, I. 2011. Assessing the Use of the NANDA-International Nursing Diagnoses at the Obafemi Awolowo University Teaching Hospitals Complex, Ile Ife, Nigeria. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* [online]. vol. 22, no. 4, p. 157-158 [cit. 2012-01-16]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.2011.01190.x/pdf>
6. SPEKSNIJDER, H. T., MANK, A. P., VAN ACHTERBERG, T. 2011. Nursing Diagnoses (NANDA-I) in Hematology–Oncology: A Delphi-Study. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* [online]. vol. 22, no. 2, p. 78 [cit. 2012-01-16]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.2011.01183.x/pdf>

K vyhledání relevantních článků v podobě plnotextů byly použity:

- databáze systému EBSCO
- databáze MEDLINE portálu PubMed, který je produktem Národní lékařské knihovny USA
- samostatně zahraniční periodikum *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*

#### **Popis rešeršní strategie:**

Vyhledávání odborných plnotextů proběhlo od září 2011 do prosince 2011. Jeho výsledkem bylo 720 odkazů, z nichž bylo 21 článků



použito pro tvorbu přehledové části práce. Po jejich pečlivém prostudování byly relevantní informace z článků zařazeny formou parafrází do podkapitol dle cílů bakalářské práce.

**Kritéria pro výběr plnotextů** k tvorbě přehledové práce byla: anglický jazyk, vydání článků v letech 1990-2011, zaměření na NANDA International.

**První fáze vyhledávání** relevantních článků proběhla v systému EBSCO, přístupném na portálu elektronických informačních zdrojů UP (dále jen EIZ). Pro všechny kombinace slov byly nastaveny limity anglický jazyk, období 1990-2011 a plný text. Pomocí kombinace vyhledávacích slov „nursing diagnosis and self-care deficit“ bylo vyhledáno 9 výsledků. Z nich bylo pro tuto práci relevantních 5, a ty byly použity pro tvorbu přehledu publikovaných poznatků. Při použití vyhledávacích slov za pomoci pravostranného zkrácení „nurs\* and self-care deficit“ bylo nalezeno 36 článků, ze kterých 1 splňoval stanovená kritéria. Ostatní dokumenty sice obsahovaly informace o deficitu sebeděče, ale v souvislosti s teorií deficitu sebeděče dle Oremové, nikoliv s terminologií NANDA International, nebo byl deficit uveden ve smyslu managementu nemoci. Pro zadaná slova „NANDA International and nursing diagnosis“ bylo výsledkem hledání 52 odkazů, z nichž byl použit 1. Ostatní články se buď zabývaly jinými ošetrovatelskými diagnózami, uvedenými v systému NANDA International nebo se zaměřovaly na teorii dle Oremové. Pomocí kombinace „standardized nursing language and self-care deficit“ byly dohledány 2 odkazy. Z nich byl 1 relevantní tématu práce, ale byl duplicitní. Druhý článek svým obsahem nesplňoval kritéria této práce. Pro termín „NANDA International“ se stejnými limity jako pro předchozí vyhledávání, s výjimkou období, které bylo nastaveno na roky 2000-2011, bylo výsledkem hledání 77 odkazů. Z těchto dokumentů byl použit 1, který se týkal obecných informací o NANDA International.

**Druhá etapa vyhledávání** relevantních článků byla provedena v databázi MEDLINE na portálu PubMed. Byla použita kombinace vyhledávacích slov „nursing diagnosis and self-care deficit“, která zobrazila 60 výsledků. Z těchto záznamů splňovaly stanovená kritéria pro bakalářskou práci 4 dokumenty, které byly použity pro tvorbu přehledové části. Ostatní články byly zaměřeny na teorii deficitu sebeděče dle Oremové, nebo nesouvisely s tématem práce. Některé články byly již nalezeny při vyhledávání v EIZ EBSCO nebo nebyly dostupné v online podobě ani v Knihovně FZV. Při zadání slov „NANDA and diagnosis and self-care deficit“ byly výsledkem vyhledání 4 odkazy, které byly shodné se zobrazenými pro předchozí vyhledávací slova. Devět odkazů bylo nalezeno pro zadaná vyhledávací slova „NANDA and self-care deficit“, ze kterých žádný záznam nebyl použit. Odkazy byly opět shodné s předchozími, nebo se články týkaly teorie Oremové.

**Třetí fáze vyhledávání** relevantních článků proběhla v časopise *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, zpřístupněném na stránkách Knihovny FZV, v seznamu zahraničních periodik. Byla použita kombinace vyhledávacích slov „NANDA and self-care deficit“ a výsledkem bylo vyhledání 206 záznamů. Z těchto bylo pro tvorbu bakalářské práce použito 7 článků, splňujících kritéria stanovená autorkou. Většina ostatních článků se zabývala jinou ošetrovatelskou diagnózou, nebyla primárně zaměřena na NANDA International, ale na jinou klasifikaci, nebo svým obsahem neodpovídala účelům práce. Některé články byly již nalezeny ve výše uvedených EIZ. Pro zadaná vyhledávací slova „clinical validation“ bylo nalezeno 265 článků, z nichž byly použity 2, které byly pro účely této práce dostačující.

## 2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ

Autorka přehledové bakalářské práce se v úvodu této kapitoly krátce zmiňuje o terminologii NANDA International a definici ošetřovatelské diagnózy deficit sebeděže. Ošetřovatelské diagnózy jsou důležité k identifikaci a sběru dat, komunikaci a organizaci ošetřovatelské péče (Speksnijder et al., 2011, s. 78). Severoamerická asociace pro mezinárodní ošetřovatelskou diagnostiku NANDA International (North American Association for Nursing Diagnosis International, dále jen NANDA-Int.) je nejčastěji používanou mezinárodní klasifikací ošetřovatelských diagnóz (Müller-Staub, 2006, s. 515). Současná NANDA-Int. Taxonomie II je rozdělena do 13 domén. Ošetřovatelské diagnózy obsahují název, definici, určující znaky a související nebo rizikové faktory (Herdman, 2012). Analýzou výsledků 14 výzkumných studií bylo autorkou Müller-Staub (2006, s. 519) potvrzeno, že použití ošetřovatelských diagnóz v praxi zvyšuje kvalitu dokumentování pacientova posouzení. Chang, Uman a Hirsch (1998, s. 72) ve své studii, zabývající se prediktivní silou klinických ukazatelů deficitu sebeděže, uvádí definici ošetřovatelské diagnózy deficit sebeděže dle NANDA-Int. Taxonomie I, jako stav, ve kterém má jedinec omezenou schopnost vykonávat nebo dokončit činnosti pro sebe samého (krmení, koupání, hygiena, vylučování). Další studie popisuje deficit sebeděže dle NANDA-Int. Taxonomie I jako deficit v plnění činností každodenního života (Chang, 1995, s. 561). V mnoha prostudovaných člancích (Almeida et al., 2008; Almeida, Pergher, do Canto, 2010; Courtens, Abu-Saad, 1998; Lucena, de Barros, 2006; Lucena et al., 2011; Marini, Chaves, 2011; Ogasawara et al., 2005; Seganfredo, Almeida, 2011; Yom, Chi, Yoo, 2002) byl jako nejčastěji se vyskytující deficit u pacientů zjištěn deficit sebeděže při koupání/hygieně, který je definován jako zhoršená schopnost provést či dokončit samostatně činnosti koupání/hygieny (Herdman, 2012, s. 250).

## **2.1 PUBLIKOVANÉ POZNATKY O METODÁCH VÝZKUMNÝCH STUDIÍ TÝKAJÍCÍCH SE OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY DEFICIT SEBEPÉČE NANDA-INT.**

Výzkumné metody lze rozdělit na kvantitativní, kvalitativní a integrované přístupy (Whitley, 1999, s. 6). Protože kvantitativní i kvalitativní přístupy mají své výhody i nevýhody, doporučuje se pro klinickou validaci ošetřovatelských diagnóz použití triangulace, která kombinuje jak kvantitativní, tak kvalitativní výzkumné metody (Creason, 2004, s. 127-128). Většina autorů článků použitých pro tvorbu přehledové části bakalářské práce použila ve svých studiích kvantitativní výzkumné metody (Almeida et al., 2008; Almeida, Pergher, do Canto, 2010; Courtens, Abu-Saad, 1998; Goyatá, Rossi, 2006; Güler et al., 2011; King, Chard, Elliot, 1997; Lucena, de Barros, 2006; Lucena et al., 2011; Marini, Chaves, 2011; Ogasawara et al., 2005; Olaogun et al., 2011; Rivera, Parris, 2002; Seganfredo, Almeida, 2011; Yom, Chi, Yoo, 2002).

### **Publikované poznatky o kvantitativních přístupech**

V první, průřezové studii, se autorky Lucena et al. zabývaly charakteristikou pacientů s rizikem dekubitů a identifikací jejich nejčastějších ošetřovatelských diagnóz spolu s nejčastějšími souvisejícími nebo rizikovými faktory. Vzorek studie tvořilo 219 dospělých pacientů hospitalizovaných na interních a chirurgických odděleních brazilské nemocnice. Pacienti zahrnutí do této studie měli stanovené riziko dekubitů pomocí škály dle Bradena se skóre nižším nebo rovnajícím se 13 bodům. V důsledku chybějících údajů o důvodech hospitalizace a přidružených onemocněních byla velikost vzorku ve fázi analýzy snížena na 194 pacientů. Autorky studie zpětně získávaly data za první pololetí roku 2008, kdy nejprve shromáždily data ze záznamů pacientů a data o použití škály dle Bradena. Poté byly z elektronické dokumentace vyhledány záznamy ošetřovatelských diagnóz a jim odpovídajících intervencí u těchto pacientů (Lucena

et al., 2011, s. 525). Studie identifikovala 46 ošetrovatelských diagnóz, z nichž bylo vybráno 11 nejčastějších. Druhou nejfrekventovanější diagnózu autorky označují jako syndrom deficitu sebeděže, který byl zjištěn u 102 pacientů, což představovalo 46,5 %. Ve všech případech bylo jako související faktor určeno neuromuskulární/muskuloskeletové poškození. Třetí nejčastější diagnózou byl deficit sebeděže při koupání/hygienu, který byl potvrzen u 95 pacientů, to znamená 43 % z celého vzorku. U 39 pacientů s touto diagnózou byl souvisejícím faktorem vývoj nemoci (Lucena et al., 2011, s. 526).

Průřezová retrospektivní studie autorek Almeida et al. (2008, s. 707), provedená v roce 2005, se zaměřila na zjištění nejčastějších ošetrovatelských diagnóz u starších hospitalizovaných pacientů, porovnání těchto diagnóz s délkou hospitalizace a s intervencemi. Celkem bylo do výzkumu zahrnuto 1665 dokumentací pacientů ve věku nad 60 let, kteří byli hospitalizováni na interních jednotkách nemocnice v Brazílii. Vyloučení ze studie byli pacienti s délkou pobytu v nemocnici kratší než 48 hodin, stejně jako pacienti po chirurgickém zákroku a ti, kteří v záznamech neměli zahrnuté ošetrovatelské diagnózy. Autorky studie získaly z nemocniční elektronické databáze přehledy ošetrovatelských diagnóz a intervencí. Pomocí statistického programu SPSS verze 12 byly zpracovány výsledky a uvedeny hodnoty. Data byla analyzována popisnou statistikou a byly vyjádřeny absolutní a relativní četnosti, průměry a směrodatné odchylky (Almeida et al., 2008, s. 709). Autorky zjistily, že bylo předepsáno celkem 62 ošetrovatelských diagnóz, a čtyřmi nejčastějšími se v článku zabývaly. Každý pacient měl v průměru 4 ošetrovatelské diagnózy. Nejčastější z nich byl deficit sebeděže při koupání/hygienu, který se vyskytoval u 793 pacientů. Průměrná délka hospitalizace u nemocných s tímto problémem byla 14 dnů. Jako související faktor deficitu sebeděže při koupání/hygienu

převládal vývoj nemoci a nejužívanější intervencí k odstranění tohoto problému bylo mytí na lůžku (Almeida et al., 2008, s. 709).

Častý výskyt deficitu sebeděže zaznamenaly také autorky popisné průřezové studie, která byla zaměřena na zjištění ošetrovatelských diagnóz a jejich souvisejících/rizikových faktorů u pacientů na JIP v brazilské nemocnici (Lucena, de Barros, 2006, s. 142). Data, která byla analyzována, byla získána z nemocniční elektronické databáze ošetrovatelských plánů péče a týkala se pacientů přijatých na JIP v období šesti měsíců. Kritériem zařazení do výzkumu bylo pouze přijetí na JIP. Analýza dat byla provedena pomocí programu Excel a statistického balíčku SPSS verze 12 pro Windows (Lucena, de Barros, 2006, s. 141). U 991 pacientů bylo identifikováno 6845 ošetrovatelských diagnóz, průměrný počet diagnóz na pacienta byl 6,9. Deficit sebeděže při koupání/hygieně patřil k šesti nejčastěji se vyskytujícím diagnózám na této JIP. Ze všech zjištěných diagnóz měl dokonce nejvyšší výskyt (Lucena, de Barros, 2006, s. 141-142). Související faktory pro tuto diagnózu, které registrované sestry identifikovaly nejčastěji, byly omezení terapií, neuromuskulární poškození, vývoj nemoci, imobilita, bolest a únava. Další související faktory se vyskytovaly méně často (Lucena, de Barros, 2006, s. 143).

Studie autorek Seganfredo a Almeida (2011, s. 36) se nevěnovala přímo klasifikaci NANDA-Int., ale ověřovala obsah ošetrovatelských výsledků podle klasifikace NOC u chirurgických, interních a kritických pacientů. Výsledky byly zjišťovány pro dvě nejčastější ošetrovatelské diagnózy u těchto pacientů, a to riziko infekce a deficit sebeděže při koupání/hygieně. Deficit sebeděže při koupání/hygieně představoval druhou nejčastější diagnózu, celkově byl zaznamenán ve 4742 případech a ze tří zkoumaných skupin pacientů se nejvíce vyskytoval u chirurgických pacientů (Seganfredo, Almeida, 2011, s. 37). Informace o nejčastějších ošetrovatelských diagnózách byly získány ze

záznamů dřívějších hospitalizací pacientů z databáze počítačového systému a po vyjádření výsledků pomocí absolutní a relativní četnosti byly ve druhé fázi zjišťovány ošetrovatelské výsledky (Seganfredo, Almeida, 2011, s. 36).

Autorky Marini a Chaves (2011, s. 56) se zabývaly ověřením správnosti deseti nejčastějších ošetrovatelských diagnóz u dospělých pacientů na brazilské pohotovosti. Data pro tuto retrospektivní studii byla získána ze záznamů dospělých pacientů přijatých během října 2006 na pozorovací pokoj pohotovosti. Údaje byly shromažďovány od okamžiku identifikace alespoň jedné z převládajících diagnóz a zjištění příznaků odkazujících na diagnózu. Každá ošetrovatelská diagnóza byla hodnocena podle škály přesnosti autorky Lunney. Vzorek tvořilo 25 záznamů pacientů, u nichž bylo zjištěno 30 ošetrovatelských diagnóz. Dokumentace pacienta byla do vzorku zařazena tehdy, jestliže nebyla hodnocena již dříve a pokud obsahovala alespoň jednu z převládajících diagnóz, mezi něž patřil i deficit sebeděče při koupání/hygieně (Marini, Chaves, 2011, s. 56). Každá z diagnóz byla samostatně analyzována pomocí tří klinických příkladů, a to porovnáním znaků a příznaků zjištěných všeobecnou sestrou se znaky a příznaky popsány v Benedet a Bub (1998) a NANDA-Int. (2005), dále byly identifikovány znaky a příznaky zjištěné sestrou, které se shodovaly s uvedenými teoretickými odkazy, a za třetí byla vypočítána přesnost každé diagnózy pomocí škály autorky Lunney. Čím více příznaků se shodovalo s teoretickými odkazy, tím přesnější diagnóza byla. Skóre 3 a nižší znamenalo málo přesnou diagnózu a skóre 4-5 značilo vysokou přesnost (Marini, Chaves, 2011, s. 58,61). Z 30 ošetrovatelských diagnóz byl u 23 zjištěn nízký stupeň přesnosti. Mezi tyto diagnózy patřil i deficit sebeděče při koupání/hygieně, který ve všech třech hodnoceních získal skóre 1. Všeobecné sestry u této diagnózy používaly související faktory jako určující znaky, což může svědčit o nedostatečné znalosti ze strany sester, hodnocení založeném pouze

na pacientově vzhledu nebo opomíjení důkazů v záznamech pacienta (Marini, Chaves, 2011, s. 61).

Almeida, Pergher a do Canto provedly kvantitativní studii s použitím delfské metody ke zmapování ošetrovatelských intervencí podle klasifikace NIC u ortopedických pacientů v brazilské nemocnici. Studie se sice primárně nezaměřuje na klasifikaci NANDA-Int., autorka ji v přehledové bakalářské práci ale přesto zmiňuje. Byly zde zjišťovány intervence pro tři základní ošetrovatelské diagnózy u pacientů po totální endoprotéze kyčelního nebo kolenního kloubu, mezi něž patřil i deficit sebekpěče při koupání/hygieně. Studie navazuje na předchozí výzkum, jehož výsledky ukázaly, že ošetrovatelské diagnózy deficit sebekpěče při koupání/hygieně, zhoršená pohyblivost a riziko infekce u těchto pacientů převažují (Almeida, Pergher, do Canto, 2010, s. 118).

Güler et al. zkoumala ve své studii nejčastější ošetrovatelské diagnózy u starších lidí žijících v domově s pečovatelskou službou a rehabilitačním centru v Turecku. Výzkum probíhal v období 5 měsíců roku 2007 a počáteční vzorek tvořilo 90 seniorů. Z toho muselo být 16 osob vyřazeno, protože během období sběru dat zemřely (Güler et al., 2011, s. 3). Údaje byly shromážděny pomocí formuláře, který byl již použit v předcházející studii a byl autory výzkumu upraven. Formulář obsahoval položky z oblasti sociodemografické, každodenních činností, položky pro všeobecný zdravotní stav jedinců a pro fyzikální hodnocení, a dále část pro ošetrovatelské diagnózy. Při sběru dat byly používány funkční vzorce zdraví dle Gordon, které spolu s gerontologických hodnocením sloužily jako návod pro identifikaci ošetrovatelských diagnóz podle NANDA-Int. Do formuláře byly zaznamenány údaje získané pozorováním, rozhovory a komplexním vyšetřením provedeným dvěma výzkumníky. Informace o zdravotním stavu a sociodemografické údaje byly získány ze zdravotních záznamů a od členů multidisciplinárního týmu, kteří se podíleli na péči o tyto



seniory (Güler et al., 2011, s. 3-4). U 74 starších jedinců bylo nalezeno 165 ošetřovatelských diagnóz, průměr byl 16,82 diagnóz na jednotlivce (Güler et al., 2011, s. 4). Deficit sebepečce patřil mezi 7 nejčastěji identifikovaných ošetřovatelských diagnóz, avšak chybí zde konkretizace typu deficitu. Spolu s diagnózou porušená sociální interakce byl zjištěn u 45 seniorů, tedy v 60,8 % případů (Güler et al., 2011, s. 6). Byl také nalezen významný vztah mezi porušenou mobilitou a deficitem sebepečce (Güler et al., 2011, s. 5).

Kvantitativní deskriptivní delfská metoda byla použita také ve studii, jež se zabývala zjišťováním, které ošetřovatelské diagnózy podle terminologie NANDA-Int. nejvíce souvisí s evropským hemato-onkologickým ošetřovatelstvím (Speksnijder, Mank, van Achterberg, 2011, s. 77). Vzorek odborníků byl vybrán členy Evropské skupiny sester pro transplantaci krve a kostní dřeně a sestaven na základě e-mailové reklamy. Kritéria pro zařazení těchto expertů do studie byla minimálně 3 roky praxe u dospělých hemato-onkologických pacientů, museli rozumět anglicky nebo holandsky, měli přístup k internetu a pokud možno byli seznámeni s poznatky v oblasti ošetřovatelské diagnózy a jejím použitím v praxi (Speksnijder, Mank, van Achterberg, 2011, s. 79-80). Daná kritéria splňovalo 30 odborníků a 28 z nich odpovědělo na obě delfská kola (Speksnijder, Mank, van Achterberg, 2011, s. 81-82). Pro první delfské kolo bylo navrženo 62 ošetřovatelských diagnóz, identifikovaných v odborné literatuře. Z nich 11 dosáhlo úrovně absolutní shody, 42 vysoké shody, u 15 diagnóz bylo dosaženo střední shody a 5 diagnóz získalo úroveň žádné shody. Diagnózy se střední mírou shody byly znovu posouzeny ve druhém delfském kole a zároveň bylo experty přidáno 19 dalších diagnóz a 3 zdravotní problémy (Speksnijder, Mank, van Achterberg, 2011, s. 82). Ve druhém kole byla u 11 diagnóz z prvního kola zjištěna ještě nižší úroveň shody. Pouze u jednoho zdravotního problému bylo dosaženo úrovně absolutní shody. Vysokou shodu získalo 12 diagnóz a 2 zdravotní problémy, střední shoda byla zjištěna

u 14 diagnóz/zdravotních problémů a úroveň žádná shoda byla nalezena u 10 ošetrovatelských diagnóz (Speksnijder, Mank, van Achterberg, 2011, s. 82, 85). Deficit sebeděče při koupání/hygieně patřil již po prvním kole mezi diagnózy s vysokou úrovní shody. Ošetrovatelská diagnóza deficit sebeděče při vyprazdňování získala v prvním delfském kole úroveň střední shody, a proto byla znovu posuzována v kole druhém. Při tomto druhém posouzení se zjistila vysoká úroveň shody, a tato diagnóza je tudíž relevantní pro hemato-onkologické pacienty. V prvním kole nebyla posuzována diagnóza deficit sebeděče při jídle, ale experti ji navrhli jako vhodnou a ve druhém kole se u této diagnózy prokázala vysoká úroveň shody. Pouze úroveň střední shody dosáhl v obou delfských kolech deficit sebeděče při oblékání, proto podle těchto zjištění nepatří mezi typické diagnózy u dospělých hemato-onkologických pacientů (Speksnijder, Mank, van Achterberg, 2011, s. 89).

Záměrem deskriptivní studie autorek Courtens a Abu-Saad (1998, s. 49) bylo zjistit a popsat ošetrovatelské diagnózy, jejich určující znaky a související faktory u pacientů s leukémií a rozřídít tyto diagnózy podle funkčních vzorců zdraví. Pro výzkum byly zvoleny dvě metody, a to analýza záznamů pacientů a rozhovor se sestrami specialistkami v onkologickém ošetrovatelství. V případě první metody byla provedena analýza 15 záznamů pacientů od jejich přijetí do propuštění. Jako kontrolní seznam pro ošetrovatelské diagnózy byla použita NANDA-Int. a funkční vzorce zdraví. Byly popsány příznaky, charakteristika, související faktory a popis problému. Tři ze záznamů byly vybrány náhodně a hodnoceny sestrou specialistkou v onkologickém ošetrovatelství. Druhá metoda spočívala ve strukturovaných rozhovorech se 7 registrovanými sestrami pracujícími na hemato-onkologii s průměrnou praxí 4 roky v tomto oboru. Rozhovory byly zaměřené na to, jaké bývají problémy pacientů s leukémií, čím jsou charakteristické a které jsou nejobtížněji řešitelné. Pro určení reliability hodnotila rozhovory i druhá registrovaná sestra a zjišťovala se míra shody mezi oběma

expertkami (Courtens, Abu-Saad, 1998, s. 52). Výsledky zjištěné z ošetřovatelské dokumentace ukázaly, že bylo identifikováno celkem 36 ošetřovatelských diagnóz s průměrem 16 diagnóz na pacienta (Courtens, Abu-Saad, 1998, s. 52). V dokumentaci se objevovaly nedostatky při popisech diagnóz (Courtens, Abu-Saad, 1998, s. 59). Deficit sebeděže při koupání/hygieně se vyskytoval v 10 záznamech (Courtens, Abu-Saad, 1998, s. 52-53). Určujícím znakem pro tuto diagnózu byla neschopnost umýt a pečovat o části těla (Courtens, Abu-Saad, 1998, s. 54). Podle rozhovorů s registrovanými sestrami bylo zjištěno také 36 diagnóz, 25 z nich se shodovalo s těmi nalezenými v dokumentaci pacientů, dalších 11 diagnóz identifikovaných registrovanými sestrami se v záznamech neobjevilo (Courtens, Abu-Saad, 1998, s. 59). Deficit sebeděže sestry v rozhovorech neidentifikovaly jako samostatnou ošetřovatelskou diagnózu, ale v několika případech se objevil jako charakteristika jiné diagnózy, např. únava, neefektivní dýchání (Courtens, Abu-Saad, 1998, s. 56-58).

Nejčastější ošetřovatelské diagnózy byly zjišťovány i u japonských pacientek v terminálním stádiu rakoviny prsu. Cílem bylo zjistit také intervence odpovídající diagnózám pro tyto pacientky a analyzovat charakteristiky důvodů k hospitalizaci. Autoři této deskriptivní studie analyzovali ošetřovatelské dokumentace ve třech japonských nemocnicích. Byly vybrány ženy, které zemřely v nemocnici na rakovinu prsu v období od ledna 1997 do března 2003, a do studie byly zahrnuty ty, které zemřely do 6 měsíců od hospitalizace. Vzorek tvořilo 150 záznamů pacientek (Ogasawara et al., 2005, s. 55). Každý záznam obsahoval hodnocení, lékařský záznam se stanovenou léčbou, ošetřovatelskou diagnostiku, plán péče a poznámky o progresi (Ogasawara et al., 2005, s. 55). Ošetřovatelské diagnózy, jejich určující znaky a související/rizikové faktory byly získány z předem připraveného seznamu ošetřovatelských problémů. Získaná data porovnávali více

než dva výzkumníci pro zajištění spolehlivosti dat. Platnost údajů ověřovali výzkumníci a odborné onkologické sestry podle NANDA-Int. (2003), *Handbook of Nursing Diagnosis* autorky Carpenito a klasifikace NIC. Přesnost ošetřovatelských diagnóz byla hodnocena pomocí měřítka přesnosti autorky Lunney. Diagnózy se skóre přesnosti 3 a více byly považovány za přesné, skóre nižší než 2 vyjadřovalo v této studii nepřesnou diagnózu (Ogasawara et al., 2005, s. 56). Autoři vyhodnotili frekvenci ošetřovatelské diagnózy, určující znaky, související/rizikové faktory a intervence. Frekvence diagnózy byla také porovnána ve 4 oblastech péče dostupné v nemocnici- chemoterapii, radioterapii, léčbě bolesti a paliativní péči. Z celkového počtu pacientek bylo 46 % přijato do nemocnice kvůli chemoterapii (Ogasawara et al., 2005, s. 56). Registrované sestry zaznamenaly 539 ošetřovatelských diagnóz, průměr na pacientku činil 3,6. Celkem 45 diagnóz bylo zahrnuto do ošetřovatelských diagnóz NANDA-Int. a dalších 51 diagnóz (53 %) spadalo do skupiny tzv. non-NANDA (Ogasawara et al., 2005, s. 56-57). Deficit sebepéče byl identifikován u 26 pacientek s rakovinou prsu a spadl do skupiny non-NANDA diagnóz. Deficit sebepéče při koupání/hygieně byl zaznamenán v 5 případech, deficit sebepéče při vyprazdňování se objevil u 2 pacientek a jako související faktor byla zjištěna bolest, slabost a únava, poškození, neuromuskulární poškození (Ogasawara et al., 2005, s. 58).

Korejská studie autorů Yom, Chi, Yoo (2002, s. 77) zjišťovala, jaké ošetřovatelské diagnózy, intervence a výsledky jsou využity u pacientů po operaci břicha a jaké jsou mezi nimi vztahy. Pro tento výzkum bylo vybráno chirurgické oddělení, kde se všeobecné sestry po dobu 1 měsíce učily pracovat s terminologií klasifikací NANDA-Int., NIC a NOC. Poté byly zjišťovány použité ošetřovatelské diagnózy a bylo posuzováno, které intervence a výsledky souvisely s jakou diagnózou (Yom, Chi, Yoo, 2002, s. 79). Data pro tuto studii byla získána z 60 ošetřovatelských

záznamů pacientů podstupujících operaci břicha, kteří byli hospitalizováni v korejské nemocnici v období prosince 2000 až března 2001 (Yom, Chi, Yoo, 2002, s. 80). Poměr mužů a žen, kteří tvořili vzorek studie, byl vyrovnaný (52 % : 48 %) a jejich průměrný věk činil 58 let. Průměrná délka hospitalizace se pohybovala okolo 13 dnů. Zákroky, které pacienti podstupovali, byly např. cholecystektomie, gastrektomie nebo apendektomie (Yom, Chi, Yoo, 2002, s. 80-81). Výzkumníci vytvořili 3 dotazníky, které obsahovaly seznamy ošetřovatelských diagnóz NANDA-Int., do nichž bylo zahrnuto 149 ošetřovatelských diagnóz schválených pro období 1999-2000, seznam ošetřovatelských intervencí NIC a ošetřovatelských výsledků NOC. Údaje byly shromažďovány zvlášť pro každý den hospitalizace a na základě záznamů sester byl určen počet ošetřovatelských diagnóz, intervencí a výsledků (Yom, Chi, Yoo, 2002, s. 80). Celkem bylo u tohoto vzorku pacientů zjištěno 48 ošetřovatelských diagnóz. Diagnóza deficit sebeděže při koupání/hygieně byla nalezena pouze u 2 pacientů (Yom, Chi, Yoo, 2002, s. 82). Pro diagnózy riziko infekce a hypertermie je navrhovaná intervence NIC „koupání“, nebyla ovšem použita, protože u pacientů po operaci se obvykle určitou dobu koupání nedoporučuje, a dále proto, že koupání často provádí rodinný pečovatel (Yom, Chi, Yoo, 2002, s. 86). To je také možný důvod nízkého výskytu diagnózy deficit sebeděže při koupání/hygieně. Nelze to ovšem s jistotou říci, protože autoři se v článku blíže zabývají pouze 7 nejčastějšími diagnózami, mezi které deficit sebeděže při koupání/hygieně nepatřil.

Autorky Rivera a Parris zaznamenaly nízkou frekvenci ošetřovatelské diagnózy deficit sebeděže ve studii v Orange Country, zkoumající četnost diagnóz dle NANDA-Int. a ošetřovatelských intervencí NIC v sesterských plánech péče v oblasti veřejného zdravotnictví (Rivera, Parris, 2002, s. 15). Cílem bylo zhodnotit schopnost vybraných diagnóz a intervencí dokumentovat praxi veřejného zdravotnictví a popsat ty diagnózy

a intervence, které sestry pro veřejné zdraví používají nejčastěji (Rivera, Parris, 2002, s. 15). Nejprve bylo provedeno retrospektivní hodnocení záznamů klientů, aby se zjistilo využití ošetřovatelských diagnóz a intervencí po zahájení systému standardizované dokumentace v roce 1997. Tehdy se pracovní skupina 10 sester rozhodla na základě údajů v literatuře zahrnout ošetřovatelské diagnózy NANDA-Int. a intervence NIC do své praxe. Tyto sestry vybraly 65 diagnóz dle NANDA-Int. a 128 intervencí NIC vhodných pro oblast ošetřovatelské péče ve veřejném zdravotnictví, a tomu byly uzpůsobeny a navrženy formuláře dokumentující ošetřovatelský proces v této sféře ošetřovatelské péče (Rivera, Parris, 2002, s. 18). Vzorek studie tvořilo 1500 záznamů rodin náhodně vybraných z uzavřených souborů v období let 1997-1998. Záznamy byly zkoumány studentem postgraduálního studijního programu. Byly uvedeny všechny použité ošetřovatelské diagnózy a intervence, a dále kolikrát byl každý plán péče použit v dokumentaci. V aplikaci MS Excel byla vytvořena databáze zjištěných údajů (Rivera, Parris, 2002, s. 18). Výsledky ukázaly, že bylo sestrami v plánech péče použito 1715 ošetřovatelských diagnóz a 1309 intervencí. Z 65 diagnóz, které byly k dispozici, bylo 49 použito alespoň jednou. Mezi těmito 49 diagnózami se nacházel i deficit sebepéče, který nebyl blíže konkretizován (Rivera, Parris, 2002, s. 18-19). Autorky uvádí 10 nejčastěji použitých diagnóz, z nichž ta na posledním místě byla zjištěna ve 32 případech (Rivera, Parris, 2002, s. 19). To svědčí o nízké četnosti diagnózy deficit sebepéče, protože se mezi těmito deseti nejčastějšími nevyskytoval. Mohl být tedy zjištěn nejvýše v 31 případech, což by představovala pouze necelá 2 % z celku.

Ošetřovatelské diagnózy NANDA-Int. jsou používány také v afrických státech, o čemž svědčí studie, jejímž cílem bylo zhodnotit využití ošetřovatelských diagnóz NANDA-Int. v Obafemi Awolowo University Teaching Hospitals Complex, Ile Ife v Nigérii (Olaogun et al., 2011, s. 157). Kromě popisu použití diagnóz

NANDA-Int. bylo záměrem autorů zjistit nejčastější ošetrovatelské diagnózy v jednotlivých specializacích a určení diagnóz uvedených všeobecnými sestrami, které nebyly zahrnuty v terminologii NANDA-Int. Studie proběhla na nemocničním oddělení Ife, které je zároveň administrativním sídlem všech jednotek. Pro použití v péči o hospitalizované pacienty byly navrženy standardy ošetrovatelského procesu, které jsou rozděleny na část s demografickými údaji, část s posouzením pacienta, kde jako vodítko slouží 11 funkčních vzorců zdraví dle Gordon, a poslední částí je plán ošetrovatelské péče. Pro výzkum bylo vybráno 7 oddělení, a to interních, chirurgických, ortopedických a psychiatrických, kde se prověřovalo využití NANDA-Int. Vzorek zahrnoval 67 záznamů ošetrovatelského procesu. Ty byly přezkoumány, provedla se dokumentace ošetrovatelských diagnóz zaznamenaných sestrou a zjišťovala se jejich frekvence (Olaogun et al., 2011, s. 158). Pro analýzu dat byl použit seznam diagnóz NANDA-Int. 2007-2008 a autory studie byla vyjádřena relativní četnost v procentech. Celkem bylo zaznamenáno 154 ošetrovatelských diagnóz s průměrem 2,3 na záznam. Deficit sebepéče představoval nejčastější ošetrovatelskou diagnózu na oddělení psychiatrie, kde z celkového počtu tvořilo vzorek pouze 9 záznamů. Deficit sebepéče tvořil 23,3 % všech diagnóz na této jednotce. Jako v některých předchozích studiích, ani zde nebyl specifikován typ deficitu (Olaogun et al., 2011, s. 158, 159). Na základě výsledků byly zjištěny nedostatky v oblasti ošetrovatelského procesu, včetně fáze posouzení (Olaogun et al., 2011, s. 160).

Deficit sebepéče byl zjištěn také ve studii hodnotící využití ošetrovatelských diagnóz NANDA-Int. ve třech australských nemocnicích. Cílem bylo poskytnout seznam problémů, identifikovaných sestrami jako ošetrovatelské diagnózy, identifikovat nejčastější diagnózy podle důvodu přijetí, zjistit nejčastěji se vyskytující diagnózy za účelem většího proniknutí

diagnóz do výuky studentů a kategorizovat pacienty s těmito diagnózami podle věku a pohlaví. V nemocnici A bylo prověřeno 124 ošetrovatelských plánů péče z 6 oddělení, ze 4 oddělení v nemocnici B bylo přezkoumáno 45 plánů a 29 plánů péče z 3 oddělení se hodnotilo v nemocnici C. Nízký počet plánů péče v nemocnicích B a C byl způsoben malým obsazením některých oddělení a pacienty s jednodenní hospitalizací, pro které nebyl vypracován plán péče. Základní metodou studie byla kontrola prováděná během 3 dnů s použitím formuláře, kam byly zapisovány údaje o věku, pohlaví, důvodu přijetí, ošetrovatelské diagnózy a hlavní intervence (King, Chard, Elliot, 1997, s. 100). Data byla roztříděna podle cílů studie a tam, kde to bylo možné, byla kategorizována podle NANDA-Int. Taxonomie I. Nalezeno bylo celkem 398 diagnóz, z nichž 189 odpovídalo 29 různým diagnózám NANDA-Int., zbývající byly klasifikovány jako non-NANDA diagnózy. Všechny diagnózy byly rozděleny také podle vzorců lidských reakcí. Při analýze dat pro použití vzorců nebyly zařazeny diagnózy, které se v plánech péče objevily pouze jednou. Ze všech klientů představovaly osoby ve věku nad 60 let 34 %, 109 pacientů bylo ženského pohlaví a 89 mužského (King, Chard, Elliot, 1997, s. 101). Péče poskytovaná těmto pacientům spadala do oborů vnitřního lékařství, chirurgie, gynekologie a porodnictví, psychiatrie a pediatrie. Podle výsledků byla ošetrovatelská diagnóza deficit sebepéče zaznamenána ve 13 případech, z toho u 6 žen a 7 mužů. Typ deficitu nebyl konkretizován (King, Chard, Elliot, 1997, s. 102). Ve vztahu k věku byl deficit sebepéče nalezen pouze v 1 případě u pacientů ve věku do 19 let, zbývajících 12 případů spadalo do věkové kategorie nad 60 let (King, Chard, Elliot, 1997, s. 103). V rámci zjišťování ošetrovatelských diagnóz podle příčin hospitalizace byl deficit sebepéče identifikován u 8 pacientů po cévní mozkové příhodě a u 2 ortopedických pacientů (King, Chard, Elliot, 1997, s. 104).



## **Publikované poznatky o kvalitativních výzkumných přístupech**

V prostudovaných člancích byly nalezeny také dvě studie využívající kvalitativního přístupu, a to při zjišťování ošetřovatelských diagnóz u muže s leprou a u pacientů s popáleninami.

Účelem případové studie 57letého muže s leprou bylo zjistit ošetřovatelské diagnózy a jim odpovídající intervence pro muže s touto nemocí. Data byla sjednocena pomocí klasifikací NANDA-Int. a NIC. Pozitivní výsledky v oblasti zdraví pacienta podpořily správnost diagnózy a vhodnost intervencí (Guimarães et al., 2009, s. 141). Důsledkem lepry u tohoto pacienta byla omezená schopnost provádět činnosti hrubé i jemné motoriky, omezená hybnost horních a dolních končetin, deformity rukou, posturální nestabilita a také měl potíže s otevíráním nádob a manipulací s předměty. Na základě těchto problémů všeobecná sestra u pacienta potvrdila přítomnost ošetřovatelských diagnóz deficit sebepěče při oblékání a deficit sebepěče při jídle, které nebyly vyřešeny ani po propuštění z nemocnice (Guimarães et al., 2009, s. 142-143).

Identifikace ošetřovatelských diagnóz byla provedena také u pacientů s popáleninami během jednoho týdne před propuštěním z nemocnice. Účelem bylo také zjistit, zda příbuzní těchto pacientů vnímají problémy stejně jako sám pacient (Goyatá, Rossi, 2009, s. 16). Studie proběhla na popáleninovém oddělení brazilské nemocnice. Pro účely tohoto výzkumu bylo vybráno 10 pacientů s popáleninami starších 21 let. Do studie byli zahrnuti i příbuzní nebo blízcí, kteří uvedli, že se mohou po propuštění pacienta podílet na péči o něj. Kritériem pro výběr pacientů i příbuzných byly podobné výsledky u těchto osob. První autor hodnotil pacienty za použití diagnostického nástroje s položkami zaměřenými na zdravotní stav, příznaky a očekávání do budoucna. Proběhlo také hodnocení fyzických aspektů, jako je nutriční, respirační a oběhový

stav, termoregulace, integrita kůže, mentální stav nebo komunikační schopnosti pacientů. Pro sběr informací bylo využito rozhovorů, pozorování a fyzikálního vyšetření a získaná data byla objektivní, subjektivní, současná a minulá (Goyatá, Rossi, 2009, s. 18). V rámci analýzy dat byly znaky a příznaky shromážděny do vzorců, které podporovaly hypotézu ošetřovatelské diagnózy a tyto znaky a příznaky byly dále porovnány s literaturou, aby se ověřila podpora diagnózy. Platnost ošetřovatelské diagnózy byla ověřována podle NANDA-Int. (2003) a provedl se popis faktorů ovlivňujících nebo přispívajících k ošetřovatelské diagnóze pacienta. Diagnózy byly zařazeny podle NANDA-Int. Taxonomie II a obsahovaly související faktory a určující znaky nebo rizikové faktory (Goyatá, Rossi, 2009, s. 18-19). Celkem se zjistilo 30 různých ošetřovatelských diagnóz. Pro kontrolu spolehlivosti byly sestaveny tabulky pro každého pacienta a zaslány 2 všeobecným sestřám, které se specializují na péči o pacienty s popáleninami a publikovaly studie o ošetřovatelských diagnózách. Ty měly hodnotit provedenou analýzu a diagnózy, což bylo oběma potvrzeno. S rodinnými příslušníky byly vedeny rozhovory zaměřené na otázku, jaké si myslí, že má jejich příbuzný teď problémy a jaké bude mít po propuštění domů. Autor vybral z rozhovorů data týkající se toho, jak příbuzní vnímají problémy pacienta. Tato data byla dále kódována a rozdělena do kategorií, výsledkem zařazení podobných kódů do kategorií bylo 15 tematických skupin. Ty byly srovnány s NANDA-Int. Taxonomií II ke srovnání podobností mezi ošetřovatelskými diagnózami a problémy zmíněnými rodinnými příslušníky. Celkem bylo nalezeno 19 ošetřovatelských diagnóz, které odpovídaly problémům zmíněným příbuznými (Goyatá, Rossi, 2009, s. 19). U 5 pacientů byl zjištěn deficit sebeděže při koupání/hygieně, deficit sebeděže při vyprazdňování, deficit sebeděže při oblékání a úpravě zevnějšku a syndrom deficitu sebeděže. Tyto diagnózy souvisely s neuromuskulárním poškozením, bolestí a dyskomfortem a určujícími znaky byly neschopnost umýt

si a osušit tělo, obléct si ponožky, obléct si oděv, manipulovat s uzávěry, vykonávat řádnou hygienu po toaletě, přenést potravu z nádoby do úst a zvednout nádobu s nápojem, a také byly spojeny s omezenou schopností provádět činnosti hrubé motoriky. U 4 pacientů zmínili deficit sebepéče jako problém také rodinní příslušníci, kteří ale nekonkretizovali typ deficitu (Goyatá, Rossi, 2009, s. 22). Příbuzní pacientů neuvedli žádné problémy, které by předtím neidentifikoval autor, zároveň však rodinní příslušníci neuvedli některé problémy zjištěné autorem (Goyatá, Rossi, 2009, s. 19).

## **2.2 PUBLIKOVANÉ POZNATKY O OMEZENÍCH A NEDOSTATCÍCH STUDIÍ**

Někteří autoři v závěru článku popisují omezení své studie. Za možné nedostatky studií, které mohly mít vliv na výskyt ošetrovatelské diagnózy deficit sebepéče, lze považovat nepřesné specifikování deficitu sebepéče, věk pacientů, nepoměr mezi počtem mužů a žen ve vzorku a autory zvolený metodický přístup. Samotní autoři považují za omezení studií nedostatečnou velikost vzorku (Güler et al., 2011, s. 7; Courtens, Abu-Saad, 1998, s. 60), nízký počet odborníků hodnotících ošetrovatelské diagnózy (Speksnijder, Mank, van Achterberg, 2011, s. 85; Courtens, Abu-Saad, 1998, s. 60) a využití kvantitativního přístupu ve studii (Marini, Chaves, 2011, s. 65, 66).

Přesto, že mnoho studií ukázalo poměrně častý výskyt ošetrovatelské diagnózy deficit sebepéče u pacientů v různých oblastech péče a různých medicínských oborech, v některých z nich chybělo přesné specifikování typu deficitu sebepéče (Güler et al., 2011; Olaogun et al., 2011; Rivera, Parris, 2002). Není tak jasné, zda měli pacienti celkový deficit sebepéče, nebo se deficit týkal jen určité oblasti.

Velikost vzorku v prostudovaných člancích byla různorodá. Např. zjišťování ošetrovatelských diagnóz u pacientů s popáleninami bylo provedeno pouze u 10 osob (Goyatá, Rossi, 2009, s. 18). Podobně studie, zaměřující se na identifikaci ošetrovatelských diagnóz, jejich určujících znaků a souvisejících faktorů u pacientů s leukémií, proběhla na základě hodnocení jen 15 záznamů pacientů a rozhovorů se 7 všeobecnými sestrami (Courstens, Abu-Saad, 1998, s. 60). Za nedostatečnou velikost vzorku autoři považují také 74 starších osob v pečovatelském domě a rehabilitačním centru, u kterých byly taktéž zkoumány nejčastější diagnózy. Výzkum byl proveden pouze v 1 instituci poskytující geriatrickou péči a vzorek je příliš malý pro zobecnění výsledků na celou populaci starších jedinců (Güler et al., 2011, s. 7). Deficit sebedpěče při koupání/hygieně byl nalezen jen u 2 pacientů po operaci břicha z celkového počtu 60 jedinců s průměrným věkem 58 let. Právě velikost vzorku může být jedním z důvodů nízkého zjištění této ošetrovatelské diagnózy (Yom, Chi, Yoo, 2002, s. 80, 82). Celkem 28 odborníků na hemato-onkologické ošetrovatelství hodnotilo ošetrovatelské diagnózy podle NANDA-Int., které nejvíce souvisí s tímto oborem v Evropě (Speksnijder, Mank, van Achterberg, 2011, s. 77). Podle autorů studie nemůže tento počet expertů dostatečně reprezentovat kompletní rozsah evropského hemato-onkologického ošetrovatelství, navíc nebyli tito odborníci vybráni náhodně a jeden z nich nebyl seznámen s ošetrovatelskými diagnózami. Země, ze kterých pocházeli, nebyly rovnoměrně zastoupeny, což může způsobit nerovnováhu v zobecnění výsledků na cílovou skupinu v hemato-onkologickém ošetrovatelství v Evropě (Speksnijder, Mank, van Achterberg, 2011, s. 85, 86). Hodnocení využití NANDA-Int. ošetrovatelských diagnóz v Obafemi Awolowo University Teaching Hospitals Complex, Ile Ife v Nigérii provedli autoři na 7 odděleních s celkovým vzorkem 67 záznamů ošetrovatelského procesu. Rozložení vzorku bylo nerovnoměrné,

z interního oddělení bylo použito 24 záznamů, z chirurgického oddělení 18 záznamů, z ortopedie 16 a 9 záznamů z oddělení psychiatrie (Olaogun et al., 2011, s. 158). Diagnóza deficit sebepečce představovala nejčastější diagnózu na oddělení psychiatrie, kde bylo použito nejméně záznamů ze všech 7 oddělení. Kolikrát se ale tato diagnóza vyskytla, autoři v článku neuvádí (Olaogun et al., 2011, s. 159). Naopak některé další studie byly tvořeny velkým vzorkem (Almeida et al., 2008; Lucena, de Barros, 2006; Lucena et al., 2011; Rivera, Parris, 2002).

Důležitou roli ve frekvenci výskytu ošetrovatelské diagnózy deficit sebepečce mohl hrát také věk pacientů. Autoři některých článků údaje o věkovém složení osob zahrnutých do výzkumu neuvádějí (Lucena, de Barros, 2006; Olaogun et al., 2011; Rivera, Parris, 2002). Průměrný věk osob ve studii zaměřující se na starší hospitalizované pacienty byl 72 let (Almeida et al., 2008, s. 709), a podobně i výzkum zjišťující ošetrovatelské diagnózy u seniorů žijících v domě s pečovatelskou službou a rehabilitačním centru zahrnoval v celkovém vzorku 74 osob 30 jedinců ve věku 75-85 let a 21 osob mezi 65-74 roky. Pouze 10 z nich mělo méně než 65 let a 13 bylo starších 85 let (Güler et al., 2011, s. 4). Deficit sebepečce v oblasti koupání/hygiény byl u hospitalizovaných starších pacientů zjištěn jako nejčastější ošetrovatelská diagnóza (Almeida et al., 2008, s. 709) a u osob v domě s pečovatelskou službou a rehabilitačním centru byla platnost diagnózy deficit sebepečce bez konkretizace jeho typu ověřena u 60,8 % z nich. Řadila se tak k sedmi nejčastějším diagnózám u těchto jedinců (Güler et al., 2011, s. 6). U pacientů s rizikem dekubitů byla autory označovaná diagnóza syndrom deficitu sebepečce druhou nejfrekventovanější a na třetím místě byl deficit sebepečce při koupání/hygiéně. Z celkového počtu 194 zkoumaných pacientů byly tyto diagnózy nalezeny u 102 a 95 z nich, přičemž jejich průměrný věk byl 67 let (Lucena et al., 2011, s. 525, 526). Při hodnocení využití NANDA-Int. ošetrovatelských diagnóz ve 3 nemocnicích v Austrálii spadalo

34 % pacientů do věkové skupiny nad 60 let, průměrný věk však autoři v článku neuvedli. Nespecifikovaný deficit sebedpěče byl zjištěn u 13 osob (King, Chard, Elliot, 1997, s. 101, 102), nebylo ale uvedeno, zda se tato diagnóza objevovala právě u starších pacientů. Ovšem také ve studiích, které zahrnovaly osoby s nižším průměrným věkem, byl poměrně často identifikován deficit sebedpěče. Mezi ně patří např. studie zkoumající ošetřovatelské diagnózy u pacientů s popáleninami, jejichž průměrné stáří bylo 37,7 let (Goyatá, Rossi, 2009, s. 20), studie zabývající se nejčastějšími ošetřovatelskými diagnózami u osob s leukémií, kde vzorek představovali pacienti s průměrným věkem 49 let (Courtens, Abu-Saad, 1998, s. 52), studie diagnóz pacientek v terminálním stádiu rakoviny prsu s průměrným věkem 56,1 let (Ogasawara et al., 2005, s. 57) nebo studie u pacientů po operaci břicha, jejichž průměrný věk byl 58 let (Yom, Chi, Yoo, 2002, s. 80). V těchto výzkumných šetřeních bylo velké věkové rozmezí pacientů, takže vzorek zahrnoval dospělé pacienty různých věkových skupin (Courtens, Abu-Saad, 1998, s. 52; Goyatá, Rossi, 2009, s. 20; Ogasawara et al., 2005, s. 57), s výjimkou poslední zmíněné studie, kde věkové rozmezí autoři neuvádí (Yom, Chi, Yoo, 2002, s. 80). Na základě těchto zjištění se lze domnívat, že nárůst výskytu ošetřovatelských problémů v oblasti sebedpěče souvisí s vyšším věkem pacientů, může být ale také důsledkem onemocnění nebo zhoršeného zdravotního stavu.

Z prostudovaných článků nevyplýval vztah mezi výskytem ošetřovatelské diagnózy deficit sebedpěče a pohlavím studovaných osob. Autoři v článcích nezmiňovali, jestli byla ošetřovatelská diagnóza deficit sebedpěče zjištěna u mužů nebo u žen. Pouze 1 z nich uvádí, kolikrát tuto diagnózu všeobecné sestry identifikovaly u žen a kolikrát u mužů (King, Chard, Elliot, 1997, s. 103). Ve většině výzkumů převažovaly ve vzorku ženy nad muži. Pouze ve studii pacientů po operaci břicha bylo více mužů než žen, rozdíl byl ale minimální- 31 mužů a 29 žen (Yom, Chi, Yoo, 2002,

s. 80). V některých dalších případech byly rozdíly v zastoupení ženského a mužského pohlaví zanedbatelné (Goyatá, Rossi, 2009, s. 20; Güler et al., 2011, s. 4), někde byl ovšem rozdíl výraznější (Almeida et al., 2008, s. 709; Courtens, Abu-Saad, 1998, s. 52; King, Chard, Elliot, 1997, s. 101; Lucena et al., 2011, s. 525). Vztahem mezi diagnózou deficit sebestarčování a pohlavím se zabývala studie hodnotící využití NANDA-Int. ve 3 australských nemocnicích. Ani zde ale nebyla prokázána žádná souvislost (King, Chard, Elliot, 1997, s. 100-102). V některých člancích autoři neuvedli informace o pohlaví osob zahrnutých do výzkumu vůbec (Lucena, de Barros, 2006; Olaogun et al., 2011; Rivera, Parris, 2002).

Zjištěné ošetrovatelské diagnózy u pacientů mohla ovlivnit také výzkumná metoda, kterou autoři použili. Identifikace diagnóz na základě kvantitativního výzkumu, tedy analýzy informací ze záznamů pacientů, mohla přinést řadu omezení. Obecně mohou být záznamy pacientů neúplné, nedostatečně kvalitní nebo nemusí obsahovat znaky odkazující na určitou ošetrovatelskou diagnózu (Marini, Chaves, 2011, s. 65, 66). Výzkum založený na přezkoumávání dat z dokumentace a záznamů pacienta byl nejčastěji použitou metodou v prostudovaných člancích (Almeida et al., 2008, s. 709; Courtens, Abu-Saad, 1998, s. 52; Güler et al., 2011, s. 3-4; King, Chard, Elliot, 1997, s. 100; Lucena, de Barros, 2006, s. 141; Lucena et al., 2011, s. 525; Marini, Chaves, 2011, s. 58; Ogasawara et al., 2005, s. 55; Olaogun et al., 2011, s. 158; Rivera, Parris, 2002, s. 18; Yom, Chi, Yoo, 2002, s. 80). Pouze 2 studie byly založeny na kvalitativním přístupu (Goyatá, Rossi, 2009, s. 18; Guimarães et al., 2009, s. 141).

## **2.3 PUBLIKOVANÉ POZNATKY O DOPORUČENÍCH A DŮSLEDČÍCH STUDIÍ PRO PRAXI**

Téměř ve všech analyzovaných studiích je autory uvedena řada poznatků týkajících se doporučení a důsledků výzkumných zjištění pro ošetrovatelskou praxi. Tato doporučení jsou zaměřena především na další výzkumy u většího vzorku pacientů pro potvrzení platnosti výsledků nebo ověřování platnosti ošetrovatelských diagnóz vyšším počtem odborníků, dále na vzdělávání všeobecných sester v oblasti ošetrovatelské diagnostiky a na propojení klasifikací NANDA-Int., NIC a NOC.

Z hlediska frekvence výskytu byla ošetrovatelská diagnóza deficit sebeděže při koupání/hygieně třetí nejčastější diagnózou a autory označovaný syndrom deficitu sebeděže představoval druhou nejčastější diagnózu u pacientů s rizikem dekubitů (Lucena et al., 2011, s. 528), avšak doporučení plynoucí z této studie se vztahovala výhradně k ošetrovatelské diagnóze riziko porušení kožní integrity. Autoři doporučili podpořit identifikaci této diagnózy použitím škály pro hodnocení rizika dekubitů dle Bradena. Další doporučení se týkalo zlepšení znalostí všeobecných sester spojených s identifikací hlavních faktorů a rizik souvisejících se vznikem dekubitů (Lucena et al., 2011, s. 529).

U starších hospitalizovaných pacientů by měl být navržen individuální plán péče s cílem odstranit nebo snížit rizikové faktory, dosáhnout co největší nezávislosti a soběstačnosti v rámci omezení způsobených věkem (Almeida et al., 2008, s. 711).

Výsledky studie na JIP brazilské nemocnice umožnily zjistit nejčastější ošetrovatelské diagnózy a jejich související nebo rizikové faktory, což posloužilo pro vedení výuky a vzdělávání všeobecných sester, spolupráci při vývoji standardizovaného jazyka a také jako podklad pro realizaci nových postupů. Častý výskyt šesti ošetrovatelských diagnóz byl podobný těm, které byly nalezeny



v literatuře, což potvrzuje, že jsou společné pro klinickou praxi. Proto by bylo vhodné, aby tato zjištění byla prozkoumána dalšími šetřeními pro potvrzení platnosti výsledků studie. Identifikace souvisejících nebo rizikových faktorů byla důležitá pro zvýšení diagnostické přesnosti a správný výběr ošetrovatelských intervencí a výsledků (Lucena, de Barros, 2006, s. 145).

Z výsledků studie na brazilské pohotovosti vyplynulo, že úroveň přesnosti ošetrovatelských diagnóz na tomto oddělení byla nízká, proto budou třeba pro potvrzení a ověření těchto zjištění další výzkumy. Pro vyhodnocování přesnosti ošetrovatelských diagnóz je důležité, aby sestry zahrnuly přesné zpracovávání ošetrovatelských diagnóz do své praxe jako jednu z hlavních oblastí. Cílem ošetrovatelského procesu musí být přesné použití klasifikačních systémů. Pro usnadnění zpracování přesné diagnózy je podle autorů nezbytné, aby sestry měly klinické zkušenosti, kritické myšlení, znalost situačního kontextu pacienta, vztah s pacienty a jejich příbuznými, znalost určujících znaků, souvisejících faktorů a definic ošetrovatelských diagnóz. Ke zlepšení péče o pacienty bude nutné studium přesnosti diagnóz v různých dimenzích praxe, výuka a výzkum (Marini, Chaves, 2011, s. 66).

Ve studii zaměřující se na seniory žijící v pečovatelském domě a rehabilitačním centru byla ošetrovatelská diagnóza deficit sebedpěče zjištěna u více než poloviny zkoumaných osob (Güler et al., 2011, s. 6). Nicméně autoři pro ověření výsledků tohoto výzkumu doporučili další studie, zahrnující větší vzorek pokrývající všechna zařízení ze sféry geriatrické péče, organizace domácí péče, domovy pro seniory a domovy s pečovatelskou službou. I zde bylo zdůrazněno zkvalitňování znalostí a dovedností všeobecných sester v oblasti hodnocení starších osob a ošetrovatelské diagnostiky, rozvoj a koordinace nabídek vzdělávacích seminářů pro skupiny pracující se staršími lidmi. Ošetrovatelské diagnózy u této specifické skupiny klientů/pacientů by měly být ověřovány pomocí

systematického hodnocení a měly by směřovat k podpoře zdraví a využití maximálního aktuálního potenciálu člověka (Güler et al., 2011, s. 7).

U hemato-onkologických pacientů bylo zjištěno, že je v ošetrovatelské péči vhodné použití relevantních diagnóz klasifikace NANDA-Int. 2009-2011 ověřených výzkumem. Také bylo ale doporučeno tyto diagnózy znovu přezkoumat větším počtem odborníků s rovnoměrnějším zastoupením evropských zemí. Odborníci, kteří budou provádět takovýto výzkum, musí mít alespoň základní znalosti o ošetrovatelské diagnostice. Propojení klasifikací NIC a NOC s těmito diagnózami umožní všeobecným sestřám vytvořit soubor znalostí založený na vědě a skutečné péči o pacienta (Speksnijder, Mank, van Achterberg, 2011, s. 87).

Nutné je také provedení dalších studií ke zjištění nejčastějších ošetrovatelských diagnóz u pacientů s leukémií, protože studie použitá v této práci zahrnovala pouze 15 záznamů pacientů a bylo dotazováno jen 7 všeobecných sester (Courstens, Abu-Saad, 1998, s. 60).

U pacientek v terminální fázi rakoviny prsu je důležité, aby sestry při ověřování platnosti ošetrovatelských diagnóz a plánování intervencí braly ohled na důvod hospitalizace, protože byl zjištěn vliv důvodu hospitalizace na ošetrovatelské diagnózy. Nutné je také vzdělávání v oblasti používání klasifikace NANDA-Int. a další výzkumy k zahrnutí syndromových diagnóz, mezi které patří i deficit sebepéče, pro identifikace jejich určujících znaků, souvisejících faktorů a intervencí (Ogasawara et al., 2005, s. 61). U většiny pacientek v terminálním stádiu rakoviny prsu dojde k tělesné imobilitě, proto by tedy bylo vhodnější použít ošetrovatelskou diagnózu celkový deficit sebepéče nebo syndrom deficitu sebepéče, než užití jednoho označení deficit sebepéče. Tyto diagnózy ovšem NANDA-Int. zatím nezahrnuje (Ogasawara et al., 2005, s. 63).

Výsledky výzkumu zjišťujícího ošetřovatelské diagnózy u pacientů, kteří podstupují operaci břicha, by mohly podpořit rychlejší komputerizaci ošetřovatelské dokumentace. Autoři doporučili další studie zaměřené na propojení klasifikací NANDA-Int., NIC a NOC u dalších vzorků pacientů v různých klinických podmínkách (Yom, Chi, Yoo, 2002, s. 86).

Identifikace četnosti použití ošetřovatelských diagnóz a intervencí v oblasti veřejného zdravotnictví pomůže určit, které z nich by měly být zahrnuty do elektronické dokumentace. Propojení diagnóz a intervencí umožní budovat znalosti zdravotníků založené na skutečné péči o klienta. V návaznosti na zavedení terminologie NANDA-Int. a klasifikace NIC do ošetřovatelské péče v oblasti veřejného zdravotnictví se všeobecné sestry rozhodly začlenit do své praxe také klasifikaci NOC. Autoři plánují vyhodnotit schopnost vybraných ošetřovatelských diagnóz, intervencí a výsledků z těchto 3 klasifikačních systémů dokumentovat praxi ve veřejném zdravotnictví. V případě zjištěných nedostatků budou analyzovány diagnózy, intervence a výsledky, které by mohly být použity, nebo pokud bude třeba, budou vyvíjeny (Rivera, Parris, 2002, s. 22). Je možné, že následující výzkumy ve veřejném zdravotnictví odhalí u klientů čtenější výskyt ošetřovatelské diagnózy deficit sebedpěče, nebo naopak zjistí, že tato diagnóza není vhodná pro ošetřovatelství ve veřejném zdravotnictví.

Využívání a výuka ošetřovatelských diagnóz NANDA-Int. v Nigérii svědčí o globálním rozšíření této klasifikace. Sestry z rozvojových zemí budou mít prospěch z programů organizovaných NANDA-Int. ve spolupráci s národními organizacemi, které zajišťují vzdělávání v oblasti ošetřovatelského procesu, včetně ošetřovatelského posouzení. Je ale doporučováno realizovat další výzkumy jak v Nigérii, tak i v dalších rozvojových zemích pro další rozvoj standardizovaného jazyka v ošetřovatelství (Olaogun et al., 2011, s. 160-161).

Podle výsledků studie provedené ve 3 australských nemocnicích byly všeobecné sestry schopny zaznamenat problémy pacientů jako ošetrovatelské diagnózy, avšak testované plány nedokumentovaly důsledně celou širokou škálu ošetrovatelských diagnóz a mohly tak být přehlédnuty některé z pacientových potřeb v duševní oblasti. Tento výzkum ovlivnil způsob používání ošetrovatelských diagnóz v dané oblasti a změnil způsob jejich vyučování. Doporučení autorů směřovalo k tomu, aby byla studie znovu provedena v jiných klinických podmínkách (King, Chard, Elliot, 1997, s. 108-109).

Výsledky u pacientů s popáleninami pomohly ukázat míru shody zdravotních problémů vyjádřených ošetrovatelskými diagnózami u těchto pacientů a jejich příbuzných v období propuštění z nemocnice. Tyto závěry vedly ke zlepšení strategie péče o popáleného pacienta po jeho propuštění a podpoře práce s rodinou. Byla doporučena realizace dalších výzkumných šetření, které by se více zabývaly adaptačními problémy a strategiemi rodin pacientů s popáleninami (Goyatá, Rossi, 2009, s. 23).

Důsledkem pro ošetrovatelskou praxi v oblasti péče o pacienty s leprou je začlenění intervencí týkajících se péče o ránu podle praxe založené na důkazech. Všeobecné sestry by měly tyto pacienty motivovat a podporovat k dodržování pravidelných lékařských prohlídek s poskytnutím náležitě péče (Guimarães et al., 2009, s. 141).

### 3 ZÁVĚR

O ošetřovatelských diagnózách NANDA-Int. byla v periodikách v anglickém jazyce publikována řada článků. Většina z nich se zaměřovala obecně na zjišťování nejčastěji se vyskytujících ošetřovatelských diagnóz u specifické skupiny pacientů (Almeida et al., 2008; Courtens, Abu-Saad, 1998; Goyatá, Rossi, 2009; Güler et al., 2011; King, Chard, Elliot, 1997; Lucena et al., 2011; Lucena, de Barros, 2006; Ogasawara et al., 2005; Olaogun et al., 2011; Rivera, Parris, 2002; Speksnijder, Mank, van Achterberg, 2011; Yom, Chi, Yoo, 2002). Žádná studie se nevěnovala výhradně diagnóze deficit sebeděže. Takové studie by mohly přispět k identifikaci skupin pacientů, u kterých se deficit vyskytuje nejčastěji a ve které oblasti sebeděže. Dále by mohly pomoci zjistit nedostatky všeobecných sester při ověřování platnosti této ošetřovatelské diagnózy u pacienta.

Přesto, že se v ošetřovatelských výzkumných studiích doporučuje použití kombinace kvantitativních i kvalitativních přístupů (Creason, 2004, s. 127-128), převažovaly v metodice dohledaných studií kvantitativní přístupy. Autoři identifikovali ošetřovatelské diagnózy nebo jejich přesnost na základě hodnocení dokumentace pacientů (Almeida et al., 2008; Almeida, Pergher, do Canto, 2010; Courtens, Abu-Saad, 1998; Goyatá, Rossi, 2006; Güler et al., 2011; King, Chard, Elliot, 1997; Lucena, de Barros, 2006; Lucena et al., 2011; Marini, Chaves, 2011; Ogasawara et al., 2005; Olaogun et al., 2011; Rivera, Parris, 2002; Seganfredo, Almeida, 2011; Yom, Chi, Yoo, 2002). Pouze autoři Guimarães et al. (2009) a Goyatá, Rossi (2006) použili k identifikaci diagnóz kvalitativní přístup. Deficit sebeděže byl nejčastěji zjištěn v oblasti koupání a hygieny (Almeida et al., 2008; Almeida, Pergher, do Canto, 2010; Courtens, Abu-Saad, 1998; Lucena, de Barros, 2006; Lucena et al., 2011; Marini, Chaves, 2011; Ogasawara et al., 2005; Seganfredo, Almeida, 2011; Yom, Chi, Yoo, 2002).

Nejvíce se problematikou ošetřovatelských diagnóz NANDA-Int. zabývaly studie brazilských autorů (Lucena et al., 2011; Almeida et al., 2008; Goyatá, Rossi, 2009; Guimarães et al., 2009; Lucena, de Barros, 2006; Seganfredo, Almeida, 2011; Marini, Chaves, 2011; Almeida, Pergher, do Canto, 2010). Další studie byly provedeny v Koreji (Yom, Chi, Yoo, 2002), Japonsku (Ogasawara et al., 2005), Nizozemsku (Courtens, Abu-Saad, 1998; Speksnijder, Mank, van Achterberg, 2011), Nigérii (Olaogun et al., 2011), Austrálii (King, Chard, Elliot, 1997), Kalifornii (Rivera, Parris, 2002) a Turecku (Güler et al., 2011). Z těchto zjištění je zřejmé, že klasifikace NANDA-Int. je využívána v řadě zemí po celém světě. Publikované studie by mohly být inspirací pro autory v dalších státech, včetně České republiky. Na jejich základě by bylo možné porovnat rozdíly ve výskytu ošetřovatelských diagnóz u různých národností.

Ne všichni autoři uvedli ve svých člancích omezení, jež se vyskytla v jejich studii. Toto zjištění může ukazovat na nedostatečnou kvalitu studie. Pouze autoři Courtens, Abu-Saad (1998), Güler et al. (2011), Marini, Chaves (2011), Ogasawara et al. (2005) a Speksnijder, Mank, van Achterberg (2011) v závěru článku popisují omezení studie, které se týkají malého vzorku pacientů nebo odborníků a použití kvantitativního přístupu. Přesto, že se autoři Güler et al. (2011), Olaogun et al. (2011), Rivera, Parris (2002) zabývali ošetřovatelskými diagnózami NANDA-Int., neuvádí u ošetřovatelské diagnózy deficit sebeděže jeho specifikaci. Nepoměr mezi zastoupením mužů a žen ve vzorku, různorodost věku nebo nespecifikování deficitu sebeděže žádný z autorů neuvedl jako nedostatek výzkumu. Často byl deficit sebeděže zaznamenán ve výzkumech, kde vzorek tvořili pacienti vyššího věku a pacienti se zhoršeným zdravotním stavem. Proto by bylo vhodné k ověření platnosti výsledků provést více studií u seniorů a pacientů se zhoršeným zdravotním stavem, zaměřujících se výhradně na deficity

sebepéče, k zajištění kvalitnější ošetrovatelské péče o tyto specifické skupiny pacientů.

Nejvíce doporučení, plynoucích z článků, je směřováno k uskutečňování dalších výzkumů v oblasti ošetrovatelských diagnóz (Courtens, Abu-Saad, 1998; Goyatá, Rossi, 2009; Güler et al., 2011; King, Chard, Elliot, 1997; Lucena, de Barros, 2006; Marini, Chaves, 2011; Olaogun et al., 2011; Rivera, Parris, 2002; Speksnijder, Mank, van Achterberg, 2011; Yom, Chi, Yoo, 2002).

Autoři Ogasawara et al., 2005 zdůraznili vhodnost zařazení syndromových ošetrovatelských diagnóz, včetně syndromu deficitu sebepéče, do klasifikace NANDA-Int. Tyto diagnózy by mohly být využívány u onkologických pacientů, kteří jsou v terminální fázi nemoci často odkázáni na pomoc druhých ve všech oblastech sebepéče (Ogasawara et al., 2005, s. 61-62). Syndrom deficitu sebepéče by všeobecné sestry jistě uplatnily kromě onkologie i v dalších oblastech ošetrovatelské péče.

## BIBLIOGRAGICKÉ A ELEKTRONICKÉ ZDROJE

1. ALMEIDA, M. A., ALITI, G. B., FRANZEN, E., THOME, E. G. R., UNICOVSKY, M. R., RABELO, E. R., LUDWIG, M. L. M., MORAES, M. A. 2008. Prevalent nursing diagnoses and interventions in the hospitalized elder care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. vol. 16, no. 4, p. 707-711 [cit. 2012-03-20]. Dostupné z: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692008000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
2. ALMEIDA, M. A., PERGHER, A. K., CANTO, D. F. 2010. Validation of Mapping of Care Actions Prescribed for Orthopedic Patients onto the Nursing Interventions Classification. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. vol. 18, no. 1, p. 116-123 [cit. 2012-03-20]. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b9834178-444c-4589-a18f-42614d6bc387%40sessionmgr12&vid=2&hid=10>
3. COURTENS, A. M., ABU-SAAD, H. H. 1998. Nursing Diagnoses in Patients With Leukemia. *Nursing Diagnosis* [online]. vol. 9, no. 2, p. 49-61 [cit. 2012-03-20]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.1998.tb00146.x/pdf>
4. CREASON, N. S. 2004. Clinical Validation of Nursing Diagnoses. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* [online]. vol. 15, no. 4, p. 123-132 [cit. 2012-03-27]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.2004.tb00009.x/pdf>
5. GOYATÁ, S. L. T., ROSSI, L. A. 2009. Nursing Diagnoses of Burned Patients and Relatives' Perceptions of Patients'



- Needs. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* [online]. vol. 20, no. 1, p. 16-24 [cit. 2012-03-20]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.2008.01109.x/pdf>
6. GUIMARÃES, H. C. Q. C. P., BARROS, A. L. B. L., BASSOLI, S. R. B., SALOTTI, S. R. A., ODA, R. M. 2009. Helping a Man with Leprosy: A Case Study. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* [online]. vol. 20, no. 3, p. 141-144 [cit. 2012-03-20]. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=fc0c499d-0793-4416-ada1-12b0eda015f4%40sessionmgr13&vid=2&hid=13>
  7. GÜLER, E. K., EŞER, I., KHORSHID, L., YÜCEL, Ş. Ç. 2011. Nursing diagnoses in elderly residents of a nursing home: A case in Turkey. *Nursing Outlook* [online]. p. 1-8 [cit. 2012-03-20]. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655411000844>
  8. HERDMAN, T. H. et al. 2009. *Nursing diagnoses: Definitions and classification 2009-2011*. Oxford: Wiley-Blackwell, 464 p. ISBN 978-1-4051-8718-3.
  9. HERDMAN, T. H. et al. 2012. *Nursing diagnoses: Definitions and classification 2012-2014*. Oxford: Wiley-Blackwell, 568 p. ISBN 978-0-470-65482-8.
  10. CHANG, B. L. 1995. Nursing diagnoses and construct validity of pain, self-care deficit and impaired mobility. *International Journal of Nursing Studies* [online]. vol. 32, no. 6, p. 556-567 [cit. 2012-03-20]. Dostupné z: [http://pdn.sciencedirect.com/science?\\_ob=MiamiImageURL&\\_cid=271253&\\_user=990403&\\_pii=0020748995000198&\\_check=y&\\_origin=article&\\_zone=toolbar&\\_coverDate=31-Dec-](http://pdn.sciencedirect.com/science?_ob=MiamiImageURL&_cid=271253&_user=990403&_pii=0020748995000198&_check=y&_origin=article&_zone=toolbar&_coverDate=31-Dec-)

1995&view=c&originContentFamily=serial&wchp=dGLbVIV-zSkWA&md5=39d0053b33d5eb301d8b0d675909ec1c/1-s2.0-0020748995000198-main.pdf

11. CHANG, B. L., UMAN, G. C., HIRSCH, M. 1998. Predictive Power of Clinical Indicators for Self-Care Deficit. *Nursing diagnosis* [online]. vol. 9, no. 2, p. 71-82 [cit. 2012-03-20]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.1998.tb00148.x/pdf>
12. KING, V. M., CHARD, M. E., ELLIOT, T. 1997. Utilization of Nursing Diagnosis in Three Australian Hospitals. *Nursing Diagnosis* [online]. vol. 8, no. 3, p. 99-109 [cit. 2012-03-20]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.1997.tb00318.x/pdf>
13. LUCENA, A. F., BARROS, A. L. B. L. 2006. Nursing Diagnoses in a Brazilian Intensive Care Unit. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* [online]. vol. 17, no. 3, p. 139-146 [cit. 2012-03-20]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.2006.00036.x/pdf>
14. LUCENA, A. F., SANTOS, C. T., PEREIRA, A. G. S., ALMEIDA, M. A., DIAS, V. L. M., FRIEDRICH, M. A. 2011. Clinical Profile and Nursing Diagnosis of Patients at Risk of Pressure Ulcers. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. vol. 19, no. 3, p. 523-530 [cit. 2012-03-20]. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=eb79b1e2-9535-4843-a8f9-c1b7ff850258%40sessionmgr10&vid=2&hid=10>
15. MARINI, M., CHAVES, E. H. B. 2011. Evaluation of the Accuracy of Nursing Diagnoses in a Brazilian Emergency Service. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* [online]. vol. 22, no. 2, p. 56-67

- [cit. 2012-03-20]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.2010.01175.x/pdf>
16. MÜLLER-STAU, M., LAVIN, M. A., NEEDHAM, I., VAN ACHTERBERG, T. 2006. Nursing diagnoses, interventions and outcomes- application and impact on nursing practice: systematic review. *Journal of Advanced Nursing* [online]. vol. 56, no. 5, p. 514-531 [cit. 2012-03-27]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2006.04012.x/pdf>
  17. OGASAWARA, Ch., HASEGAWA,T., KUME, Y., TAKAHASHI, I., KATAYAMA,Y., FURUHASHI, Y., ANDOH, M., YAMAMOTO, Y., OKAZAKI, S., TANABE, M. 2005. Nursing Diagnoses and Interventions of Japanese Patients with End-Stage Breast Cancer Admitted for Different Care Purposes. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* [online]. vol. 16, no. 3-4, p. 54-64 [cit. 2012-03-20]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.2005.00014.x/pdf>
  18. OLAOGUN, A., OGinni, M., OYEDEJI, T. A., NNAHIWE, B., OLATUBI, I. 2011. Assessing the Use of the NANDA -International Nursing Diagnoses at the Obafemi Awolowo University Teaching Hospitals Complex, Ile Ife, Nigeria. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* [online]. vol. 22, no. 4, p. 157-161 [cit. 2012-03-20]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.2011.01190.x/pdf>
  19. RIVERA, J. C., PARRIS, K. M. 2002. Use of Nursing Diagnoses and Interventions in Public Health Nursing Practice. *Nursing Diagnosis* [online]. vol. 13, no. 1, p. 15-23

- [cit. 2012-03-20]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.2002.tb00160.x/pdf>
20. SEGANFREDO, D. H., ALMEIDA, M. A. 2011. Nursing Outcomes Content Validation According to Nursing Outcomes Classification (NOC) for Clinical, Surgical and Critical Patients. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. vol. 19., no. 1, p. 34-41 [cit. 2012-03-20]. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e34549a4-4b67-4d5d-83f3-e627995348fb%40sessionmgr13&vid=2&hid=10>
21. SPEKSNIJDER, H. T., MANK, A. P., VAN ACHTERBERG, T. 2011. Nursing Diagnoses (NANDA-I) in Hematology –Oncology: A Delphi-Study. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* [online]. vol. 22, no. 2, p. 77-91 [cit. 2012-03-20]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.2011.01183.x/pdf>
22. WHITLEY, G. F. 1999. Processes and Methodologies for Research Validation of Nursing Diagnoses. *Nursing Diagnosis* [online]. vol. 10, no. 1, p. 5-14 [cit. 2012-03-27]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.1999.tb00016.x/pdf>
23. YOM, Y. H., CHI, S. A., YOO, H. S. 2002. Application of Nursing Diagnoses, Interventions, and Outcomes to Patients Undergoing Abdominal Surgery in Korea. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* [online]. vol. 13, no. 3, p. 77-87 [cit. 2012-03-20]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.2002.tb00407.x/pdf>

## PŘÍLOHA

Přehled studií použitých v přehledové části bakalářské práce

Kvantitativní přístupy			
Autoři, rok	Název článku	Vzorek	Zjištění
Almeida et al. (2008)	Prevalent Nursing Diagnoses and Interventions in the hospitalized elder care	1665 záznamů	ze 4 nejčastějších ošetrovatelských diagnóz byl na prvním místě deficit sebeděže při koupání/hygiene
Almeida, Pergher, do Canto (2010)	Validation of Mapping of Care Actions Prescribed for Orthopedic Patients onto the Nursing Interventions Classification	22 odborníků	studie navázala na předchozí výzkum, kde bylo zjištěno, že deficit sebeděže při koupání/hygiene patří k nejčastějším ošetrovatelským diagnózám u ortopedických pacientů
Courtens, Abu-Saad (1998)	Nursing Diagnoses in Patients With Leukemia	15 záznamů, 7 sester	v 10 z 15 záznamů se objevil deficit sebeděže při koupání/hygiene, všeobecné sestry tuto diagnózu během rozhovorů uvedly pouze jako charakteristiku jiné diagnózy

Güler et al. (2011)	Nursing diagnoses in elderly residents of a nursing home: A case in Turkey	74 seniorů	deficit sebeděče (bez specifikace) patřil mezi 7 nejčastějších diagnóz
King, Chard, Elliot (1997)	Utilization of Nursing Diagnosis in Three Australian Hospitals	198 záznamů	deficit sebeděče (bez specifikace) se vyskytl v 13 případech
Lucena et al. (2011)	Clinical Profile and Nursing Diagnosis of Patients at Risk of Pressure Ulcers	194 pacientů	z 11 nejčastějších ošetrovatelských diagnóz byl syndrom deficitu sebeděče druhou nejčastější diagnózou
Lucena, de Barros (2006)	Nursing Diagnoses in a Brazilian Intensive Care Unit	991 pacientů	deficit sebeděče při koupání/hygieně patřil k 6 nejčastějším diagnózám
Marini, Chaves (2011)	Evaluation of the Accuracy of Nursing Diagnoses in a Brazilian Emergency Service	25 záznamů	z 30 ošetrovatelských diagnóz zjistili autoři u 23 nízký stupeň přesnosti (mezi ně patřil i deficit sebeděče při koupání/hygieně)
Ogasawara et al. (2005)	Nursing Diagnoses and Interventions of Japanese Patients with End-Stage Breast Cancer Admitted for Different Care Purposes	150 záznamů	deficit sebeděče (bez specifikace) byl zjištěn u 26 pacientek jako non-NANDA diagnóza, deficit sebeděče při koupání/hygieně byl zaznamenán v 5 případech, deficit sebeděče při vyprazdňování se objevil u 2 pacientek

Olaogun et al. (2011)	Assessing the Use of the NANDA-International Nursing Diagnoses at the Obafemi Awolowo University Teaching Hospitals Complex, Ile Ife, Nigeria	67 záznamů	deficit sebeděče (nespecifikovaný) byl nejčastější ošetrovatelskou diagnózou na oddělení psychiatrie, nebylo ale uvedeno, kolikrát se vyskytl
Rivera, Parris (2002)	Use of Nursing Diagnoses and Interventions in Public Health Nursing Practice	1500 záznamů	výskyt deficitu sebeděče (bez specifikace) byl nízký-méně než 32krát z celkového počtu 1715 diagnóz
Seganfredo, Almeida (2011)	Nursing Outcomes Content Validation According to Nursing Outcomes Classification (NOC) for Clinical, Surgical and Critical Patients	12 odborníků	ověřování výsledků podle klasifikace NOC pro 4 nejčastější ošetrovatelské diagnózy, z nichž byl deficit sebeděče při koupání/hygieně druhý nejčastější
Speksnijder, Mank, van Achterberg (2011)	Nursing Diagnoses (NANDA-I) in Hematology-Oncology: A Delphi-Study	28 odborníků	deficit sebeděče při koupání/hygieně, deficit sebeděče při vyprazdňování a deficit sebeděče při jídle byly navrženy jako relevantní diagnózy pro hemato-onkologické ošetrovatelství
Yom, Chi, Yoo (2002)	Application of Nursing Diagnoses, Interventions, and Outcomes to Patients Undergoing Abdominal Surgery in Korea	60 dokumentací	deficit sebeděče při koupání/hygieně byl nalezen pouze u 2 pacientů

**Kvalitativní přístupy**

<b>Autoři, rok</b>	<b>Název článku</b>	<b>Vzorek</b>	<b>Zjištění</b>
Goyatá, Rossi (2006)	Nursing Diagnoses of Burned Patients and Relatives' Perceptions of Patients' Needs	10 pacientů, 10 příbuzných	u 5 pacientů byl zjištěn deficit sebeděže při koupání/hygieně, deficit sebeděže při vyprazdňování, deficit sebeděže při oblékání a úpravě zevnějšku a syndrom deficitu sebeděže
Guimarães et al. (2009)	Helping a Man with Leprosy: A case Study	-	u muže s leproou byl kromě jiných diagnóz identifikován také deficit sebeděže při oblékání a deficit sebeděže při jídle