



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Diplomová práce

VYUŽITÍ NIC, NOC KLASIFIKACE U PACIENTŮ SE STOMÍÍ

Vypracoval: Bc. Eva Jedličková

Vedoucí práce: Mgr. František Dolák, Ph. D

České Budějovice 2014

Abstrakt

Ve své diplomové práci se zabývám problematikou využití NIC, NOC klasifikací u pacientů se stomií. Každá všeobecná sestra využívá systém klasifikace zdravotní péče, který popisuje aktivity – intervence, vykonávané sestrami jako součást plánovací fáze ošetrovatelského procesu ve spojitosti s tvorbou plánu ošetrovatelské péče. Tyto klasifikace se také zaměřují na vývoj cílů ošetrovatelské péče, vyhodnocování efektu výsledků ošetrovatelské péče a díky těmto klasifikacím je výsledek ošetrovatelské péče měřitelný.

V teoretické části, diplomové práce, je věnována pozornost klasifikačním systémům ošetrovatelské péče, dále onemocněním GIT, která vedou k založení stomie, péči o stomii, péči o pacienty se stomií a v ne poslední řadě ošetrovatelské dokumentaci.

K dosažení hlavního záměru diplomové práce byly stanoveny tyto cíle: 1. Zjistit názor sester na ošetrovatelské klasifikace. 2. Zjistit jaké indikátory NOC jsou sestrami typicky hodnoceny v péči o pacienty se stomií. 3. Zjistit jaké aktivity jsou sestrami typicky používány v péči o pacienty se stomií. 4. Ověřit uplatnění klasifikací NIC, NOC v péči o pacienty se stomií.

Praktická část diplomové práce je zpracována kvalitativním a kvantitativním výzkumem.

Kvantitativní šetření probíhalo formou dotazníku, který zjišťoval názor sester na ošetrovatelské klasifikace. Výzkumný soubor tvořily sestry v počtu 102 (100 %) z chirurgického oddělení a z oddělení následné péče Nemocnice České Budějovice, a.s. Pro toto kvantitativní šetření byly stanoveny tyto hypotézy: H1 - Názor sester na přínos klasifikačních systémů je ovlivněn vzděláním. H2 – Názor na přínos klasifikačních systémů je ovlivněn věkem. H3 – Názor na přínos klasifikačních systémů je ovlivněn délkou praxe. Hypotézy byly testovány v programu Microsoft Excel pomocí ANOVA testu. Hypotézy H1 a H3 nebyly potvrzeny a hypotéza H2 se výzkumným šetřením potvrdila.

Kvalitativní šetření mělo dvě etapy. V první etapě kvalitativního šetření byla vytvořena ošetrovatelská dokumentace pro sestry. Podkladem pro tuto dokumentaci byly NIC, NOC klasifikace související s péčí o pacienty se stomií. V druhé etapě tohoto šetření byl veden rozhovor s deseti sestrami, které měly možnost pracovat s danou ošetrovatelskou dokumentací. Tyto vybrané sestry, splňovaly kritéria pro výběr expertů modifikovaná pro podmínky České a Slovenské republiky a dosáhly čtyř bodů. Pro kvalitativní výzkum byly stanoveny tyto otázky: Vyhovovala by Vám, takto vedená dokumentace (pro PC verzi)? Byla by pro Vás dokumentace přínosem? Usnadnila by Vám tato dokumentace práci v péči o pacienty se stomií? Jaký je Váš názor na NIC, NOC klasifikace, které jste měly možnost využít v péči o pacienty se stomií? Z výsledku šetření vyplynulo, že takto vedená dokumentace by osmi sestrám, z deseti, vyhovovala, jen by měla být zredukována. Všechny sestry se také shodly v názoru, že tato dokumentace by byla pro ně přínosem. Mohla by fungovat například jako manuál pro sestry v péči o pacienty se stomií. Dále se sedm sester shodlo v názoru, že daná dokumentace by jim usnadnila práci. Co se týče otázek na NIC, NOC klasifikace, zpočátku většině sester tento pojem nic neříkal, ale díky předložené dokumentaci pochopily, oč se jedná, a že tyto systémy v ošetrovatelské péči běžně používají. Ve třech případech se objevil názor, že některé činnosti uváděné v klasifikačních systémech, spadají do kompetence lékařů. Je třeba také zmínit, že všechny dotazované sestry se shodly v názoru, že ošetrovatelské dokumentace stále přibývá a ony pak nemají dostatek času na péči o pacienty.

Abstract

The thesis deals with the application of NIC, NOC classifications in patients with stoma. Every nurse uses a classification system of health care which describes activities or interventions done by nurses as a part of planning phase of nursing process in connection with creation of nursing care plan. These classifications also focus on development of nursing care objectives and evaluating of the effect of nursing care results. Due to these classifications, the nursing care results are measurable.

In the theoretical part of the thesis, we focus on classification systems of nursing care, then on GIT diseases which lead to insertion of stoma, its care, care of patients with stoma and last but not least, on nursing documentation.

Several objectives were set to meet the main target of the thesis. Firstly, to map nurses' opinion on nursing classifications; secondly, to find out which NOC indicators are usually judged by nurses in the care of patients with stoma; thirdly, to find out which activities are usually used by nurses in the care of patients with stoma; fourthly, to check up on application of NIC, NOC classification in the care of patients with stoma.

For the practical part of the thesis, the combination of qualitative and quantitative research was chosen.

The quantitative research was conducted by a survey which investigated nurses' opinions on nursing classifications. The studied group consisted of 102 nurses from surgical and aftercare departments of hospital in České Budějovice.

For the quantitative research, we set up the following hypothesis. H1 - nurses' opinion on classification systems benefit depends on their education. H2 - nurses' opinion on classification systems benefit depends on their age. H3 - nurses' opinion on classification systems benefit depends on their practice length. We tested all the individual hypothesis using Microsoft Excel test ANOVA. H1 and H3 were not confirmed. H2 was confirmed.

The qualitative research was held in two phases. In the first phase of the qualitative research, a nursing documentation was created on the basis of NIC and NOC classification related to care of the patients with stoma. In the second phase of the

qualitative research, we interviewed ten nurses who had worked with the particular nursing documentation. All the chosen nurses met the expert selection criteria modified for the conditions of the Czech Republic and Slovakia and all of them reached four points. The following questions were set for the qualitative research. Would this type of documentation suit you? (For PC version) Would you consider the documentation to be a benefit? Would the documentation ease your work connected with the care of patients with stoma? What do you think about NIC, NOC classifications which you could use in the care of patients with stoma? The investigation revealed that eight from ten nurses would appreciate this type of documentation but it definitely should be reduced. All the nurses agreed that this documentation would be a benefit for them. E.g., it may serve as manual for nurses in the care of patients with stoma. Seven nurses agreed that this documentation would make their work easier. As for the NIC, NOC classification, most nurses did not know these terms at the beginning but due to the presented documentation, they understood quickly and they realised that these systems are commonly used in nursing care. In three cases, there was an opinion that some of the activities mentioned in the classification systems belong to doctors' competence. It must be also mentioned that all the interviewed nurses agreed that the amount of nursing documentation keeps increasing and then they do not have enough time to care about patients.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 14. 8. 2014

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Zvláštní poděkování bych chtěla věnovat Mgr. Františkovi Dolákovi, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a trpělivost při psaní mé diplomové práce. Dále bych touto cestou chtěla poděkovat i své rodině, za jejich podporu.

OBSAH

1 SOUČASNÝ STAV	13
1.1 Základní anatomie GIT	13
1.2 Indikace ke stomii	14
1.3 Stomie v GIT	15
1.3.1 Historie stomie	15
1.3.2 Druhy stomií	16
1.3.3 Komplikace stomií	19
1.3.4 Ošetřování stomií	21
1.3.5 Pomůcky v péči o stomii	22
1.4 Dietní a pitný režim u stomiků	24
1.5 Klasifikační systémy v ošetřovatelství	27
1.6 Klasifikace NANDA	28
1.7 Klasifikace NIC (Nursing Interventions Classification)	31
1.7.1 Vývoj klasifikace NIC	32
1.7.2 Výzkum efektivity NIC	33
1.7.3 Náklady na intervence	34
1.7.4 Taxonomie ošetřovatelských intervencí (NIC)	34
1.8 Klasifikace NOC (Nursing Outcomes Classification)	36
1.8.1 Vývoj klasifikace NOC	36
1.8.2 Taxonomie ošetřovatelských výsledků NOC	38
1.9 Aliance NNN	39
1.10 Ošetřovatelská dokumentace	40
1.10.1 Součásti ošetřovatelské dokumentace	41
1.10.2 Zásady vedení ošetřovatelské dokumentace	42
1.11 Ošetřovatelský proces	43
1.11.1 Ošetřovatelská anamnéza	44
1.11.2 Ošetřovatelská diagnostika	44

1.11.3	Ošetřovatelské plánování	44
1.11.4	Ošetřovatelská realizace	44
1.11.5	Ošetřovatelské hodnocení	45
2	CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	46
2.1	Cíl práce	46
2.2	Hypotézy práce	46
3	METODIKA	47
3.1	Použité metody	47
3.2	Charakteristika výzkumného souboru	47
4	VÝSLEDKY	49
4.1	Analýza dat kvantitativního výzkumu z dotazníků pro sestry	49
4.2	Výsledky kvantitativního výzkumu – hypotézy	73
4.3	Dokumentace pro sestry	75
4.4	Rozhovor s respondenty	82
4.5	Analýza dat a kategorizace rozhovoru s respondenty	84
4.5.1	Kategorie – spokojenost s ošetřovatelskou dokumentací	85
4.5.2	Kategorie – přínos ošetřovatelské dokumentace	85
4.5.3	Kategorie – usnadnění práce v péči o pacienty se stomií	86
4.5.4	Kategorie – názor na NIC, NOC klasifikace	87
5	DISKUSE	88
6	ZÁVĚR	100
7	SEZNAM LITERATURY	102
8	KLÍČOVÁ SLOVA	107
9	PŘÍLOHY	108

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ACENDIO - Association for Common European Nursing Diagnosis, Interventions and Outcomes (Evropská asociace pro společné ošetrovatelské diagnózy, intervence a výsledky)

ANA - American Nurses Association (Americká asociace sester)

CCC - Clinical Care Classification (Klasifikační systém klinické péče)

CINAHL - Cumulative Index of Allied and Health Literature (databáze, které jsou nejucelenějším zdrojem ošetrovatelské a zdravotnické literatury)

DRG - Diagnoses Related Groups (systém klasifikace nemocných, který vymezuje způsob vztahu mezi typem pacientů, jež nemocnice léčí, a náklady na jejich léčení)

GIT - gastrointestinální trakt

HL 7 - Health Level 7 (Úroveň zdraví 7)

JIP - Jednotka intenzivní péče

INCP - International Classification of Nursing Practice (Mezinárodní klasifikace ošetrovatelské praxe)

NANDA - North American Nursing Diagnosis Association (Severoamerická asociace sester pro ošetrovatelské diagnózy)

NIDCES - Nursing Information and Data Set Evaluation Center (Centrum ošetrovatelských informací a vyhodnocení dat)

NIC - Nursing interventions classification (Klasifikace ošetrovatelských intervencí)

NOC - Nursing outcome classification (Klasifikace ošetrovatelských výsledků)

NNN - NANDA, NIC, NOC

OASIS - The Outcome and Assessment Information Set (Informační soubor výsledků a hodnocení)

OMAHA - Ošetrovatelský klasifikační systém pro komunitní zdraví

SNOMED - Systematized Nomenclature Of Medicine Clinical Terms (Systematizované názvosloví medicíny)

VoZP - Vyhláška o zdravotnické dokumentaci

WHO - World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

*Motto: „ Choroba, je darem z nebes,
člověk se totiž dozví,
jak špatně se svým tělem hospodařil.“
(Anatole France)*

ÚVOD

V současné době jsou celosvětově počty nemocných pacientů se stomií na 100 000 obyvatel nejvyšší v civilizovaných zemích. Česká republika se řadí na první místa v celosvětových statistikách.

Slovo stoma pochází z řeckého jazyka a znamená ústa, v přeneseném významu pak otvor, vývod nebo vyústění. Stomie je vyvedení dutého orgánu břišní stěnou navenek. Nejčastěji uměle operačně založeným vyústěním bývá tenké střevo, tlusté střevo nebo močovod. Tyto operační výkony se řadí mezi operace, které zachraňují a prodlužují život. Stomie se zakládají dočasně pro odlehčení činnosti orgánů například při hojení po operacích, nebo trvale.

Stomie dělíme podle vyústění orgánů na tři základní typy, a to na ileostomie, kolostomie a urostomie.

Zažívací ústrojí tvoří jícen, žaludek, tenké střevo, tlusté střevo a konečník. V tenkém střevě probíhá trávení a především vstřebávání živin do krve. Tenké střevo je pro život nezbytné a v případě nutnosti je možné chirurgickým výkonem odstranit jen jeho část. Tlustým střevem naše tělo vstřebává především vodu, a to hlavně v jeho pravé polovině, kde je obsah střeva řídký. V levé polovině a v konečníku dochází ke hromadění stolice před jejím vyprázdněním, zde je obsah střeva zahuštěný až tuhý. Tlusté střevo, je-li to nutné, může být odstraněno celé. Konečník může i nemusí být odstraněn. Samozřejmě záleží na druhu operace a na diagnóze pacienta. Pokud je však operačně odstraněn, je stomie vždy trvalá.

Při ošetřování stomií po operaci je nutné, aby stomici (pacienti se stomií) spolupracovali s tzv. stomasestrou, která je spolu s ošetřujícím lékařem seznamuje s péčí o stomii, s používáním a výměnou správných pomůcek a s ošetřováním kůže kolem vývodu. Důležité je, aby se pacienti dostatečně seznámili s péčí o stomii a zažili

si správné návyky při aplikaci stomických pomůcek. Velmi pomáhá, jsou-li do péče o stomii aktivně zapojeni i blízcí členové rodiny pacienta.

Ve zdravotnictví stále vzrůstá zodpovědnost sester a je kladen velký důraz na jejich aktivní úlohu při zefektivnění ošetrovatelské péče.

Mezinárodní rada sester delší čas usiluje o to, aby byl nalezen společný dorozumivací prostředek, díky kterému by si sestry celého světa navzájem rozuměly. Na začátku 90. let byla vypracována taxonomie ošetrovatelské péče. Její novější zpracování má dva systémy, a to klasifikaci ošetrovatelských intervencí (NIC) a klasifikaci výsledků ošetrovatelství (NOC). Uplatňování sesterských diagnóz v praxi zároveň přináší potřebu klasifikace ošetrovatelských intervencí a výsledků ošetrovatelství. Standardní terminologie a klasifikační systémy ošetrovatelství vyjadřují a hlavně zviditelňují práci sester pomocí ošetrovatelské dokumentace.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Základní anatomie GIT

Gastrointestinální trakt začíná dutinou ústní. Dále následuje hltan (larynx), jícen (esofagus), žaludek (řecky gaster, latinsky ventriculus), dvanáctník (duodenum), Vaterská papila, kde ústí žlučovod a vývod slinivky, tenké střevo, které se skládá z lačníku (jejunum) a kyčelníku (ileum), tlusté střevo (colon), které tvoří vzestupný tračník (colon ascendens), příčný tračník (colon transversum), sestupný tračník (colon sigmoideum), esovitá klička (sigma) a konečník (rectum)(viz obrázek 1)(1, 2).

V dutině ústní je přijatá strava mechanicky a chemicky zpracována, dále se posouvá do hltanu, jehož funkce je primárně spojena především s posunem potravy do jícnu. Jícen je trubicovitý orgán spojující hltan se žaludkem a slouží transportu potravy. Žaludek a dvanáctník tvoří funkční celek a u některých onemocnění je zřejmá souvislost, např. u peptických vředů. Žaludek je vakovitý orgán, který slouží jako rezervoár potravy, dokončuje její mechanické zpracování a sliznicí vstřebává určité látky. Tenké střevo je nejdelší částí zažívacího traktu dlouhé asi 3,5 až 5 m, jehož hlavní funkce spočívá ve vstřebávání živin pomocí trávicích enzymů, v absorpci transportu. Tato funkce je (až na výjimky) zásadní pro život. Hlavní funkcí tlustého střeva je zahuštění střevního obsahu a jeho transport směrem ke konečníku. Tomu slouží resorpce (zahušťující tekutý obsah ve formovanou stolici), motilita (promísení střevního obsahu a posun směrem ke konečníku) a sekrece (sekrece hlenu, který usnadňuje průchod formované stolice úseky střeva). Hlavní funkcí konečníku a řiti je vyprazdňování stolice. Konečník funguje jako rezervoár stolice a její udržení závisí na zdatnosti svěračového aparátu. Kontinence spočívá ve schopnosti udržet stolici a také ve schopnosti rozlišit, zda lze defekaci (vyprazdňování) odložit, dále jaký bude charakter vyprazdňovaného obsahu, případně uvolnit odchod plynů a stolici zadržet (1, 2).

1.2 Indikace ke stomii

Chirurgickými onemocněními na tenkém střevě, tračníku, konečníku a řiti se rozumí řada stavů, jejichž zvládnutí a vyléčení vyžaduje operační léčbu, nebo kde operace je jednou ze součástí celkové léčby. Na tenkém střevě jsou nejčastějšími chirurgickými chorobami akutní či chronické záněty, na tračníku a konečníku nádory, divertikulární choroba a nespecifické střevní záněty, v oblasti anorekta hemoroidy, záněty a nádory (1, 2, 3).

Střevní onemocnění dělíme na asymptomatická a symptomatická. Asymptomatická onemocnění zůstávají bez příznaků, např. střevní polypy, časné nádory, divertikly. Symptomatická onemocnění provází jeden nebo více příznaků, které se mohou lišit nebo doplňovat formou, projevy a časem, resp. naléhavostí a závažností příznaků. Nejčastějšími příznaky jsou trávicí a vyprazdňovací obtíže, úbytek na váze, bolesti, přítomnost patologických příměsí ve stolici a změna defekačního stereotypu, bolestivé nucení na stolici, ztrátové anémie, hmatné rezistence v dutině břišní nebo v konečníku, poruchy konzistence stolice, ale i horečky. Tyto projevy mohou trvat týdny i měsíce, zatímco akutní manifestace, nejčastěji střevní neprůchodnost, peritonitida nebo krvácení, trvají desítky minut až hodiny. Jako náhlá příhoda břišní se projeví asi 20 % chorob střev. Trávicí obtíže jsou obvykle vyjádřením maldigesce (poruchy trávení) nebo malabsorpce (poruchy vstřebávání). Vyprazdňovací potíže bývají způsobeny překážkou ve střevním lumenu, kterou je nejčastěji nádor. Patologická příměs ve stolici je krev, hlen, útržky tkáně a případně nestrávený žaludeční obsah (1, 2, 3).

V chirurgické léčbě je také dost důležitá znalost cévního zásobení střeva nezbytná pro operativu a také z hlediska diagnostiky a léčby chorob vyvolaných postižením cévního zásobení střeva, např. ischemická kolitida, embolie a trombózy. (1, 2, 4).

1.3 Stomie v GIT

Stomie nebo také vývod je operační cestou uměle vytvořené vyústění dutého orgánu stěnou břišní navenek v případě onemocnění břicha. Jde o chirurgické řešení onemocnění na trávicím nebo močovém ústrojí za předpokladu, že už žádnou jinou léčbu nelze uplatnit. Existují tři základní druhy stomií, a to podle toho, který dutý orgán je vyveden. Kolostomie je vyvedení tlustého střeva, ileostomií je vyvedeno tenké střevo a vývod močového systému se nazývá urostomie (3, 5).

Stomie podle funkce, kterou zajišťují, dělíme na častější derivační a méně časté výživové. Derivační stomie jsou zakládány k odvádění obsahu z dutého orgánu, výživové stomie jsou aplikovány u pacientů, kteří z různých příčin nemohou přijímat potravu po dobu delší než šest týdnů (3, 4, 5).

Co se týká délky trvání, rozlišujeme stomie na dočasné a trvalé. Jak už název vypovídá, je dočasná stomie vytvořena na přechodný čas. Po určité době, kdy neprůchodnost nebo onemocnění ustoupí, může být stomie zrušena. Jejím úkolem je tedy zajistit například terapeutický úspěch při hojení pooperačních stavů. Není-li již důvod její indikace, je kontinuita orgánu obnovena a vývod zcela zrušen. Trvalá stomie je bohužel nevratná. Bývá indikována až tehdy, pokud pacientův stav nelze léčit jinou terapií. Je řešením pacientova zdravotního stavu a má vést k jeho zlepšení nebo k vyléčení pacienta. Člověk s ní žije do konce svého života, který může být zcela plnohodnotný (1, 3, 4).

Stomie lze dělit dle jejich chirurgické konstrukce na axiální – dvouhlavňové, terminální – jednohlavňové, Witzelova stomie (1).

1.3.1 Historie stomie

Prvním řešením obstrukce tlustého střeva, většinou v důsledku levostranného tumoru tračníku, byla kolostomie. První pokus o její provedení učinil v roce 1776 Pillore z Rouenu. Provedl cékostomii obchodníkovi s vínem pro obrovskou distenzi (roztažení) břicha v důsledku rektosigmoideální malignity. Operace nemocnému značně ulevila, ale pacient 28. den zemřel na nekrózu kličky jejunu, způsobenou podáváním

značného množství rtuti před operací ve snaze překonat obstrukci. Teprve roku 1797 Pierre Fane v Ženevě úspěšně provedl transversostomii. Pacientkou byla 63letá žena s malignitou na sigmoideu, zemřela za 14 týdnů s velkým ascitem (6).

Resekce tlustého střeva pro tumor mohly být prováděny až se zavedením anestézie a zásad antiseptiky. První úspěchy ohlásil Vincent Czerny z Heidelbergu v roce 1879. Brzy se ukázalo, že resekce neprůchodného střeva téměř vždy končí osudnou sterkorální píštělí z anastomózy. O něco málo později, v roce 1895, provedli Frank Thomas Paul z Liverpoolu a Johannes von Mikulicz-Radecki z Wroclawi antepozici místa překážky s dvouhlavňovou kolostomií a její následné zrušení. Operace podle Paula-Mikulicze způsobily pokles úmrtnosti ze 43 % při primární resekci na 12,5 % při použití metody antepozice (6).

S nástupem akutní břišní chirurgie přišla i její stinná stránka. Nedlouho od počátku této nové éry se začaly objevovat zprávy o obstrukci tenkého střeva pooperačními srůsty. První případ ohlásil Thomas Bryant z Guy Hospital v roce 1872, kdy šlo o fatální komplikaci po ovariektomii. Druhý smrtelný případ publikovaný roku 1883 Williamem Battlem z Londýna se objevil 4 roky po odstranění ovariálního tumoru. V dnešní době v západním světě představují pooperační adheze a srůsty zhruba tři čtvrtiny všech obstrukcí tenkého střeva (6).

1.3.2 Druhy stomií

Gastrostomie se nejčastěji zakládá pro výživu při neodstranitelných uzávěrech v jícnu a kardii nebo u těžkých funkčních poruch. V akutní chirurgii pak nejčastěji při korozivní ezofagitidě. Cílem tohoto zákroku je v prvních pooperačních dnech odvod žaludečního obsahu, poté je možno začít s aplikací tekuté nebo kašovitě stravy. Trvalá gastrostomie je pro pacienta výkonem mutilujícím (mrzačícím), značně zhoršujícím kvalitu jeho života, proto tuto možnost řešení považujeme v dnešní době až za krajní (2, 4).

Jejunostomie bývá zakládána jako výživná stomie, kdy drén směřuje aborálně. Zakládá se při neodstranitelných překážkách, nejčastěji tumorózního charakteru, v horní části zažívacího traktu, kde nelze provést gastrostomii, nebo u onemocnění benigní

povahy, kde nelze předpokládat v nejbližší době příjem potravy ústy a není možné vyživovat pacienta nazogastrickou nebo enterální sondou (2, 4, 7).

Ileostomie (viz obrázek 3, 4, 5) se nejčastěji zakládá jako terminální derivační v pravém podbřišku, v průběhu ilea jako axiální a důvodem pro tento operační zákrok bývá ulcerózní kolitida, familiární polypóza, někdy i Crohnova choroba. Dočasná ileostomie je používána například k odvedení stolice po dobu několika týdnů v případě konstrukce ileoanálních anastomóz. Ileostomie odvádí tekutinu průběžně, a proto se příslušná pomůcka na jímání obsahu střeva musí nosit trvale a aplikuje se ihned. Je-li tenké střevo zdravé a resekce nebyla rozsáhlá, jsou ileostomií zprvu vylučovány 1 – 2 litry tekutého obsahu denně. Během 1 – 2 měsíců se toto množství sníží na hodnoty mezi 500 – 800 ml/den. Tato ztráta je běžná a nelze ji ovlivnit dietním opatřením. Pacienti s ileostomií jsou náchylní k akutní a subakutní ztrátě tekutin a minerálů, což se může projevat např. malátností, anorexií, bolestmi hlavy, svalovými křečemi atd. Nemocní s ileostomií se nesmějí nikdy vystavovat nebezpečí, že by soli a voda nebyly na dosah, např. při dlouhých pochodech. Pacientům je doporučeno volné solení potravy a nemocným s vysokým odvodem ileostomií doplňování draslíku požíváním banánů či pitím pomerančového džusu. Příjem tekutin regulovaný pocitem žízně nemusí být vždy dostatečný k dodržení správné hydratace, a proto by pacienti měli pít tolik, aby si udrželi světlou moč nebo vymočili minimálně 1 litr denně. Pacienti by měli být o těchto fyziologických změnách informováni, aby měli možnost je kompenzovat. Nemocní mohou žít zcela normálně, jen v začátcích je vhodné doporučit nízkozbytkovou stravu. Také je důležité podporovat jejich tělesné a sociální aktivity. Pacienti se mohou bez omezení koupat, plavat, pohlavně žít a ženy mohou otěhotnět a bez problémů porodit (2, 4, 8, 48, 50).

Cékostomie je zakládána jako odlehčující výkon u nejistých sutur tlustého střeva nebo u nemocných s vysokým chirurgickým rizikem. Uvedený operační výkon lze provést v místě sneseného apendixu jako apendikostomii nebo jako nástěnnou cékostomii. Tuto stomii lze po odstranění apendixu formovat na silném drénu, který je zaveden bází odstraněného apendixu. Drén je vyveden přes planžetu do sáčku nebo je napojen na silnější drén do sáčku u lůžka (2, 4, 5).

Transverzostomie je nejčastěji axiální, terminální se zaslepením aborální části a nástěnná. V žádném případě nesmí být pod tahem, proto je třeba, zejména u obézních pacientů, uvolnit tlusté střevo ze závěsu hepatálního ohbí. Místo vyvedení by mělo být mimo laparoskopickou ránu. Transverzostomie zajišťuje úplný odvod střevního obsahu, ale má výraznou nevýhodu v nutnosti operací jako je kolostomie, resekce obtulující léze a uzávěr kolostomie (2, 4).

Kolostomie (viz obrázek 2, 6) je zakládána z následujících důvodů: k dekompresi obturovaného střeva, k odvedení stolice při resekci zánětlivé, obstruktivní nebo perforační léze, nebo po traumatickém poškození. Dále jako místo evakuace stolice, je-li distální kolon nebo rektum odstraněno, a k protekci distálně založené anastomózy po resekci střeva. Kolostomie může být dočasná, kdy se následně uzavře, nebo trvalá. Lze ji konstruovat jako otvor ve stěně tlustého střeva (nástěnná kolostomie) nebo po rozpolcení může být vyveden jeden konec střeva (terminální kolostomie). Kolostomie je dvouhlavňová, jsou-li klička kolon nebo oba konce stomie vyvedeny navenek, jednohlavňová, je-li vyveden jen jeden konec. Někdy s touto stomií mohou být spojené určité komplikace, nejčastěji je to parastomální kýla, výhřez stomie, striktura stomie, retrakce stomie a peristomální zánět kůže (2, 4, 48, 50).

Sigmoideostomie je nejčastější trvalou kolostomií provedenou při abdominoperineální resekci pro karcinom rekta. Tato kolostomie splňuje podmínky pro normální život, samozřejmě kromě cesty, kudy je stolice evakuována. Sigmoidální kolostomie se vyprazdňuje přibližně jednou denně, ale je samozřejmé, že tato frekvence může být u různých pacientů různá, stejně jako je tomu u běžné populace. Jímací pomůcka není bezpodmínečně nutná, avšak většina pacientů nosí lehký sáček pro vlastní pocit bezpečí. Některým pacientům se stomie vyprazdňuje bez vnějšího zásahu, jiní potřebují denně či obden irigaci, která se provádí zavedením katétru do stomatu a instilací 500 ml vody, která gravitací stéká z rezervoáru drženého ve výšce ramen. Co se týká dietního opatření, lze všeobecně říci, že nemocní jsou schopni jíst stejná jídla jako před operací. Čerstvé ovoce, džusy i jiné potraviny mohou způsobovat průjem (2, 4, 9).

Transverzální kolostomie, je-li to možné, by se neměla konstruovat jako permanentní stoma. Na rozdíl od sigmoidostomie, transverzostomie je tzv. vlhká, což znamená, že často vylučuje polotekutý obsah, a proto obvykle vyžaduje používání pomůcek. Tato stomata bývají velká, zapáchají a velmi obtížně se ošetřují. Dost často střevní obsah zatéká pod pomůcku a častou komplikací je i prolaps. Potřeby většiny pacientů, kteří musejí žít s permanentní stomií, jsou lépe uspokojovány založením ileostomie než transverzální kolostomie (2, 3, 9).

Za zmínku také stojí *esophagostomie*, která slouží k odvodu slin z jícnu jako prevence aspirace a indikací je poleptání nebo popálení jícnu, a také *ureterosigmoistomie*, kdy je ureter vyústěn do sigmoidea. Moč je vylučována se stolicí, která je tak velice tekutá (10).

1.3.3 Komplikace stomií

Po každém chirurgickém zákroku je třeba počítat s tím, že mohou nastat určité komplikace. Asi u 40 % pacientů s ileostomií se vyskytnou nějaké problémy a přibližně 15 % z nich je třeba chirurgicky řešit. Mezi tyto komplikace patří:

Střevní obstrukce, která bývá způsobena adhezivními pruhy, volvulem (zauzlením) nebo hernií střeva (4).

Stenóza způsobená svrašťováním jizvy na kůži nebo v podkoží. Stenóza může vést k velké ztrátě tekutin ze stomie. Léčba spočívá v drobné místní úpravě směřující k uvolnění jizvy (4).

Retrakce nebo-li vtažení je komplikace, která je způsobena tím, že stomie nepřesahuje 2 - 3 cm nad úroveň kůže, neboť jen tak se zabrání zatékání obsahu pod stomický sáček. Plochá nebo retrahovaná stomie pracuje špatně a měla by být chirurgicky upravena (4).

Prolaps je vyhrěznutí střeva až několik desítek centimetrů před břišní stěnu. S takto vyhrězlým střevem je třeba manipulovat velmi opatrně a nikdy se je nesnažíme dát násilím zpět do dutiny břišní. Díky poloze vleže se může střevo zcela nebo částečně samo navrátit do původní polohy. Vhodné je používání flexibilních pomůcek

s optimální velikostí podložky. Dost často se provádí i chirurgická úprava střeva, ale bohužel není vždy možná (4, 7).

Abcesy nebo píštěle mohou být způsobeny perforací střeva stehy, tlakovou nekrózou ze špatně přiložené pomůcky, kdy dochází k podtékání stolice a iritaci okolí, nebo recidivou onemocnění. Často je nutné chirurgické řešení (4).

Podráždění kůže v okolí stomie je nejčastější komplikací způsobenou únikem střevního obsahu. Tento problém se může zpočátku jevit jako banální, ale v případě zanedbání péče může být velmi vážný. Léčba se musí zaměřit na příčinu, nejčastěji to bývá netěsnící stomická pomůcka. Problém vyřeší ochrana kůže bariérovými materiály nebo jinými syntetickými výrobky. Také se může vyskytnout reakce na pomůcky, proto se před operací provádí alergický test nalepením hmoty ze stomické podložky na předloktí (4, 11).

Krvácení z okraje stomie, které není masivní, je normální. Krvácet však může také poraněná céva nebo poškozené střevo, proto je důležité pravidelné sledování operační rány a kontrola množství a barvy sekretu. Větší krvácení zevnitř stomie je nutné konzultovat na chirurgickém pracovišti (4).

Značný zápach lze řešit použitím protizápachových pomůcek, užitím deodorantů umístěných přímo do pomůcek a úpravou diety (4, 11).

Průjem může způsobit výrazné ztráty tekutin a minerálů, proto by měl být konzultován s lékařem, který doporučí zvýšení přísunu vody, soli a draslíku. Ke snížení výdeje stomií mohou pomoci i určité léky. Je nutné provést vyšetření, nejde-li o recidivu onemocnění, střevní obstrukci nebo stenózu (4, 11).

Urolitiáza se objevuje u 5 - 10 % nemocných s ileostomií, pravděpodobně vzhledem k chronické dehydrataci a nedostatečnému přívodu tekutin. Ileostomie je dost často spojena s vylučováním menšího množství moči, nižším pH a vyšší koncentrací kalcia, oxalátů a kyseliny močové (4).

Žlučové kameny cholesterolového charakteru lze nalézt třikrát častěji u nemocných s ileostomií než u běžné populace. Příčina spočívá v poruše vstřebávání žlučových kyselin (4).

Ileitida neboli zánět, který se u nemocných vyvine proximálně od ileostomie, mívá příčinu v recidivě základní zánětlivé choroby nebo stenóze stomatu (4).

Varixy se mohou okolo stomie vyvinout u pacientů s portální hypertenzí a krvácení z nich může činit značné problémy (4).

Nevhodné umístění stomie je komplikace, s níž se dnes setkáváme jen výjimečně, a to u akutně operovaných pacientů, jimž nebylo před operací zakresleno místo stomie. Stoma se tak nachází v oblasti břicha, které ztěžuje fixaci pomůcek, např. v místě jizvy nebo kožní řasy. Problém lze řešit použitím flexibilních stomických pomůcek a vyrovnávací pasty. V případě trvalé stomie je vhodné provést její přemístění (4, 11).

1.3.4 Ošetřování stomií

V současné době dochází k nárůstu zhoubných onemocnění převážně tlustého střeva, zvyšují se počty pacientů, kterým je perioperačně vytvořena stomie. Prvotní péči o stomii se zabývají stomasestry, což jsou sestry specialistky na ošetřování a péči o stomie (10, 11).

V rámci ošetřovatelského procesu, který začíná už před operačním výkonem, je nejdůležitější zajistit pacientovi psychickou podporu, aby se mohl vyrovnat s těžkou životní situací, která zasáhne do životního stylu každého pacienta a jeho rodiny. Je důležité poskytnout mu informace o zákroku, ale i následujícím procesu. Sdělované informace je důležité neustále opakovat, protože pacient ve stresu z této situace může něco opomenout nebo nechápe danou souvislost. Před samotným zákrokem je také nutné vybrat vhodné místo pro vyvedení střeva. Je třeba se vyvarovat umístění v kožní řase nebo v pase, kde stomik nosí pásek (11, 12, 13, 48).

V prvních pooperačních dnech se v nemocničním prostředí o pacienta starají sestry, které sledují pacientův celkový zdravotní stav, jeho fyziologické funkce a v neposlední řadě stav operační rány a stomii samotnou. Na vývod stomie se přikládá stomická souprava. Ze všeho nejdříve místo přiložení pomůcky zbavíme zbytků stolice buničitou vatou. Omyjeme kůži vlažnou vodou a vysušíme např. pomocí fénu. Kůže v těchto místech nesmí být ošetřena přípravky, které by mohly bránit správnému přilnutí soupravy, jako je např. olej, tělové mléko, různé krémy apod. Nepoužíváme ani

přípravky, které kůži odmašťují nebo příliš vysušují či zvyšují podráždění kůže. Omytou kůži řádně osušíme a zjistíme, zda otvor stomické soupravy správně navazuje na okraj vývodu, proto volíme soupravu správné velikosti, kterou lze podle potřeby upravit. V případě nějakých nerovností a kožních řas je možné použít ochranné a adhezivní pasty. Aby nedocházelo k porušování kůže, je třeba okolí stomie chránit, a to aplikací ochranného filmu na kůži, ochranné pasty a především správně zvolenou pomůckou. Podložky by se měly vyměňovat za 3 až 5 dnů. Vzhledem k péči o kůži v okolí stomie není vhodné tento interval prodlužovat. Důležité je také místo pod podložkou pravidelně při každé výměně vyholovat, na což hlavně nově operovaní stomici zapomínají. Dobu přilnutí podložky lze uspíšit tím, že ji po vystřížení a odstranění ochranné fólie nahřejeme teplým vzduchem pomocí fénu. Nemáme-li k dispozici fén, ochrannou fólii ponecháme a podložku třeme o oděv, v rukách nebo ji na chvíli položíme na teplý radiátor. Po přiložení je vhodné, aby si pacient lehl a přidržel podložku dlaní. Důležitá je také vhodná doba k ošetřování stomie. Např. ráno v rámci běžné ranní hygieny ošetřit stomii nalačno ještě před snídaní, než se rozběhne peristaltika střev (11, 12, 13, 49).

Dříve se používaly břišní pásy se sběrnými sáčky nebo pásky, které sloužily jako bandáž pro zachycování samovolně odcházející stolice ze stomie. Tyto pomůcky nebyly pohodlné, spolehlivé a hlavně jednoduché pro používání (12).

1.3.5 Pomůcky v péči o stomii

V současné době existuje mnoho výrobců, kteří zajišťují na našem trhu pomůcky pro stomiky. Všichni produkují jednodílný i dvojdílný systém (10).

Každý systém má své výhody, ale i nevýhody.

Jednodílný systém (viz obrázek 8, 9) není na těle pacienta vidět. Používají jej ti nemocní, kterým odchází stolice 1 - 2krát denně. Pokud chce pacient sáček vyměnit, je nutné odstranit i podložku, která je nalepena na kůži, a spolu s novým sáčkem nalepit i novou podložku (10).

Dvojdílný systém (viz obrázek 7) je určen pacientům s častější stolicí a méně zručným. Podložka vydrží na kůži zhruba 2 - 3 dny. Sáček se k podložce „zacvakne“.

System adhezivní technologie spočívá v přilepení sáčku k podložce bez přírubového kroužku. System je diskrétnější než u dvojdílné pomůcky.

Sáčky pro oba systémy se používají buď uzavřené, na jedno použití, nebo výpustné. Výpustné sáčky lze uzavírat na suchý zip anebo na svorku. Sáčky mohou být průhledné a neprůhledné, s filtrem nebo bez filtru. Co se týče podložek - na krytu je terčík se zakreslenými kruhy, podle nichž se upravuje velikost otvoru tak, aby přesně kopíroval velikost stomie. Na trhu jsou již i podložky, které jsou tvarovatelné a přizpůsobivé tvaru a velikosti stomie, k níž těsně přilnou. K péči o stomie existuje celá řada nejrůznějších ochranných a čistících prostředků. Dále lze používat i odstraňovače zápachu, které se nastříkají přímo do sáčku samotného, anebo na oděv a do ovzduší. Také lze použít tablety, které zahušťují střevní obsah, pohlcují zápach a aplikují se přímo do sáčku (10, 11, 12).

S výběrem vhodného typu stomického systému radí nemocným stomasestra. Ta je zároveň zaškoluje a učí, jak pečovat o stomii, provádí edukaci o výživě, pitném režimu a seznamuje je s možnými komplikacemi. Dále se snaží, aby do edukace byli zapojeni i rodinní příslušníci (10, 12, 49).

Převážná část stomiků je velmi konzervativní a nerada experimentuje s novými výrobky. Pokud se empaticky zamyslíme nad jejich situací, nelze se divit, že dávají přednost vyzkoušeným jímacím systémům, na které jsou zvyklí a mohou se na ně spolehnout. A právě tato spolehlivost je nadřazena všem ostatním výhodám. Z tohoto důvodu bývá dost často obtížné přesvědčit pacienta o vhodnosti a potřebě změnit stomické pomůcky. Inovacím stomických produktů se intenzivně věnují všichni výrobci, kteří dodávají pomůcky na náš trh. Jsou to například kvalitněji propracované filtry u sáčků, flexibilita materiálů lepících ploch, inovace designu sběrných sáčků. Obzvláště zajímavou novinkou jsou sáčky, které lze spláchnout do toalety, čímž usnadní život se stomií pacientům, kteří rádi cestují. Nemají totiž starost, kam v případě výměny vyhodit použitý stomický sáček (11, 14, 49).

Revoluční a výjimečnou pomůckou je bezsáčkový systém, jehož kvalita a atributy jsou samotnými pacienty vysoce hodnoceny. Bohužel není určen pro všechny typy stomií, protože předpokládá splnění určitých kritérií, která vylučují použití např.

u ileostomiků a urostomiků. Je určen pouze kolostomikům a i zde je nutný výběr. Nicméně je to krok, který významně mění kvalitu života stomika, a to především z důvodu možnosti zajištění kontroly kontinence nemocného. Tento bezsáčkový systém zcela eliminuje pachy a zvuky, což je jeden z nejdiskutovanějších problémů ve společenském kontaktu stomiků. Také jim umožňuje svobodnější výběr sportovních aktivit. Jednoduše řečeno, tento systém otvírá stomikovi cestu ke kvalitnějšímu životu (11, 14).

Aby pomůcky plnily svou funkci, je důležité jejich správné uložení při pokojové teplotě, tedy ne v blízkosti radiátoru, v chladu nebo ve vlhkém prostředí, jakým je např. koupelna. Také je důležité nevybalovat pomůcky z ochranných obalů zbytečně dopředu, sledovat expiraci a poučit stomiky o spotřebování dříve pořízených pomůcek před novými (15).

S péčí o stomie souvisejí limity pomůcek pro stomiky, které jsou stanoveny pojišťovny a nekopírují individuální potřeby stomika. Ten pak může nevhodně ošetřovat stomii z důvodu nedostatku pomůcek (13, 15).

Pomůcky pro pacienty se stomií může předepsat smluvní lékař pojišťovny - urolog, praktický lékař, chirurg či internista. Pomůcky mohou být předepisovány na poukaz na zdravotní pomůcku a nejvýše na dobu 3 měsíců. Tyto pomůcky jsou pak hrazeny ze zdravotního pojištění do určitého finančního limitu, po jeho vyčerpání si stomici pomůcky kupují sami (15).

1.4 Dietní a pitný režim u stomiků

GIT trakt hraje důležitou roli v regulaci vodní a elektrolytové rovnováhy a jeho činnost u stomiků je tím více porušena, čím větší část tlustého střeva chybí. GIT trakt přijímá vodu ze střevního obsahu, čímž napomáhá trávení a vstřebávání živin a hypertonických tekutin. Největší podíl vody a elektrolytů se vrací do plazmy z tlustého střeva. Množství GIT činí u zdravého člověka cca 8,2 litru denně a z tohoto množství se stolicí vyloučí pouze 100 až 150 mililitrů. Tyto sekrety mají vysoký obsah elektrolytů a jsou izotonické s mimobuněčnou tekutinou. Proto mají žaludeční a střevní

poruchy narušené vstřebávání tekutin a živin, což může mít rychlé a závažné zdravotní důsledky (16, 17, 18).

Potřebu tekutin mohou pokrývat různé nápoje, které dělíme na alkoholické a nealkoholické. Nápoje obsahující více jak 0,75 objemových procent etanolu jsou nápoje alkoholické, např. pivo, víno a lihoviny. Nealkoholické nápoje jsou děleny do tří skupin, a to na nápoje povzbudivé, např. káva, čaj, kolové nápoje, dále na nápoje s vyšší výživovou hodnotou - např. mléko, mléčné tekuté výrobky - a nápoje osvěžující. Osvěžující nápoje by měly mít kyselou nebo mírně trpkou chuť a přiměřenou teplotu 10°C nebo více. Sladké a přechlazené nápoje zvyšují žízeň. Nápoje sycené kyslíčným uhlíkem, jako je např. soda, sice uhasí žízeň rychleji, ale poněvadž kyslíčným uhlíkem zvyšuje plynatost, tyto nápoje se pacientům se stomií nedoporučují. K ideálním osvěžujícím nápojům pro stomiky patří kromě podzemní vody ovocné mošty, zředěné neslazené ovocné sirupy, ovocné a zeleninové šťávy a minerální stolní vody. Tekutiny pro denní pití by měly obsahovat nejvýše 500 mg rozpuštěných minerálů v 1 litru. Z toho především vápník, hořčík, draslík a co nejméně síranů a dusičnanů. Pacientům, kteří pijí minerálky, se doporučuje vypít nejvýše 1 litr, ale raději 0,5 litru denně. Minerálka by měla mít pokojovou teplotu, doporučuje se vypít dvě sklenice najednou a po čtrnácti dnech změnit druh minerálky (16, 17, 18).

Stomici by měli pít 8 až 10 sklenic tekutin denně, ileostomici nebo kolostomici s vývodem blízko začátku tlustého střeva raději více.

Pokud je stolice řídká, doporučuje se pít zejména při jídle. Při pití mimo hlavní denní jídla je dobré sníst zároveň něco menšího, aby se tekutina promísila s potravou (16).

Voda v těle rozpouští živiny, odstraňuje odpadní a přebytečné látky, je nositelem chemických informací a v krvi napomáhá přenosu kyslíku a kyslíčným uhlíkem. Voda také hraje důležitou roli v regulaci tělesné teploty. Pro udržení životně nezbytné vodní rovnováhy je potřeba, aby v určitém časovém období byl příjem vody stejný jako její výdej (16, 17).

Nemocní s kolostomií dodržují dietu většinou dlouhodobě, a proto by strava neměla být jednotvárná. Důležité je počítat s adaptací na náhlou změnu, která u některých nemocných trvá několik týdnů a u jiných pacientů až několik měsíců (19).

Dieta pro stomiky by měla obsahovat dostatečné množství plnohodnotných bílkovin, složených a jednoduchých sacharidů. Obsah tuku ve stravě může zůstat stejný jako před založením stomie, případně jej lze trochu snížit. Strava by také měla obsahovat dostatek vitamínů a minerálních látek (19, 20).

U pacientů s kolostomií zpravidla nemá množství přijatých tekutin vliv na tuhost stolice, proto se má množství tekutin pohybovat mezi 2 až 2,5 litru za den. Při opakovaných průjmech je třeba zařadit do jídelníčku potraviny, které způsobují spíše zácpu, např. vařenou rýži, odvar z krup nebo ovesných vloček, dušenou nebo jemně nastrohanou mrkev, jablko, borůvky, z nápojů silný čaj nebo šťávu z rybízu. Je-li stomie na příčném tračníku, bývá střevní obsah dosti řídký. Nedaří-li se upravit stolici dietou, což bývá především v prvních týdnech po operaci, mohou pomoci léky, které naordinuje ošetřující lékař (17, 18, 19, 20).

Naopak trpí-li pacient zácpou, je třeba přidat k potravě více složek působících projímavě, například potraviny bohaté na vlákninu, jako ovoce, zeleninu, celozrnné výrobky, kysané mléčné výrobky - jogurty, kefíry, podmáslí, kyšku, zákys -, které podporují činnost střev. Někdy může pomoci i sklenice vody vypitá ráno nalačno. Pokud úprava jídelníčku nepomáhá, je nutná porada s lékařem. Nesmíme zapomínat, že postižené střevo může být také podrážděné k zvýšené peristaltice i psychickým stavem pacienta (17, 18, 19).

Kromě problémů s vyprazdňováním mohou nemocného značně obtěžovat plynatost a zápach. Tyto problémy lze do určité míry řešit úpravou jídelníčku, například vyloučením luštěnin, čerstvého chleba, kynutého pečiva, zelí, kapusty, květáku, cibule, česneku a nápojů obsahujících kysličník uhličitý (17, 19).

Vhodnou technologií pro úpravu pokrmů je vaření, restování, zapékání, dušení na masovém či jiném vývaru nebo podle snášenlivosti na cibulovém základu. Při tepelné úpravě pokrmů lze využít alobal, teflonovou pánev, gril, klasickou plynovou, elektrickou nebo horkovzdušnou či mikrovlnou troubu. Méně vhodné je fritování,

nakládání pokrmů do oleje, marinování nebo pečení s kůrkou. Zcela nevhodné je opakované smažení na jednou či vícekrát použitém oleji nebo pokrmovém tuku. Nedoporučuje se také nedostatečná či krátkodobá tepelná úprava jídel. Nemocný by se také měl vyvarovat příliš kořeněných nebo dráždivých pokrmů a v neposlední řadě některých pochutin, jako jsou např. arašídy, vlašské a lískové ořechy (17, 18, 19, 20).

1.5 Klasifikační systémy v ošetřovatelství

Klasifikační systémy v ošetřovatelství jsou výsledkem mnohaletého snažení odborníků o sjednocení ošetřovatelské terminologie. Podle některých autorů bude používání standardizované terminologie v 21. století základním znakem ošetřovatelské profese. Srovnáme-li klasifikaci medicínskou, která se objevuje už v polovině 18. století, s ošetřovatelskou, jež se rozvíjí od poloviny 20. století, můžeme konstatovat, že se v případě ošetřovatelské klasifikace jedná o poměrně nový fenomén (21, 22).

Jako první se o klasifikaci v ošetřovatelství snažila v roce 1959 Adbellahová a poté ji v roce 1966 následovala Hendersonová. Tyto dva klasifikační systémy dohromady s rozvíjející se ošetřovatelskou teorií a filozofií ovlivnily následující období rozvoje terminologie v ošetřovatelství, a to především diagnózy, intervence a výsledky. Rozvoj klasifikací je doprovázen rozvojem vědomostní základny vědního oboru. Vývoj ošetřovatelských klasifikačních systémů je více než 30letý kontinuální proces, který je koordinován mezinárodní organizací jako je Severoamerická asociace sester pro ošetřovatelské diagnózy NANDA - International, Mezinárodní výbor sester – ICN, Evropská asociace pro společné ošetřovatelské diagnózy, intervence a výsledky – ACENDIO atd. Větší část klasifikačních systémů vznikla v USA a postupně se rozšířila do zemí celého světa. V současnosti nejznámějšími klasifikačními systémy v ošetřovatelství jsou: Klasifikace ošetřovatelských diagnóz NANDA - International, Klasifikace ošetřovatelských intervencí – NIC, Klasifikace ošetřovatelských výsledků – NOC, Mezinárodní klasifikace ošetřovatelské praxe – ICNP, Ošetřovatelský klasifikační systém pro komunitní zdraví – OMAHA a Klasifikační systém klinické péče – CCC. Na základě používání standardizované terminologie se zlepšuje

komunikace mezi sestrami a ostatními členy interdisciplinárního týmu, zvyšuje se viditelnost ošetřovatelských intervencí, zlepšuje se péče o pacienta, zlepšuje se sběr dat za účelem hodnocení výsledků ošetřovatelské péče, zdůrazňuje se dodržování standardů péče a napomáhá se hodnocení ošetřovatelských kompetencí (21, 22, 23).

Nejpoužívanějšími standardizovanými ošetřovatelskými terminologiemi jsou taxonomie NANDA 1, NIC a NOC. V současné době se tyto klasifikace využívají pro dokumentování ošetřovatelské péče ve více než 20 zemích světa a v dalších zemích jsou testovány a zkoumány. V České republice se tyto klasifikace v ošetřovatelské praxi objevují zcela minimálně, zpravidla jako nekomplexní a nesystematické sady ošetřovatelských diagnóz, které jsou postavené na úsudku sester (22, 24).

Ošetřovatelství jako vědní disciplína prošlo v posledních dvaceti letech prudkým rozvojem, který přinesl zvýšené nároky na odborníky pracující v oblasti ošetřovatelství. Díky těmto změnám je složitější orientace ve velkém množství stávajících, ale i nově se objevujících informací v daném oboru. Na základě této skutečnosti vznikla potřeba jednotlivé ošetřovatelské jevy účelně pojmenovat, definovat a dále kategorizovat. K tomuto účelu slouží taxonomie a klasifikační systémy, které určují rozsah autonomie ošetřovatelské péče a zároveň přispívají k rozvoji ošetřovatelství jako vědní disciplíny (24, 25).

1.6 Klasifikace NANDA

Po druhé světové válce se ve Spojených státech amerických vytvořily optimální podmínky k historickým změnám v pojetí oboru ošetřovatelství. Zdokonalily se jeho teoretické prvky, poznatky v oboru byly vyvíjeny a kultivovány vědním způsobem a otevřela se přímá cesta k rozvoji ošetřovatelské vědy. Tehdejší situace byla provázena značným nedostatkem zdravotníků a obavami státních institucí o zajištění kvalitní péče o zdraví populace. To vše způsobilo prudký rozvoj oboru, jeho paradigmat i terminologie pro postupné přetváření ošetřovatelství směrem k vědnímu oboru. Téměř po sto letech vznikly podmínky k oživení myšlenek britské autorky Florence

Nightingaleové, která již ve své době prezentovala, že ošetřovatelství a ošetřovatelská péče nejsou vymezovány lékařským rozhodnutím (22, 25).

Jednou ze součástí zmíněného období byla rodící se koncepce ošetřovatelské diagnostiky. Profesionálové v ošetřovatelství začali silně vnímat nejasné postavení oboru v systému zdravotních věd a netransparentní financování ošetřovatelské péče, proto začali vyvíjet argumenty, které by pomohly situaci v oboru řešit. V roce 1950 se v odborné zahraniční literatuře objevuje nový pojem ošetřovatelská diagnóza. Do té doby byla ošetřovatelská péče popisována pouze jako série úkolů sester vedených a hodnocených lékaři. Ošetřovatelská praxe byla jen asistenční a vycházela pouze z orientace na chorobu, kterou léčili lékaři. Chyběla určitá samostatnost sester s typickým zaměřením na holisticky vnímanou lidskou bytost se specifickými tělesnými, psychologickými, sociálními a spirituálními potřebami ovlivněnými prostředím a kulturou (22, 25, 26).

Pro mnohé odborníky ale i laiky bylo zapotřebí funkci sester a smysl ošetřovatelské péče objasnit. Nastaly diskuze o činnostech sester, které mají, kromě asistence lékaři, konat. Historicko-společenská situace ve Spojených státech amerických vedla k prvním zmínkám o ošetřovatelských diagnózách a ke tvorbě prvního standardu ošetřovatelské praxe, jenž ošetřovatelskou diagnostiku začleňoval (22).

Posledních několik desítek let se v ošetřovatelství setkáváme se snahou nazývat ošetřovatelské problémy jednotnou terminologií. První taxonomie byla vytvořena již v roce 1973 na Univerzitě v Saint Louis. Bylo definováno 31 ošetřovatelských diagnóz, které byly uspořádány podle abecedy. Při rozšiřování se však takovéto uspořádání ukázalo jako nepraktické (22, 26).

Vývojem taxonomie se na úrovni mezinárodního standardizovaného systému ošetřovatelských diagnóz s kódy ve světě zabývá NANDA - North American Nursing Diagnosis Association -, severoamerická asociace pro sesterské diagnózy, která byla založena v roce 1982 a jejímž cílem je vývoj nomenklatury, kritérií a taxonomie ošetřovatelských diagnóz. Systém NANDA nabízí, kromě názvů ošetřovatelských diagnóz s kódy, i jejich určující znaky, související faktory a rizikové faktory. Taxonomie se stále vyvíjí a není konečná (22, 26).

V roce 1988 byla vytvořena NANDA taxonomie I, která obsahovala 9 kategorií, tzv. domén, a o 12 let později v roce 2000 byla vytvořena NANDA taxonomie II, která čítá již 13 domén a vychází z funkčních vzorců Marjory Gordonové. Každá z těchto 13 diagnostických domén se dále větví na diagnostické třídy a ty s vysokou citlivostí specifikují, jakými konkrétními jevy se při dané doméně zabýváme, a každá z tříd obsahuje sumu diagnostických pojmů, včetně číselných kódů. Tento klasifikační systém umožňuje další plynulé doplňování nových diagnóz vycházejících z praxe. Myšlenka vytvoření klasifikace ošetrovatelské diagnostické terminologie se sice zrodila ve Spojených státech amerických, ale postupně jejich hranice překonala. V roce 2002, přesně po dvaceti letech od svého vzniku, byla NANDA asociace přejmenována na NANDA – International. Tímto názvem je reflektován mezinárodní odraz této terminologie ve světě (22, 25, 26).

V České republice se NANDA taxonomie II začala zavádět od roku 2005. Aby mohla být použita v českém zdravotnictví, bylo nutné tuto taxonomii přizpůsobit našim poměrům - například ve způsobu ošetrování, v ekonomice, personálu, pacientům, léčebným metodám atd. (22, 26).

NANDA taxonomie II slouží svým způsobem jako návod, nemusíme se jej striktně držet a dokonce si můžeme vytvářet své vlastní související faktory, rizikové faktory a určující znaky. Nutné je dodržovat číselné označení domén, tříd a diagnóz. Je třeba si uvědomit, že pokud si například vytvoříme novou diagnózu, nejsme oprávněni k jejímu číselnému okódování. Užívání kódů ošetrovatelských diagnóz společně s jejich názvy, zvláště v ošetrovatelské dokumentaci, je nezbytné. Systém kódování ošetrovatelských diagnóz byl přechodem na taxonomii II transformován, ale bylo zachováno původní posloupné řazení názvů ošetrovatelských diagnóz, které vycházelo ze zařazení dle posloupnosti devíti vzorců lidských reakcí (22, 25, 26).

V první verzi NANDA taxonomie II bylo zveřejněno 155 taxonomickým výborem schválených a mezinárodním kódem označených ošetrovatelských diagnóz. Pár let na to došlo k rozšíření a v nynější době je aktuální počet standardizovaných názvů ošetrovatelských diagnóz 172 (22, 26).

Diagnostické pojmy NANDA taxonomie II chápeme jako základní a nezbytné elementy diagnostického tvrzení. Mohou se skládat z jednoho nebo i více slov. Pro tvorbu schválených pojmů v taxonomii II jsou optimálně užita gramatická pravidla a z nich předně skladba jako zákonitost pro užívání jazykových prostředků (22, 26).

Každá ošetřovatelská diagnóza je označena standardizovaným kódem, díky kterému nedochází k záměně.

Výzkumem a vývojem diagnostických pojmů se nepřetržitě zabývají ošetřovatelské profesionálky za spoluúčasti inženýrů, statistiků aj. a výsledky jsou následně předkládány aktuálními verzemi taxonomií NANDA klasifikace. Výzkum a testování v praxi prohlubují hodnověrnost terminologie a jsou časově náročnou záležitostí. Práce neprobíhají jen v anglosaských zemích, ale díky mezinárodní spolupráci je testování národních verzí terminologie vedeno v řadě států světa (27, 28).

Pokud se profesionálům v ošetřovatelství podaří přijmout výše zmíněná fakta a argumenty, budou v budoucnu velmi dobře připraveni na komunikaci o ošetřovatelské praxi jak v České republice, tak i v zahraničí. Perspektivou mezinárodní klasifikace ošetřovatelských diagnóz je vytvoření analogického systému mezinárodní klasifikace, která je užívána v medicíně. Ta je v současnosti respektována například pojišťovny, mezinárodní odbornou veřejností a je podstatnou komponentou medicínských databází, statistických analýz nebo i u nás zavedeného systému DRG (systém klasifikace nemocných, který vymezuje způsob vztahu mezi typem pacientů, které nemocnice léčí, a náklady na jejich léčeni). Zmíněná problematika je v ošetřovatelství záležitostí dlouhodobého vývoje, ale má zcela jistě racionální jádro, nosnou myšlenku a perspektivu (22, 25, 28).

1.7 Klasifikace NIC (Nursing Interventions Classification)

Klasifikace ošetřovatelských intervencí NIC patří mezi projekty vedené Centrem pro ošetřovatelskou klasifikaci a klinickou efektivnost Univerzity Iowa v USA, které bylo založeno v roce 1995 na podporu již probíhajícího výzkumu v oblasti

ošetřovatelských klasifikací NIC a NOC. Jednotlivé ošetřovatelské intervence NIC navazují na diagnostické konstatování vyjádřené NANDA terminologií (22, 25, 28).

NIC klasifikace má široké pole použití. Setkáváme se s ní v klinické dokumentaci, při komunikaci během poskytované péče, při integraci datových systémů a souborů, v efektivním výzkumu, v produktivitě míry hodnocení kompetencí, ale i v nahrazování a tvorbě učebních plánů. Klasifikace zahrnuje závislé i nezávislé činnosti, které sestry vykonávají při přímé i nepřímé péči o nemocného. Intervence je definována jako „jakákoli léčba založená na klinickém rozhodování a vědomostech, kterou sestra uskutečňuje pro zlepšení pacientova stavu“ (25, 28).

V publikacích, které se věnují klasifikaci NIC, je uváděn fakt, že každá sestra je odborníkem jen v limitovaném množství intervencí v rámci její specializace, proto je potřebná spolupráce všech sester. NIC klasifikace může být použita na jakémkoli oddělení - od akutní péče, JIP, péče domácích, hospicové až po primární péči. Kompletní klasifikace popisuje doménu ošetřovatelství, ale určité intervence mohou vykonávat nejen sestřské profese, ale i jiní poskytovatelé nelékařské péče (25, 28, 29).

Intervence NIC zahrnují nejen fyziologickou a psychologickou oblast, ale i léčbu a přímé i nepřímé intervence. Většina intervencí je používána individuálně, ale mnohé z nich lze použít v rodinách a komunitách. Každá intervence je charakterizována názvem, definicí a aktivitami při poskytování péče (25, 28).

1.7.1 Vývoj klasifikace NIC

V minulosti, před stanovením klasifikace NIC, byly ošetřovatelské aktivity nebo činnosti, které sestry vykonávaly v ošetřovatelském procesu, zaznamenané v ošetřovatelských slovnících, v plánech péče a v neposlední řadě i v informačních systémech. Ve všech těchto zdrojích se na intervenci pohlíželo jako na diskrétní činnost s malou konceptualizací. Pro slovníky bylo typické, že obsahovaly několik stovek intervencí se seznamem pro jakéhokoli pacienta nebo diagnózu. Seznam intervencí v jedné knize se však neshodoval se seznamem v knize jiné, i když byly podmínky

stejně. Proto z několika desítek existujících zdrojů různých speciálních oblastí proběhl výběr a byla nalezena hlavní idea na vytvoření seznamu intervencí (22, 25, 28).

Výzkum v rámci prvního kroku posuzuje metody a koncepty, přičemž se jako metodický základ využívá indukce a dedukce. Díky deduktivnímu přístupu je zabezpečena identifikace intervencí, vytvořena konceptuální kostra a systematické posouzení klasifikačních schémat. Induktivní přístup začíná aktivitami sester v praxi, které používají plán a dokumentaci o poskytnuté ošetrovatelské péči (25, 28).

Klasifikace intervencí zahrnuje všechny činnosti, které sestry provádějí. Sestra je iniciátorem léčebného chování jako odezvy na sesterskou diagnózu, tím pádem zohledňuje ty ošetrovatelské intervence, které jsou výsledkem pacientovy odpovědi na lékařské intervence. Jestliže lékařská intervence zabrání pacientovi vykonat ošetrovatelskou intervenci, měla by sestra stanovit diagnózu a řešit ji (28, 30).

1.7.2 Výzkum efektivity NIC

NIC klasifikace je nepřetržitě aktualizována na základě výzkumu se zpětnou vazbou v praxi a přezkoumáváním efektivnosti stanovených intervencí. Materiály, které jsou navrhovány, procházejí dvouúrovňovým procesem. První hodnocení provádějí vybraní experti dané oblasti a druhé nezávislý výzkumný tým. Intervence a návrhy, které je třeba doplnit nebo zdokonalit, se autorům vracejí k revizi. Počet příspěvků ošetrovatelské veřejnosti se s navyšováním užívání klasifikace NIC v praxi zvyšuje. Všichni aktivní přispěvatelé jsou citováni při zveřejnění knihy s NIC klasifikacemi, jejíž vydání probíhá jednou za čtyři roky. Všechna vydání mají vypracované návody poskytující informace o způsobu provádění nových či revidovaných intervencí (22, 25, 28).

Podstatným problémem zůstává rozklíčování nejvhodnějších a nejúčinnějších intervencí prováděných ve prospěch individuálního pacienta. Odpověď by mohla být nalezena ve výzkumu efektivity účinku ošetrovatelských intervencí. Budou-li ošetrovatelští profesionálové poskytovanou péči systematicky a s užitím standardizovaných termínů dokumentovat, vzniknou o ošetrovatelské praxi prospěšné databáze. Data důležitá pro výzkum by bylo možné generovat z elektronických

formulářů ošetrovatelské dokumentace a došlo by tak k výraznému nárůstu výzkumných aktivit. Očekávané výstupy by byly, oproti výstupům získaným umělým shromažďováním dat za účelem zpracování výzkumné otázky nebo hypotézy, platné. Využíváním databází ošetrovatelských dokumentací by bylo možné efektivně určit, které ošetrovatelské intervence jsou pro poskytování individualizované ošetrovatelské péče o jedince, rodinu nebo komunitu nejvhodnější (22, 25, 30).

1.7.3 Náklady na intervence

Pozornost managementu poskytovatelů péče se soustřeďuje především na udržení nákladů na akceptovatelné a kvalitě respektující úrovni. S poznáním a popisem ošetrovatelských aktivit nastupuje ruku v ruce poznání a popis identifikovatelných nákladů, vynaložených na jednotlivé ošetrovatelské činnosti. Proto se projektový tým NIC intenzivně věnuje progresivní myšlence intervencí dle úhrady. Jednotlivé ošetrovatelské intervence není však možné chápat jako veškeré činnosti, které sestry provádějí při poskytování ošetrovatelských služeb. Je třeba tyto intervence vnímat jako srozumitelné a reprezentativní části komplexu ošetrovatelské práce, která dost často bývá rozšířena jejími ekonomicky neuchopitelnými humánními prvky. Určit ceny za ošetrovatelské intervence není jednoduchá záležitost. Důležitou složkou je například průměrná doba potřebná k vykonání jednotlivých intervencí, proto tým NIC shromáždil přehled časových rozmezí, která jsou nutná k realizaci intervencí. Časová rozmezí jsou odstupňována v několika minutových intervalech a edukační aktivity jsou podle úrovně ošetrovatelských profesionálů kategorizovány pro asistentku/ta sestry, registrovanou sestru a sestru se specializací (22, 25).

1.7.4 Taxonomie ošetrovatelských intervencí (NIC)

Intervence NIC se týkají fyziologické i psychologické oblasti, léčby a přímých i nepřímých intervencí. Většina intervencí je používána individuálně, ale mnoho z nich lze používat i v rodinách a komunitách. Každá intervence je charakterizována názvem, definicí, kódem a souborem aktivit, které sestra provádí. Ošetrovatelská péče může být

díky činnostem individualizovaná. Ze seznamu 10 - 30 činností poskytovatel péče vyčlení činnosti pro jednotlivce nebo rodinu a poté může použít nové činnosti, jestliže se tak rozhodne, ale veškeré úpravy musejí být v souladu s definicí zásahu. Tyto aktivity následně vedou k očekávanému výsledku ošetrovatelské péče. V pátém vydání NIC klasifikace je uvedeno 542 intervencí, které jsou pro lehčí použití rozdělené do 30 tříd a 7 domén (28, 30).

Jednotlivé intervence jsou kódovány tak, že kódy pro domény jsou číselně označeny od 1 do 7, kódy pro třídy, kterých je 30, jsou označeny písmeny od A až do Z a dále a) management zdravotnického systému, b) management informací, c) podpora zdraví komunity, d) management rizik komunity. Některé intervence jsou použité ve vícero třídách, ale každý zásah má své jedinečné číslo. Taxonomie NIC je kódována z důvodu používání počítačů, ulehčení zpracování dat, rozšíření kódovacích systémů a zlepšení komunikace mezi nimi. První doména je fyziologická - základní a týká se péče, která podporuje fyzické fungování. Druhá doména je fyziologická - komplexní a je charakteristická péčí podporující homeostatickou regulaci. Třetí doména je zaměřena na chování a charakterizuje péči, která podporuje psychosociální funkce. Čtvrtá se týká bezpečí a je charakteristická péčí podporující ochranu pacienta před poškozením, pátá je doménou rodiny a spočívá v podpoře celé rodiny. Šestá doména je doménou zdravotního systému a zajišťuje efektivní využití poskytované péče. Sedmá je doména komunity a týká se podpory zdraví komunity. Jednotlivé domény zahrnují určité třídy. První doména obsahuje třídy: A - aktivita a cvičení, B - management vylučování, C - management imobility, D - podpora výživy, E - podpora fyzického komfortu a F - ulehčení sebez péče. Druhá doména pojímá třídy: G - management elektrolytové a acidobazické rovnováhy, H - management podávání léků, I - neurologický management, J - perioperační péče, K - management dýchání, L - management vitality tkání. Třetí doména obsahuje třídy: O - úprava chování, P - léčba kognitivního chování, Q - rozšiřování komunikace, R - zvládání pomoci, S - edukace pacienta a T - podpora fyziologické pohody. Čtvrtá doména zahrnuje třídu U - management krize a třídu V - management rizik. Pátá doména obsahuje tři třídy: W - péči v těhotenství, Z - péče o dětskou populaci a X - celoživotní péče. Šestá

doména zahrnuje třídy: Y - ulehčování zdravotních služeb, a) - management zdravotnického systému a b) - management informací. Sedmá a poslední doména obsahuje třídu c) - podpora zdraví komunity a třídu d) - management rizik komunity (28, 30).

1.8 Klasifikace NOC (Nursing Outcomes Classification)

Klasifikace očekávaných výsledků ošetrovatelské péče je jedním z nepřetržitých projektů Centra pro ošetrovatelskou klasifikaci a klinickou efektivnost Univerzity Iowa. Je standardizovanou klasifikací výsledků ošetrovatelské péče, která je vyvíjena pro vyhodnocování ošetrovatelských výsledků. Standardizované výsledky jsou uplatňované v ošetrovatelské dokumentaci, jež má většinou elektronickou podobu a která by měla být součástí klinických informačních systémů. V nich je poté možné dohledávat a vyhodnocovat efektivitu vykonávaných činností, jež sestry provádějí, aby dosáhly stanoveného cíle. Standardizované výsledky jsou vyvíjeny pro všechna zdravotnická zařízení s různorodou populací pacientů, včetně klientů terciální, komunitní a domácí péče a klientů domů s ošetrovatelskou péčí. Jestliže výsledky popisují pacientův stav, je nutné, aby byly současně vyvíjeny intervence, kterými lze očekávaného výsledku dosáhnout (22, 25).

Funkční klasifikaci tvoří domény, třídy, výsledky a podtřídy seřazené do souborů. Každý soubor se skládá z jednotlivých výsledků, které jsou definovány jako „měřitelný stav, měřitelné chování nebo vnímání jednotlivce, rodiny či komunity, který je dlouhodobým a souvislým měřením sledován a který citlivě reaguje na intervence“. Celek jako takový je v souladu s obsahem dané definice, má stabilní uspořádaný vnitřní systém a je doplněný hodnotící škálou (22, 28).

1.8.1 Vývoj klasifikace NOC

Výsledků, kterých bylo dosahováno u pacienta, se začalo využívat při hodnocení kvality ošetrovatelství v druhé polovině 20. století. V té době jsou využívány změny v chování a změny fyzických charakteristik pacientů jako prostředek na hodnocení

efektivitu systémů poskytujících ošetrovatelskou péči. Od té doby se prováděla dodatečná měření výsledků, které byly testovány z hlediska ošetrovatelství, a jejich prostřednictvím se hodnotila kvalita ošetrovatelské péče a účinnost ošetrovatelských intervencí (28).

Vývoj klasifikace probíhal v několika etapách. Byl zahájen v roce 1992 pilotním testováním metodologie, o rok později začaly probíhat práce na konstrukci jednotlivých cílů péče. Jednou z etap byla i tvorba taxonomie a klinické testování. Následovně byly stanoveny stupnice a průběžně probíhalo propracovávání na podkladě zpětné vazby získané klinickým užíváním (22, 28).

Klasifikace NOC výsledků byla propojena s NANDA diagnózami, s Functional Health Patterns od Gordonové, s OMAHA systémem problémů v komunitní péči, s OASIS systémem, který je užíván v domácí péči, a s klasifikací NIC. Za nosný pilíř propojení je odborníky považováno skloubení výsledků NANDA, NIC, NOC (22, 25).

Systém OMAHA zahrnuje schéma problémové klasifikace, schéma intervencí a škálu hodnocení problémů pro výsledky. Hodnotící několikabodová stupnice čísel měří pokrok nemocného ve vztahu ke znalostem, chování a stavu. Stupnici lze aplikovat na jakýkoli problém, který je identifikovaný v klasifikaci. Klasifikace domácí zdravotní péče používá jako měřítko stavu pacienta při propuštění pojmy zlepšený, stabilizovaný a zhoršený. Tato měřítka mohou být přidělena jakémukoli problému, jenž je klasifikací identifikován. Datový soubor péče o nemocného vypracovaný tak, aby mohl být použit v nemocničním prostředí, poskytuje výběr možných výsledků pro specifické problémy pacienta v podmínkách akutní péče (28, 30, 31).

Další dva systémy výsledků, které jsou velmi významné pro ošetrovatelství, se používají nebo rozvíjejí. Informační soubor posuzující výsledky vypracované Centrem pro výzkum zdravotní politiky na univerzitě v Coloradu obsahuje měření, která jsou vhodná pro všechny skupiny pacientů, a specifická měření pro určitou část pacientů s osobitou diagnózou nebo problémem. Každý výsledek je měřen na stupnici specifické pro výsledky, aby bylo možné určit, zda se pacientův stav zlepšil, stabilizoval anebo zhoršil. Toto je jediný systém, který informuje o rizikových faktorech (28, 30, 31).

Klasifikace NOC byla uznána Americkou ošetrovatelskou asociací (ANA), dále je zařazena v souboru dat informačního systému Centra ošetrovatelských informací a vyhodnocování dat (Nursing Information and Data Set Evaluation Center - NIDCES), je začleněna ve slovníku unifikovaného lékařského jazyka, v databázi CINAHL – Cumulative Index of Allied Health Literature a v neposlední řadě je připravena k užití v rámci Úrovně zdraví 7 (Health Level 7 – HL7). Současně byla zahrnuta do systemizovaného názvosloví medicíny SNOMED – Systematized Nomenclature of Medicine (22).

O klasifikaci NOC je velký zájem i mimo Spojené státy americké a již byla přeložena do mnoha jazyků, například do japonštiny, korejštiny, holandštiny, španělštiny atd. (22)

1.8.2 Taxonomie ošetrovatelských výsledků NOC

K vytvoření Klasifikačního systému ošetrovatelských výsledků přispělo podle některých odborníků několik okolností, a to potřeba uspořádat poznatky ošetrovatelství, dohovořit se jednotně v rámci paradigmatu a i nutnost prokázání sesterské činnosti odborníkům ve zdravotnictví a veřejnosti. Společnost vynakládá nemalé prostředky na zdravotní péči, a proto je potřebné prokázat, že působení ošetrovatelství prostřednictvím sester přispívá ke zdraví lidu (28).

Klasifikace NOC z roku 2008 obsahuje 358 výsledků, které mají název, definici, soubor ukazatelů, hodnotící škálu a odkazy na zdroje příslušné odborné literatury. Tyto ošetrovatelské výsledky se využívají k individuálnímu přístupu k pacientovi, rodině nebo komunitě. Klasifikace NOC zahrnuje 7 domén a 31 tříd. První doménou je doména funkční zdraví, která popisuje obsah a činnosti základních úkolů života. Druhá je doménou fyziologického zdraví a popisuje organické fungování. Třetí doménou je doména psychologického zdraví a popisuje psychické a sociální fungování, čtvrtá je doména vědomosti o zdraví – zdravém chování a charakterizuje postoje a porozumění pacienta s hlediskem na jeho zdraví a nemoc. Pátou doménou je doména vnímání zdraví a ta popisuje představy o zdraví jednotlivce a zdravotní péči. Šestá je doména zdraví rodiny a charakterizuje zdravotní stav rodiny, její chování

a fungování. Poslední, sedmou doménou, je doména zdraví komunity, která popisuje zdraví, rozpoložení a fungování komunity či populace. Každá doména obsahuje třídy, které jsou označeny písmeny abecedy. Do první domény patří třídy: A - udržování energie, B - růst a vývoj, C - mobilita, D - sebezpečí. Druhá doména obsahuje třídy: E - srdeční systém, F - vylučování, G - rovnováha tekutin a elektrolytů, H - imunitní odpověď, I - metabolická regulace, J - neurokognitivní funkce, K - výživa, L - integrita tkání, Y - smyslové ústrojí a jejich fungování a podtřídu a) - terapeutické odpovědi. Třetí doménu tvoří třídy: M - psychosociální optimum, N - psychosociální adaptace, O - sebekontrola a P - sociální interakce. Čtvrtá doména zahrnuje třídy: Q - zdravé chování, R - zásady zdraví, názory a víra, S - vědomosti o zdraví, T - kontrola rizika a bezpečnosti. Pátá doména obsahuje třídy U - kvalita života a V - ukazatele zdraví, příznaky, soubory příznaků. Do šesté domény spadají třídy: W - zdraví poskytovatele péče, X - dobrá pohoda rodiny, Z - zdraví členů rodiny. Sedmá doména obsahuje třídy: a) - zdraví komunity (obce, společenské skupiny), b) - ochrana zdraví komunity (28, 32).

Páté vydání klasifikace výsledků uvádí již 490 výsledků rozdělených do 7 domén a 32 tříd. Výsledky jsou řazeny abecedně, každý z nich má svou definici, a je zde uveden seznam indikátorů, které může sestra použít k vyhodnocení stavu pacienta ve vztahu k výsledku (31)

1.9 Aliance NNN

Roku 1997 se konalo setkání týmů NANDA, NIC (klasifikace ošetrovatelských intervencí) a NOC (klasifikace ošetrovatelských cílů), které předznamenalo následné propojování výsledků těchto zmíněných klasifikací. Dochází ke vzniku produktu se standardními názvy ošetrovatelských diagnóz, ke kterým jsou přiřazeny vhodné ošetrovatelské cíle a intervence. V odborné literatuře se tak hovoří o vzniku unifikovaného ošetrovatelského jazyka (22, 25).

Propojení činností je zastřešováno Aliancí NNN, jejíž název je odvozen od prvních písmen zmíněných projektů NANDA – International, NIC a NOC. NANDA –

International vyvíjí materiál pro přesnou ošetrovatelskou diagnostiku, NIC vyvíjí soubor ošetrovatelských intervencí a s nimi spojených činností a NOC se zaměřuje na vývoj cílů ošetrovatelské péče. Pro každý jednotlivý cíl jsou zpracována kritéria, která jej hodnotí. Je také třeba zmínit, že pojem *ošetrovatelská intervence* má podle autorů klasifikace NIC širší význam. Jedná se o název oblasti péče, pod kterou spadá soubor ošetrovatelských činností, nutných k řešení dysfunkční lidské potřeby (22, 25, 30).

1.10 Ošetrovatelská dokumentace

V současné době se ošetrovatelská dokumentace ve zdravotnických zařízeních považuje za samozřejmou věc. Je třeba uvést, že základní pravidlo říká, že ošetrovatelská dokumentace je zdravotnická dokumentace. Proto vše, co se v právních předpisech praví o zdravotnické dokumentaci, platí i pro ošetrovatelskou. Ošetrovatelská dokumentace je součástí zdravotnické dokumentace, a proto pro ni platí stejná pravidla o zápisech, vedení, skartaci a přístupu k ní jak ze strany pacienta, tak i ze strany dalších osob nebo orgánů. Pro upřesnění terminologie je třeba říci, že VoZD nepoužívá termín „ošetrovatelská dokumentace“, ale termín „dokumentace ošetrovatelské péče“, což je činnost zaměřená především na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyлéčitelně nemocných a zajištění klidného umírání a smrti. Ošetrovatelství se velkou mírou podílí na prevenci, diagnostice, léčbě a rehabilitaci. Ošetrovatelský personál pomáhá jednotlivcům, rodinám i komunitám, aby byli schopni samostatně uspokojovat své fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby. Dále vede pacienty k sebeděči a edukuje blízké v poskytování laické ošetrovatelské péče. Pacientům, kteří se o sebe nemohou, neumějí, nebo nechtějí postarat, zajišťuje profesionální ošetrovatelskou péči (33, 34).

1.10.1 Součásti ošetrovatelské dokumentace

Ošetrovatelská dokumentace má několik oddílů. V prvním je zpracována ošetrovatelská anamnéza, druhý se týká ošetrovatelské diagnostiky a plánování, ve třetím se realizuje ošetrovatelská péče a ve čtvrtém oddílu se hodnotí výsledky péče o pacienta. Kromě těchto zmíněných částí sesterská dokumentace obsahuje i další formuláře, jako např. monitorování bolesti, chronické rány, formuláře o edukaci, úschově šatů, překladovou a propouštěcí ošetrovatelskou zprávu atd. (35, 36).

Jako výchozí bod pro poskytování ošetrovatelské péče je potřebná ošetrovatelská anamnéza. Dále je třeba zhodnotit zdravotní stav pacienta, posoudit jeho potřeby pro stanovení postupů ošetrovatelské péče a pro formulaci ošetrovatelského plánu. Ošetrovatelský plán by měl obsahovat popis zjištěného ošetrovatelského problému a stanovit ošetrovatelské diagnózy u nemocného. Také by měl zahrnovat postupy poskytování ošetrovatelské péče, datum a časový údaj o poskytnutí ošetrovatelské péče včetně poučení pacienta. Dále by tento plán měl obsahovat hodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče. Dojde-li ke změnám ošetrovatelského plánu během ošetrovatelského procesu, je třeba zaznamenat i tyto změny. Další součástí ošetrovatelské dokumentace je ošetrovatelská propouštěcí zpráva či doporučení k následnému ošetrovatelskému postupu. To se vyhotovuje tehdy, je-li pacient předáván do další ošetrovatelské péče. V propouštěcí zprávě se uvádí především shrnutí ošetrovatelské anamnézy, aktuální údaje o poskytnuté ošetrovatelské péči včetně časových údajů o poslední poskytnuté péči, posledním podání léčiv, použití zdravotnických prostředků atd. Také je třeba do zprávy uvést aktuální zdravotní stav a provést záznam o rozsahu podané informace v rámci ošetrovatelské péče. Dalšími součástmi ošetrovatelské dokumentace bývají záznamy či pacientem podepsané formuláře v souvislosti s jeho přijetím, seznámením s informacemi, s operačním výkonem, propuštěním atd. Je třeba se zmínit i o záznamech sledujících konkrétní rizika u pacienta, realizaci opatření proti rizikům typu dekubity, pádů, výživy a bolesti. Nedílnou součástí dokumentace jsou i edukační záznamy popisující priority výuky pacienta, jaké metody byly použity a jaká byla na ně reakce pacienta. Samostatnou součástí ošetrovatelské dokumentace může tvořit záznam o ošetřování ran, který

je veden u pacientů s kožními defekty a u pacientů s dekubity. V sesterské dokumentaci jsou zaznamenány i další údaje týkající se pacienta, např. výška, váha, tělesná teplota, odchod stolice, sledování bolesti, podávání léčiv atd. (33, 34, 35, 36).

1.10.2 Zásady vedení ošetrovatelské dokumentace

Aby lékařská a ošetrovatelská dokumentace plnila svou funkci a odpovídala platným předpisům, musí být vedena průkazně, pravdivě a čitelně. Zdravotnická dokumentace musí být vedena v listinné formě nebo ve formě elektronické. Ošetrovatelská dokumentace, stejně jako lékařská dokumentace, musí být pravdivá, vždy opatřená datem, časem, podpisem a jmenovkou. Dále musí být čitelná, srozumitelná, věcná, stručná, bez zbytečných zkratk, pravidelně doplňovaná, vždy dostupná a psaná v češtině. Pravdivost záznamů v ošetrovatelské dokumentaci by měla být samozřejmostí, přesto se v praxi setkáváme s údaji, které neodpovídají skutečnosti. Je třeba si uvědomit, že nepravdivost jednoho údaje znehodnocuje celou zdravotnickou dokumentaci. Každý záznam musí být opatřen jmenovkou a podpisem. Sestra může použít razítko se svým jménem nebo jméno napsat čitelně hůlkovým písmem. Samotná paraafa podpisu, ale i čitelný podpis sestry nebývají akceptovány. Problém může způsobit i nesprávná terminologie v ošetrovatelské dokumentaci, která vede k pochybnostem o odborné kvalitě poskytovatelů péče. To může vést k obtížím především při obhajobě sester nařčených z pochybení při poskytování ošetrovatelské péče, zejména pokud došlo k poškození zdraví pacienta. Nečitelnost záznamů je nejčastější výtkou uváděnou soudními znalci při vypracovávání znaleckých posudků. Nečitelnost zejména ordinací může vést k pochybením, jejichž následky mohou být pro pacienta fatální. Záznamy by měly být správné i z pohledu spisovného jazyka, aby dokumentace vyhovovala i po stránce estetické. Věcnost záznamů svědčí o odborných kvalitách zdravotníka, který záznam provedl, a je důležitá pro kontinuitu péče. Dost často bývá v dokumentaci věnována větší pozornost subjektivním obtížím než objektivnímu stavu. Proto je například velkou chybou, že v sesterské dokumentaci není popsána velikost poškození kůže (dekubit, bércový vřed) a charakter poškození (zarudnutí, puchýř, nekróza kůže). V ošetrovatelské dokumentaci by se neměly

objevovat slangové výrazy. Ty jsou veřejností vnímány jako znevažující a lze podpořit názor, že jde o postup neetický. Dále by se v sesterské dokumentaci neměly vyskytovat vulgarizmy, které jsou oprávněně odmítány jak laiky, tak i odbornou veřejností. Vulgarizmy mohou být důvodem k volání sestry k odpovědnosti, a to i v případě, že se jedná o problémového pacienta. Dokumentace musí být vedená v českém jazyce, aby byla zajištěna její bezproblémová funkce. Pacienti, zejména jsou-li nespokojeni s péčí, často poukazují na jazykovou bariéru s tím, že některým výrazům nerozumějí nebo je neznají, a pokud je ještě zápis psaný rukou a navíc nečitelně, vznikají problémy. Další zásadou je nepoužívat v dokumentaci záznamy o subjektivních pocitech. Tyto záznamy jsou totiž laickou veřejností vnímány negativně jako projev neodbornosti a nekompetence. Proto má sestra věcně, odborným termínem pojmenovat a konstatovat zjištěnou skutečnost. Jedním z druhů vedení dokumentace je fotodokumentace, kterou dovoluje platný předpis. Fotodokumentace zaznamenává objektivně zjištěné skutečnosti a tím pádem informuje průkazně pravdivě, účelově a nezkráceně o zjištěné patologii. Tato dokumentace je nenahraditelný důkaz kvality poskytované péče. Písemný souhlas s fotodokumentací není třeba. Pacient souhlasí s fotodokumentací, když ji bez námitek strpí, příp. verbálně (33, 34, 35, 36).

1.11 Ošetřovatelský proces

Ošetřovatelský proces lze definovat jako systematickou, racionální a cyklickou metodu poskytování ošetřovatelské péče jednotlivci, rodině nebo komunitě, použitelnou ve všech typech prostředí zdravotní péče a otevřenou pro neustálé přehodnocování péče na základě aktuálního stavu. Cílem ošetřovatelského procesu je poskytovat ošetřovatelské intervence zaměřené na uspokojování veškerých potřeb jednotlivce, rodiny či komunity, na podporu nebo obnovení zdraví a pohody, na dosažení co možná nejvyšší úrovně kvality života nebo na zabezpečení klidného umírání a smrti (21, 35).

Ošetřovatelský proces má pět fází: ošetřovatelskou anamnézu, diagnostiku, plánování, realizaci plánu a hodnocení.

1.11.1 Ošetrovatelská anamnéza

Ošetrovatelská anamnéza nebo také tzv. ošetrovatelské posuzování je fází, ve které sestra zjišťuje aktuální stav individuálních potřeb pacienta v oblasti potřeb biologických, psychosociálních, kulturních a duchovních. Pokud není v těchto oblastech některá z lidských potřeb v normě vzhledem k věku a vývoji pacienta, hovoříme o ošetrovatelském problému. Informace o nemocném sestra získává prostudováním zdravotnické dokumentace, od dalšího zdravotnického personálu, rozhovorem s nemocným, pozorováním pacienta, fyzikálním vyšetřením a vyšetřením pomocí testů a škál (34, 35).

1.11.2 Ošetrovatelská diagnostika

V této fázi ošetrovatelského procesu se identifikují ošetrovatelské problémy, které se následně formulují do individuálních ošetrovatelských diagnóz u pacienta, kterému je poskytována péče (25, 35).

1.11.3 Ošetrovatelské plánování

Po stanovení ošetrovatelských diagnóz je nutné naplánovat jejich řešení vhodnými ošetrovatelskými postupy. Jsou stanoveny cíle ošetrovatelské péče a plán realizačních kroků, aby došlo ke splnění těchto cílů. Cíle dělíme na krátkodobé a dlouhodobé a měly by být pro pacienta reálné vzhledem k jeho aktuálnímu stavu (25, 35).

1.11.4 Ošetrovatelská realizace

Ošetrovatelská realizace zahrnuje uskutečnění nejen naplánovaných intervencí, ale i splnění lékařských ordinací u pacienta. Intervence se provádějí, vyhodnocují a upravují tak, aby bylo dosaženo stanovených cílů. Do realizačních kroků je zapojen i sám pacient, který se tak stává aktivním členem týmu a podílí se na procesu uzdravování (25, 35).

1.11.5 Ošetrovatelské hodnocení

V této fázi ošetrovatelského procesu dochází k vyhodnocení, jestli poskytovaná péče u nemocného vede či vedla k prevenci vzniku ošetrovatelského problému nebo ke snížení intenzity tohoto problému či k úplnému odstranění ošetrovatelského problému (25, 35).

2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

1. Zjistit názor sester na ošetrovatelské klasifikace.
2. Zjistit, jaké indikátory NOC jsou sestrami typicky hodnoceny v péči o pacienty se stomií.
3. Zjistit, jaké aktivity NIC jsou sestrami typicky používány v péči o pacienty se stomií.
4. Ověřit uplatnění klasifikací NIC, NOC v péči o pacienty se stomií.

2.2 Hypotézy práce

1. Názor sester na přínos klasifikačních systémů je ovlivněn vzděláním.
 2. Názor na přínos klasifikačních systémů je ovlivněn věkem sester.
 3. Názor na přínos klasifikačních systémů je ovlivněn délkou praxe.
- K ověřování hypotéz byl použit test ANOVA.

3 METODIKA

3.1 Použité metody

Byl proveden kvantitativní a kvalitativní výzkum. Pro kvantitativní výzkum byl použit dotazník pro sestry, jenž byl sestaven na základě identifikačních údajů sester, a který zjišťuje, jak sestry pracují, využívají, znají, hodnotí ošetrovatelské klasifikační systémy a jaký mají na ně názor. Dotazník byl sestaven na základě odborné literatury, týkající se kvantitativního šetření a ošetrovatelských diagnóz v NANDA doménách (23, 25, 37).

Pro kvalitativní část výzkumného šetření byla, pro všeobecné sestry, vytvořena dokumentace k ošetrování pacientů se stomií, využívající klasifikace NIC a NOC. Tato dokumentace byla předložena 10 vybraným expertům. Tento výběr expertů vychází z Fehringem stanovených kritérií pro stanovení expertů, modifikovaná pro podmínky České a Slovenské republiky (viz tabulka 7) (38). Při vytváření ošetrovatelské dokumentace pro sestry, bylo čerpáno z těchto odborných publikací: *NANDA, NOC, and NIC Linkages a Nursing Outcomes Classification (NOC)* (30, 31). Dále byl použit rozhovor se sestrami, které využívaly zmíněnou dokumentaci.

Byly stanoveny 4 oblasti: Spokojenost s předloženou ošetrovatelskou dokumentací; Přínos této ošetrovatelské dokumentace; Usnadnění práce v péči o pacienty se stomií; Názor na NIC, NOC klasifikace.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Prvním výzkumným souborem pro diplomovou práci byly všeobecné sestry pracující na chirurgickém standardním oddělení, na chirurgické Jednotce intenzivní péče (JIP) a na oddělení následné péče Nemocnice České Budějovice, a.s. Tato oddělení byla vybrána proto, že někteří pacienti s určitým onemocněním, které je řešeno založením stomie, bývají hospitalizováni na chirurgickém oddělení, a v některých případech, posléze na oddělení následné péče.

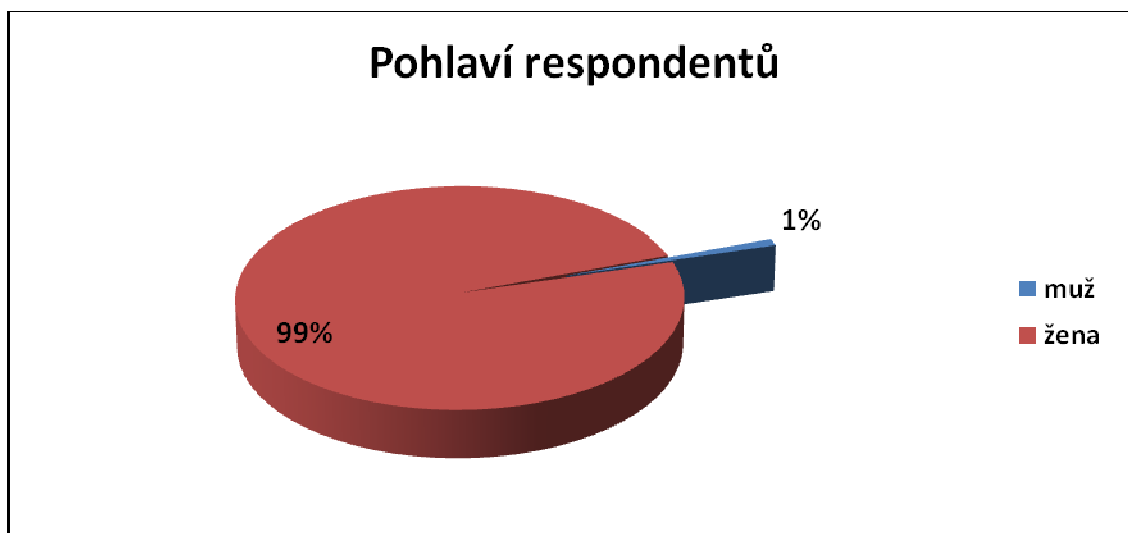
Celkem bylo rozdáno 120 dotazníků. Na chirurgické oddělení bylo rozdáno 80 dotazníků a z tohoto počtu bylo nutné 2 dotazníky vyřadit pro neúplnost. Správně vyplněných dotazníků se vrátilo 78. Na oddělení následné péče bylo rozdáno 30 dotazníků, 4 dotazníky se nevrátily a 2 byly pro neúplnost vyřazeny. Správně vyplněných dotazníků bylo 24. Celkový počet sebraných a správně vyplněných dotazníků činil 102 (100 %).

Druhým výzkumným souborem byly sestry, které pracují na chirurgickém oddělení, kde se provádí u pacientů, s určitou diagnózou, založení stomie. Tyto sestry byly vybrány na podkladě předem stanovených kritérií a měly k dispozici dokumentaci (viz tabulky 1-6), k ošetřování pacientů se stomií, využívající klasifikace NIC, NOC. Následně bylo provedeno kvalitativní šetření formou rozhovoru. Celkový počet dotazovaných sester byl 10 (100 %) (viz tabulka 8).

4 VÝSLEDKY

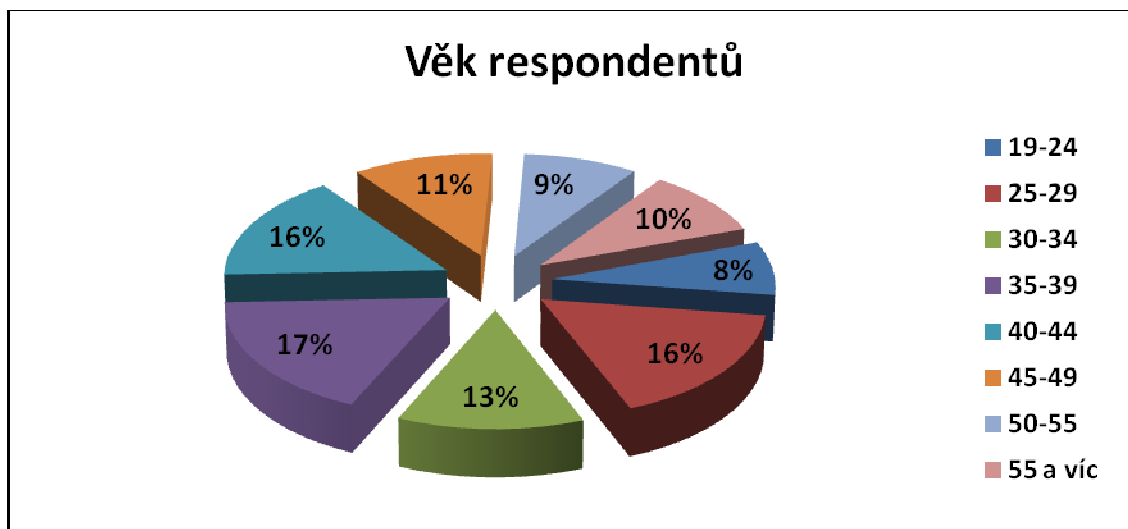
4.1 Analýza dat kvantitativního výzkumu z dotazníků pro sestry

Graf 1: Pohlaví dotazovaných respondentů



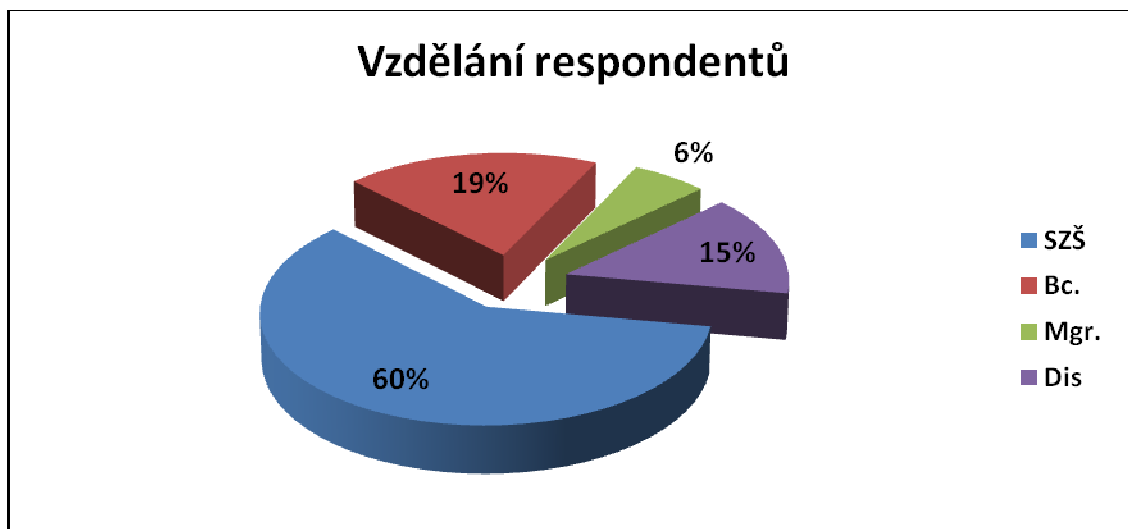
Z celkového počtu 102 dotazovaných respondentů, kterým byl předložen dotazník, týkající se využití ošetrovatelských klasifikací v péči o pacienty, je 101 (99 %) žen a 1 (1 %) muž. Zdravotníci pracují na chirurgickém oddělení a na oddělení následné péče Nemocnice České Budějovice, a.s.

Graf 2: Věková kategorie dotazovaných respondentů



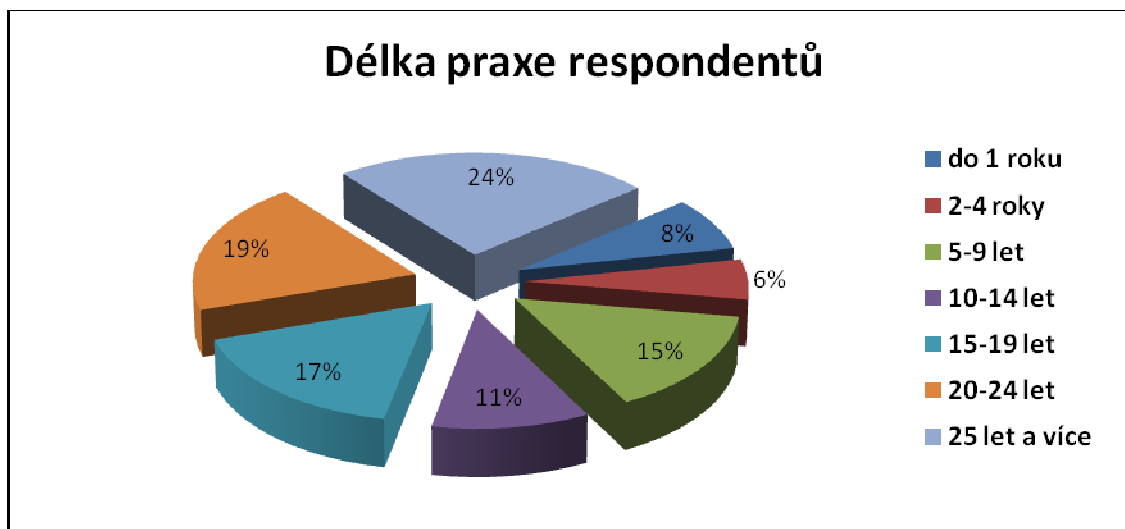
Nejmenší počet dotazovaných respondentů je ve věkové kategorii 19 – 24 let, 7 žen a 1 muž, dohromady (8 %). Věková kategorie 50 - 55 let je zastoupena v počtu 9 sester (9 %). 10 (10 %) sester tvoří věkovou kategorii 55 let a více. Věkovou kategorii 45 - 49 let tvoří 11 (11 %) sester. 13 (13 %) sester tvoří věkovou kategorii 30 – 34 let. Věková kategorie 25 – 29 je zastoupena v počtu 17 (16 %) sester. Věková kategorie 40 – 44 let je zastoupena v počtu 16 (16 %) sester. 18 sester (17 %) tvoří věkovou kategorii 35 – 39 let.

Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání dotazovaných respondentů



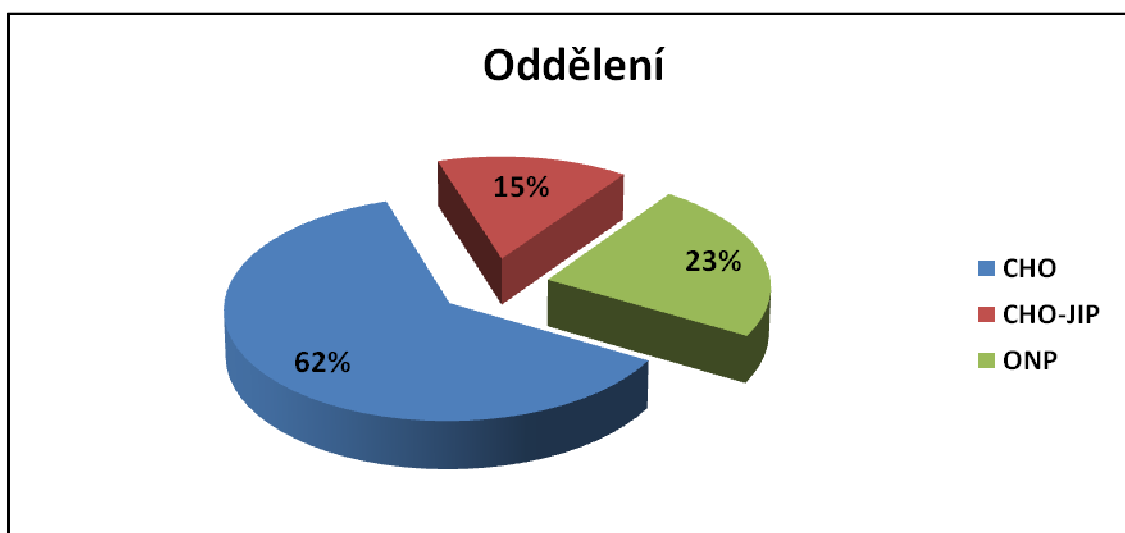
61 (60%) respondentů ukončilo Střední zdravotnickou školu. 20 (19 %) respondentů má ukončené vysokoškolské bakalářské studium. 15 (15 %) respondentů vystudovalo diplomovaný obor. Ukončené vysokoškolské magisterské studium má 6 (6 %) respondentů.

Graf 4: Doba odpracovaná ve zdravotnictví



25 (24 %) respondentů pracuje ve zdravotnictví 25 let a více. 20 – 24 let pracuje ve zdravotnictví 20 (19 %) respondentů. 15 – 19 let pracuje ve zdravotnictví 17 (17 %) respondentů. 10 – 14 let pracuje ve zdravotnictví 11 (11%) respondentů. 5 – 9 let pracuje ve zdravotnictví 15 (15 %) respondentů. 2 – 4 roky pracuje ve zdravotnictví 6 (6 %) respondentů a do 1 roku pracuje ve zdravotnictví 8 (8 %) respondentů.

Graf 5: Pracoviště dotazovaných respondentů



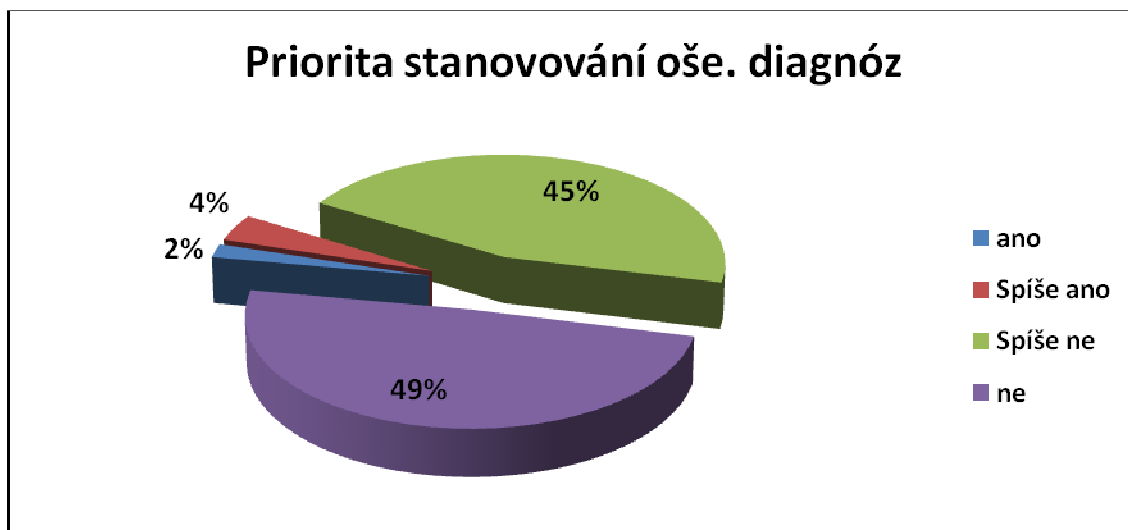
63 (62 %) respondentů pracuje na standardním chirurgickém oddělení. 24 (23 %) respondentů pracuje na oddělení následné péče a 15 (15 %) respondentů pracuje na Jednotce intenzivní péče chirurgického oddělení.

Graf 6: Stanovování ošetřovatelských diagnóz



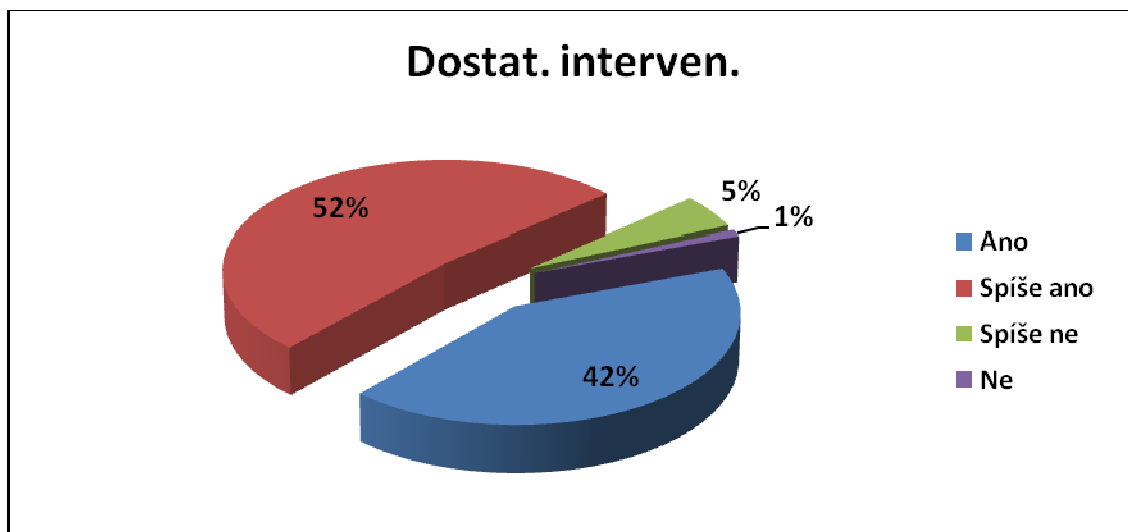
101 (99 %) dotazovaných odpovědělo – ano, na otázku, zda na svém pracovišti stanovují ošetřovatelské diagnózy. 1 (1 %) respondent na tutéž otázku odpověděl – spíše ano.

Graf 7: Priorita stanovování oše. diagnóz v ošetřovatelské péči



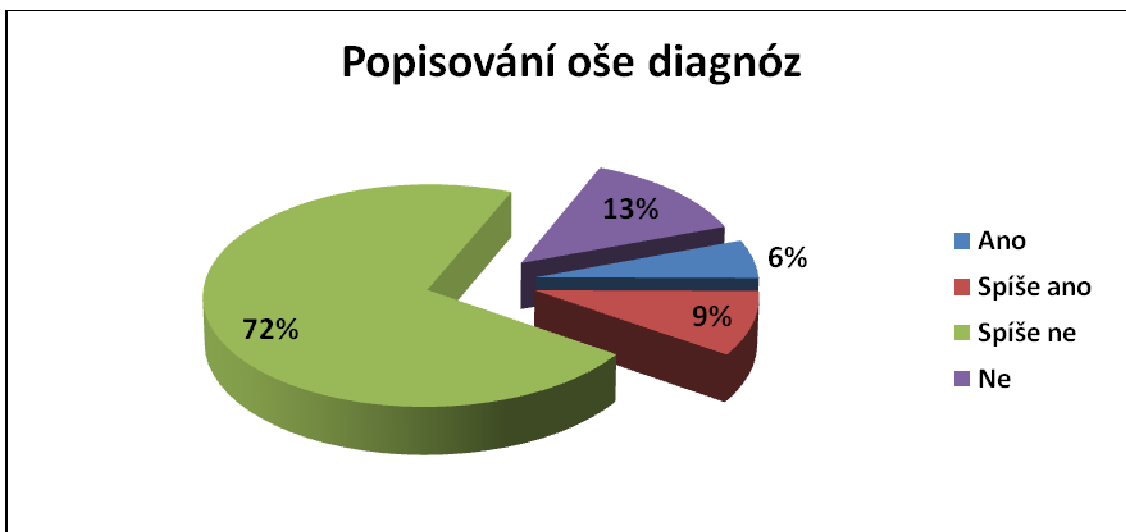
50 (49 %) respondentů uvedlo, že stanovování oše. diagnóz v ošetřovatelské péči pro ně není prioritou. Spíše ne, odpovědělo 46 (45 %) respondentů. 4 (4 %) respondenti uvedli, že spíše ano a 2 (2 %) respondenti uvedli ano.

Graf 8: Dostatečný počet intervencí



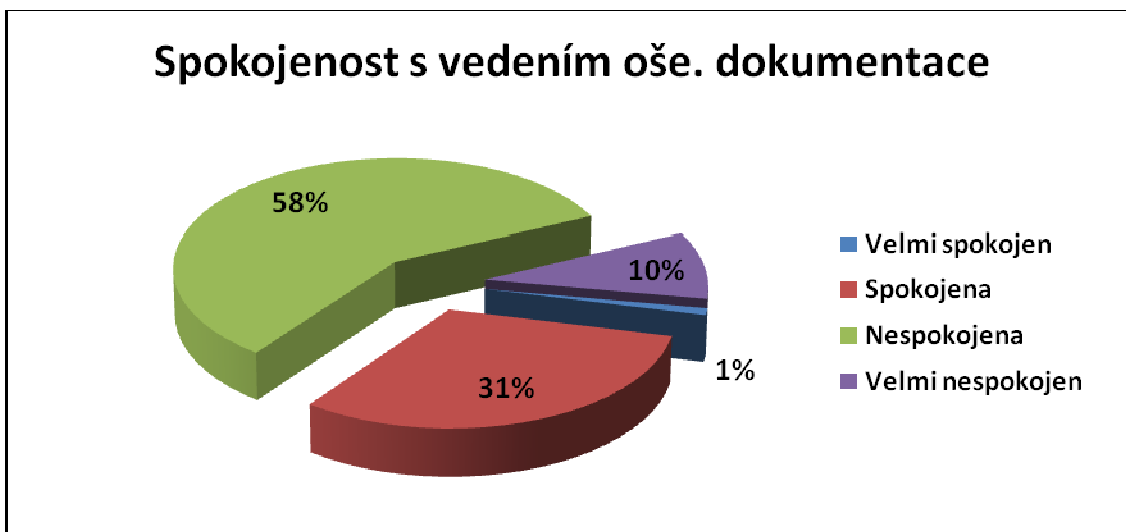
Na dotaz, zda mají, sestry na oddělení, k dispozici dostatečný počet intervencí odpovědělo 53 (52%) respondentů – spíše ano. 43 (42%) respondentů uvedlo – ano. 5 (5%) respondentů odpovědělo – spíše ne a 1 (1%) respondent odpověděl – ne.

Graf 9: Dopisování diagnóz v případě absence



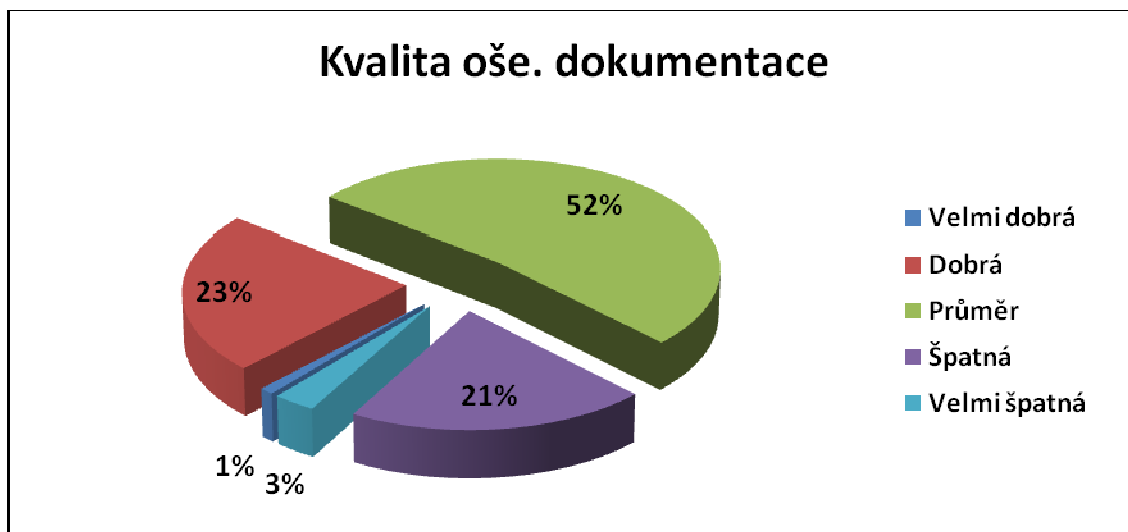
Nejsou-li v ošetrovatelské dokumentaci uvedeny veškeré intervence, 38 (72%) respondentů, na dotaz zda je dopisují, uvedlo – spíše ne. 7 (13%) respondentů odpovědělo – ne. 5 (9%) respondentů odpovědělo – spíše ano a 3 (6%) respondenti odpověděli – ano. Tento dotaz hodnotilo jen 53 (100%) respondentů.

Graf 10: Spokojenost s vedením oše. dokumentace



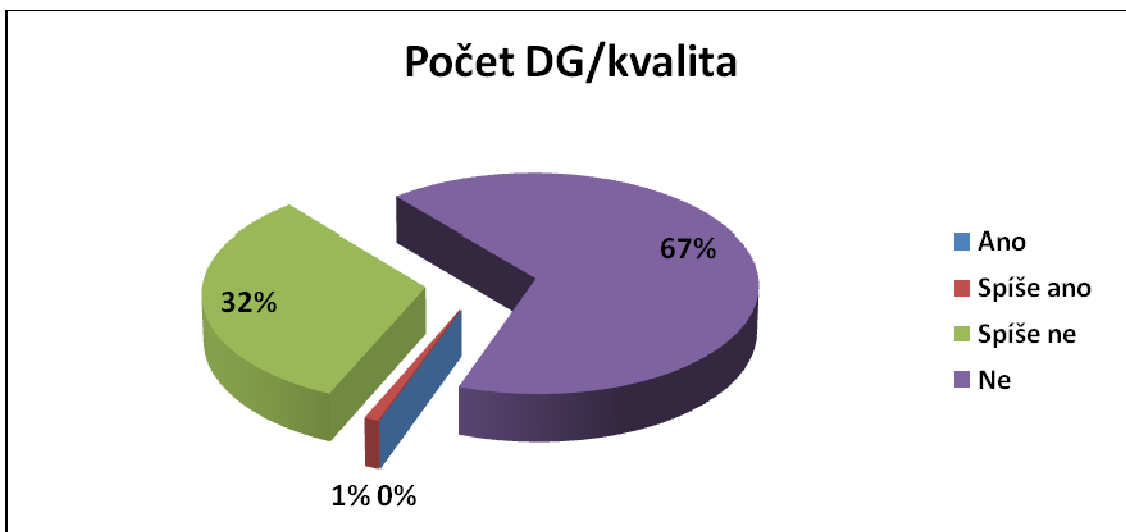
59 (58%) respondentů uvedlo, že jsou nespokojeni, jakým způsobem je na jejich oddělení vedena ošetrovatelská dokumentace. 32 (31%) respondentů je spokojeno s vedením dokumentace na svém oddělení. 10 (10%) respondentů je velmi nespokojeno s vedením dokumentace na oddělení a 1 (1%) respondent uvedl, že je velmi spokojen s vedením dokumentace na svém oddělení.

Graf 11: Názor na kvalitu oše. dokumentace



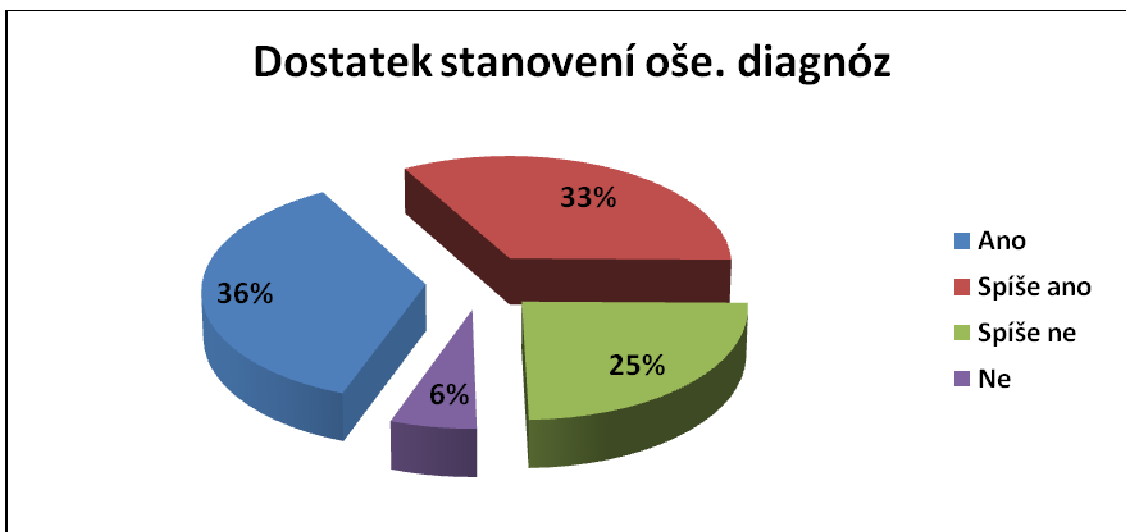
Kvalitu ošetrovatelské dokumentace 53 (52%) respondentů hodnotí, jako průměrnou. 24 (23%) respondentů uvádí, že kvalita oš. dokumentace je dobrá. 21 (21%) respondentů tvrdí, že kvalita oš. dokumentace je špatná. 3 (3%) respondenti hodnotí kvalitu oš. dokumentace jako velmi špatnou a naopak 1 (1%) respondentovi se zdá kvalita oš. dokumentace velmi dobrá.

Graf 12: Názor na přímou úměru počtu oše. diagnóz a kvalitu oše. péče



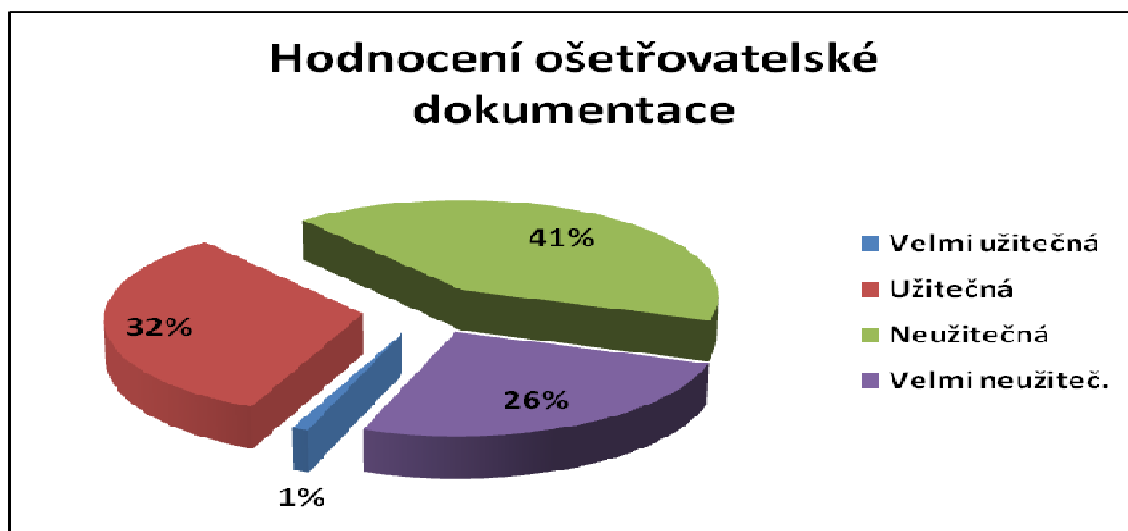
Respondentům byl pokládán dotaz, zda souhlasí s tvrzením, že čím více je u pacientů stanoveno ošetřovatelských diagnóz, tím kvalitnější je ošetřovatelská péče. 68 (67%) respondentů odpovědělo – ne. 33 (32%) respondentů označilo odpověď – spíše ne. 1 (1%) respondent uvedl odpověď – spíše ano. Ano – neoznačil ani jeden respondent.

Graf 13: Názor na stanovování dostatečného počtu ošetrovatelských oše. diagnóz



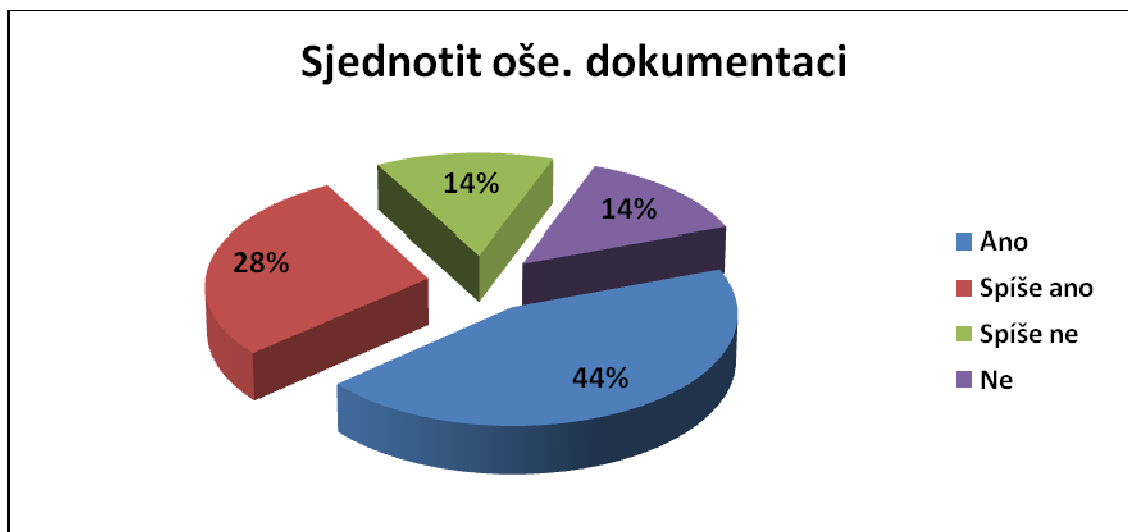
Na otázku zda se respondenti domnívají, že je na jejich oddělení stanovováno dostatečné množství ošetrovatelských diagnóz 37 (36%) respondentů odpovědělo – ano. 34 (33%) respondentů uvedlo – spíše ano. 25 (25%) respondentů uvedlo – spíše ne a 6 (6%) respondentů označilo odpověď – ne.

Graf 14: Hodnocení ošetrovatelské dokumentace



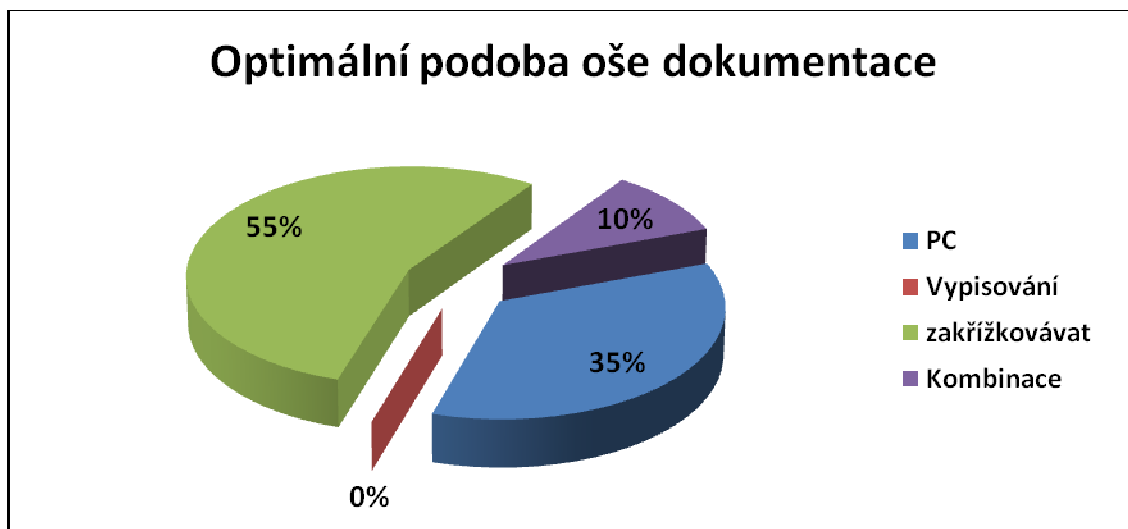
42 (41%) respondentů shledává ošetrovatelskou dokumentaci pro vykonávání své profese neužitečnou. 33 (32%) respondentů považuje oše. dokumentaci za užitečnou. Pro 25 (26%) respondentů je oše. dokumentace velmi neužitečná a jen 1 (1%) respondent uvádí, že je pro něj oše. dokumentace velmi užitečná.

Graf 15: Názor na sjednocenou ošetrovatelskou dokumentaci



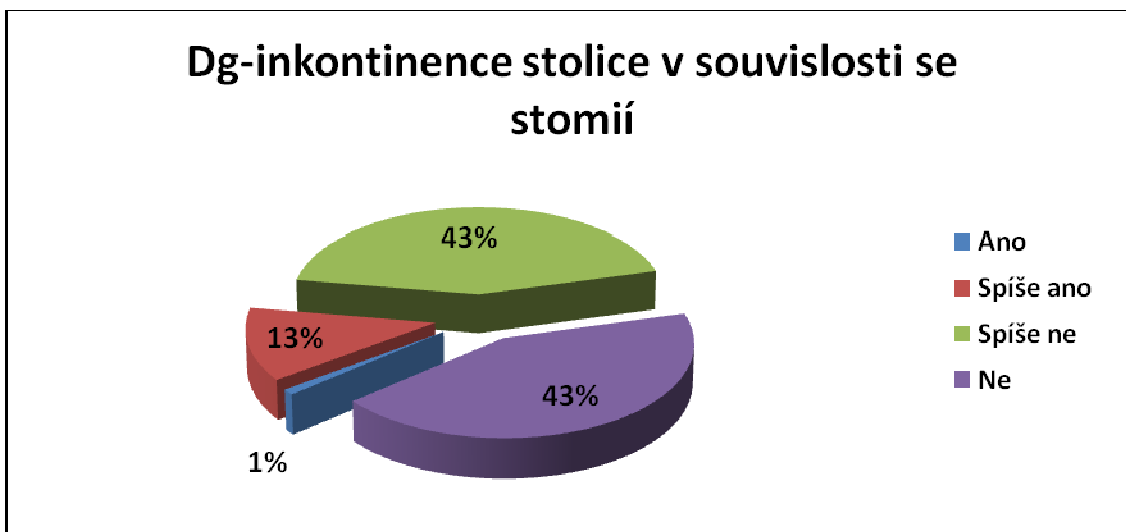
Na dotaz, zda by v zdravotnickém zařízení, kde respondenti pracují, uvítali sjednocenou ošetrovatelskou dokumentaci, odpovědělo 45 (44%) respondentů – ano. 29 (28%) respondentů odpovědělo – spíše ano. 14 (14%) respondentů uvedlo – spíše ne a rovněž 14 (14%) respondentů odpovědělo – ne.

Graf 16: Optimální podoba ošetřovatelské dokumentace



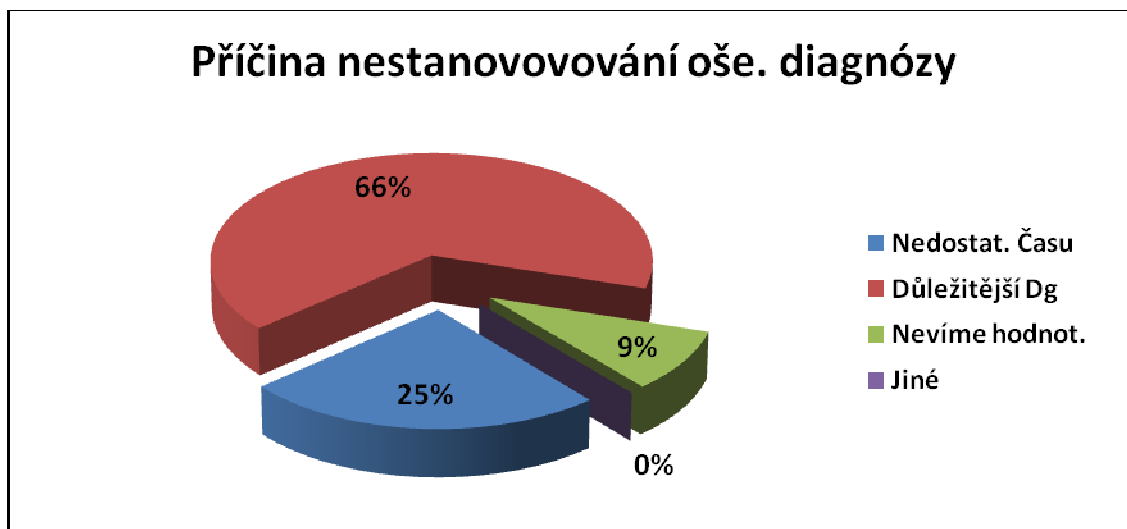
Na dotaz, v jaké podobě by respondentům vyhovovala ošetřovatelská dokumentace, nejvíce respondentů 56 (55%) odpovědělo, že ve formě, kde by jen - „zakřížkovávali“. 36 (35%) respondentů by uvítalo ošetřovatelskou dokumentaci v počítačové formě. 10 (10%) respondentům by vyhovovalo, kdyby ošetřovatelská dokumentace byla kombinovaná. Vypisování oše. dokumentace rukou, nevyhovuje ani jednomu respondentovi.

Graf 17: Stanovování ošetrovatelské diagnózy – Inkontinence stolice



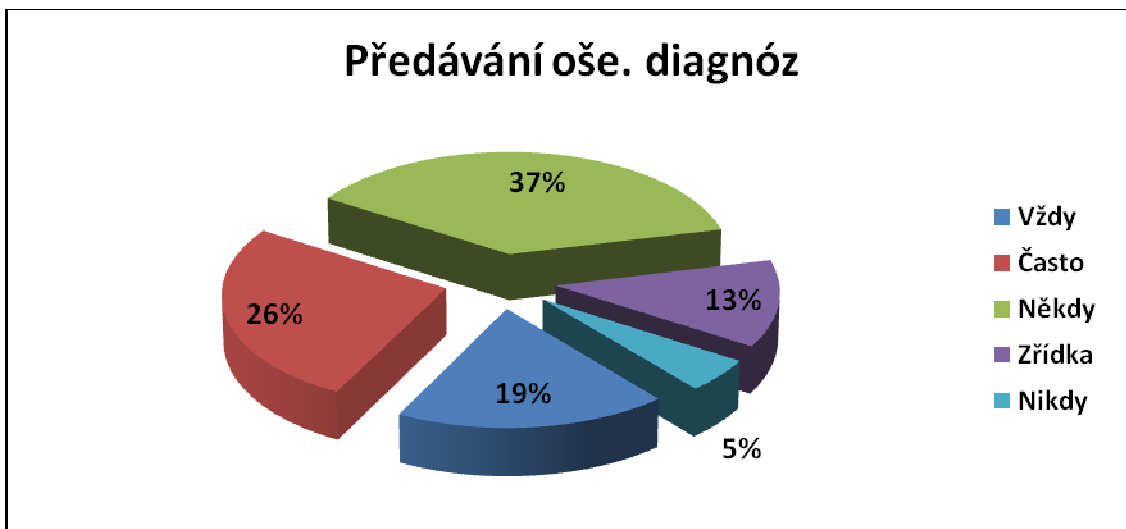
Otázka zněla, zda respondenti na svých odděleních stanovují ošetrovatelskou diagnózu - „Inkontinence stolice v souvislosti s vyvedením střeva stomií“. 44 (43%) respondentů uvedlo, že tuto diagnózu nestanovují. Stejný počet respondentů 44 (43%) odpovědělo – spíše ne. 13 (13%) respondentů označilo odpověď – spíše ano a 1 (1%) respondent označil odpověď – ano.

Graf 18: Důvod nestanovování ošetřovatelské diagnózy – Inkontinence stolice



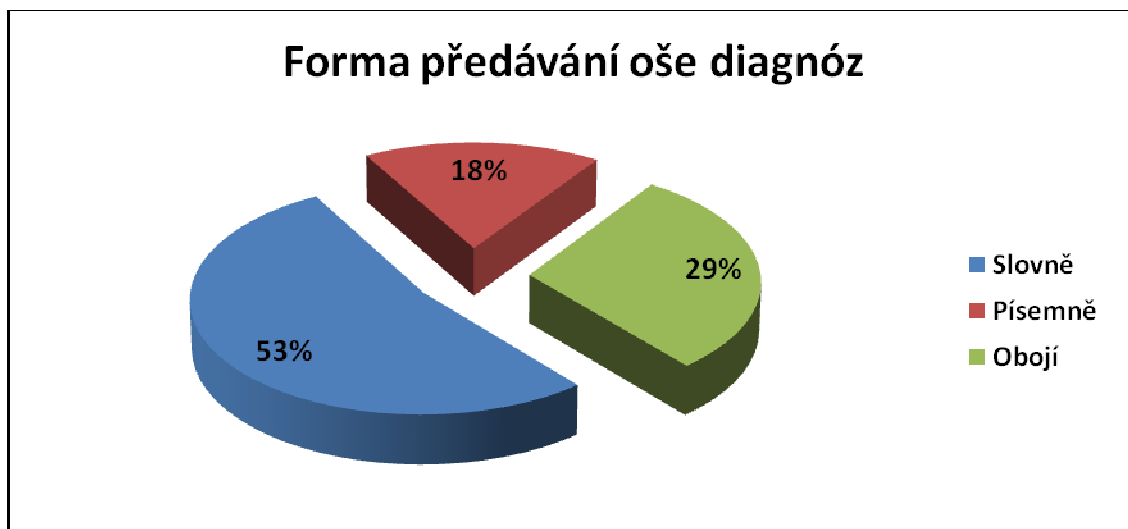
Tento dotaz hodnotilo 89 (100%) respondentů. 59 (66%) respondentů uvedlo, že důvodem proč nestanovují ošetřovatelskou diagnózu - „Inkontinence stolice v souvislosti s vyvedením střeva stómí“, je stanovování důležitějších ošetřovatelských diagnóz. Pro 22 (25%) respondentů je důvodem, nestanovování této diagnózy, nedostatek času. 8 (9%) respondentů tuto diagnózu nestanovuje, protože neví, jak by ji hodnotili. Jiné důvody nebyly respondenty uvedeny. 13 respondentů, z celkového počtu 102, tento dotaz nehodnotilo.

Graf 19: Předávání ošetřovatelských diagnóz



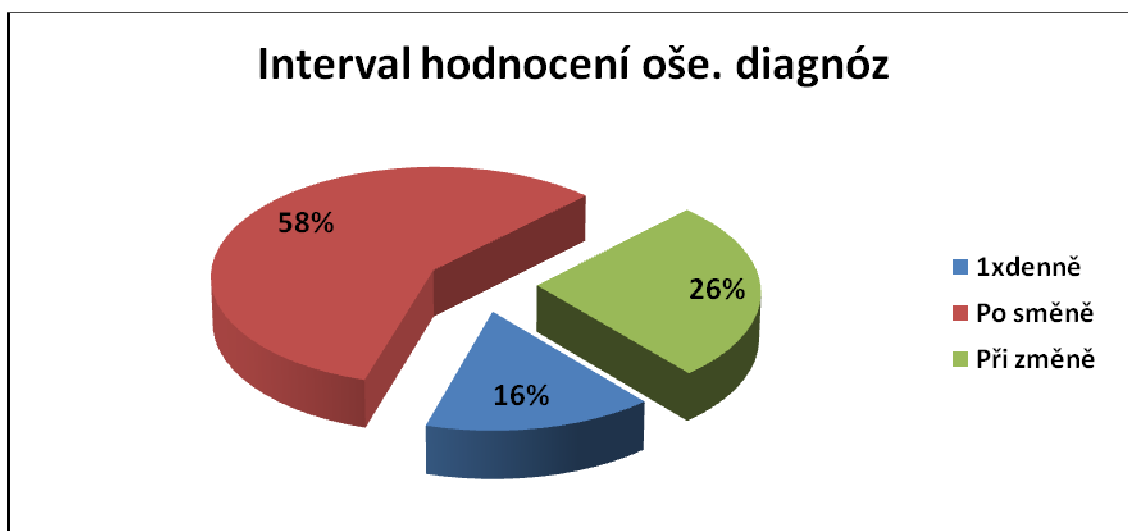
Na otázku, zda si respondenti předávají ošetřovatelské diagnózy vždy při výměně směn, největší počet respondentů 38 (37%) odpovědělo – někdy. 27 (26%) respondentů označilo odpověď – často. 19 (19%) respondentů označilo odpověď – vždy. 13 (13%) respondentů uvedlo, že si předávají ošetřovatelské diagnózy - zřídka a 5 (5%) respondentů poznamenalo, že si ošetřovatelské diagnózy nepředávají.

Graf 20: Forma předávání ošetrovatelských diagnóz



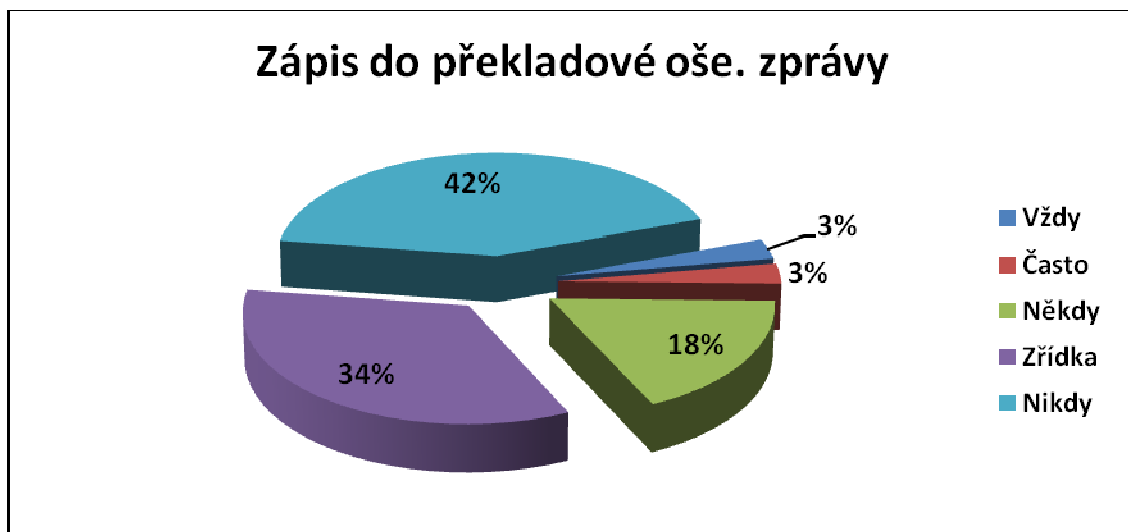
Slovně si ošetrovatelské diagnózy předává 54 (53%) respondentů. 30 (29%) respondentů uvedlo, že si ošetrovatelské diagnózy předávají, oběma způsoby tzn. slovně i písemně a 18 (18%) respondentů si předává oše. diagnózy písemnou formou.

Graf 21: Interval hodnocení ošetrovatelských diagnóz



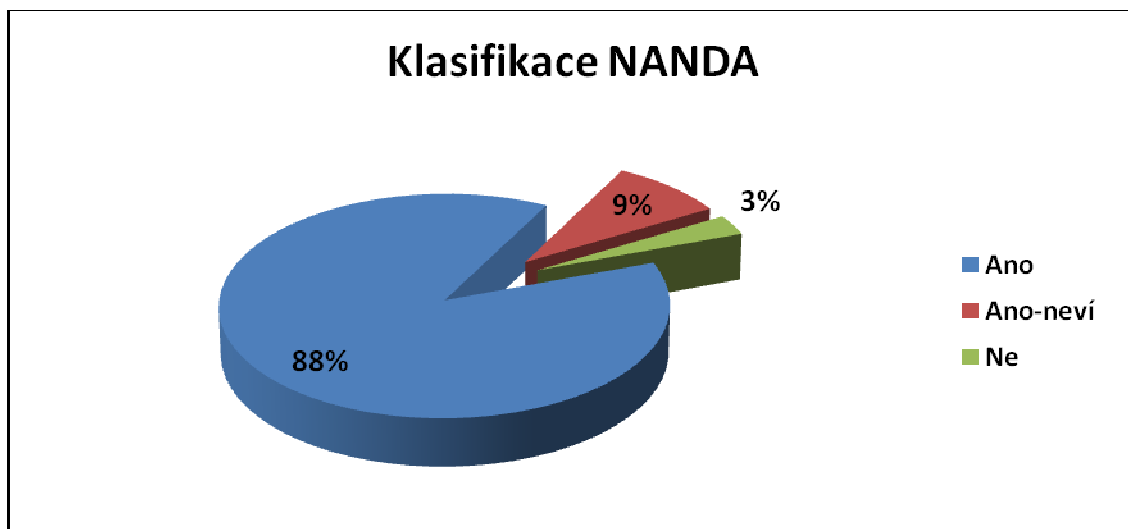
Na dotaz, jak často jsou na odděleních, kde respondenti pracují ošetrovatelské diagnózy hodnoceny, 59 (58%) respondentů uvedlo, že hodnotí ošetrovatelské diagnózy po každé své směně. 27 (26%) respondentů ošetrovatelské diagnózy hodnotí, jen tehdy, změní-li se stav uvedený v dokumentaci a podle 16 (16%) respondentů se hodnocení ošetrovatelských diagnóz provádí 1 x denně.

Graf 22: Provedení zápisu do překladové oše. zprávy



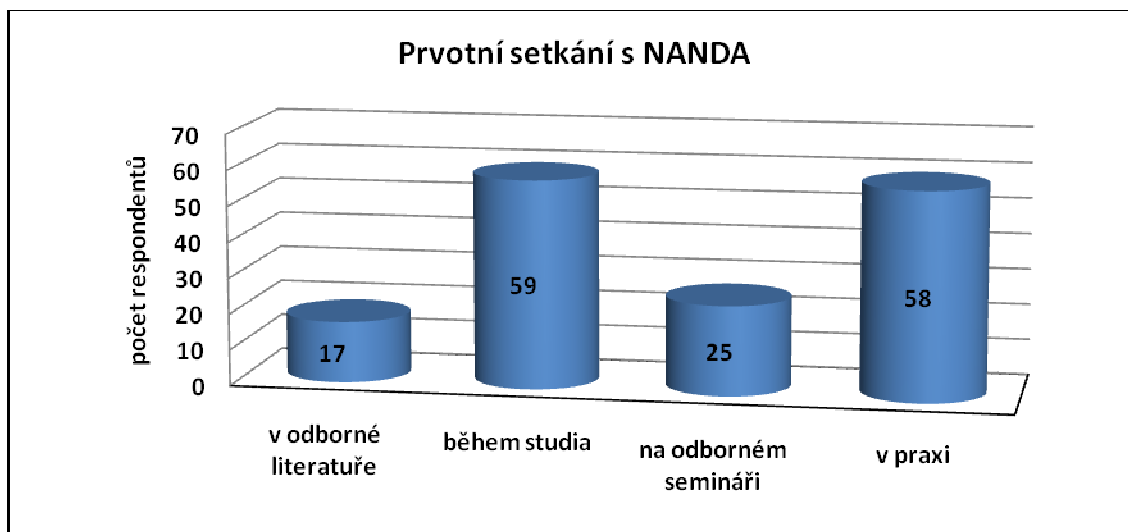
Nejvíce respondentů 43 (42%) do překladové ošetřovatelské zprávy, při překladu pacienta na jiné oddělení, zápis o ošetřovatelské péči, případně oše. diagnózách, nikdy neprovádí. 35 (34%) respondentů zápis provádí zřídka. 18 (18%) respondentů uvedlo, že zápis při překladu pacienta na jiné oddělení provádí jen někdy. 3 (3%) respondenti provádí zápis často a jen 3 (3%) respondenti zápis do překladové ošetřovatelské zprávy provádí vždy.

Graf 23: Znalost pojmu klasifikace NANDA



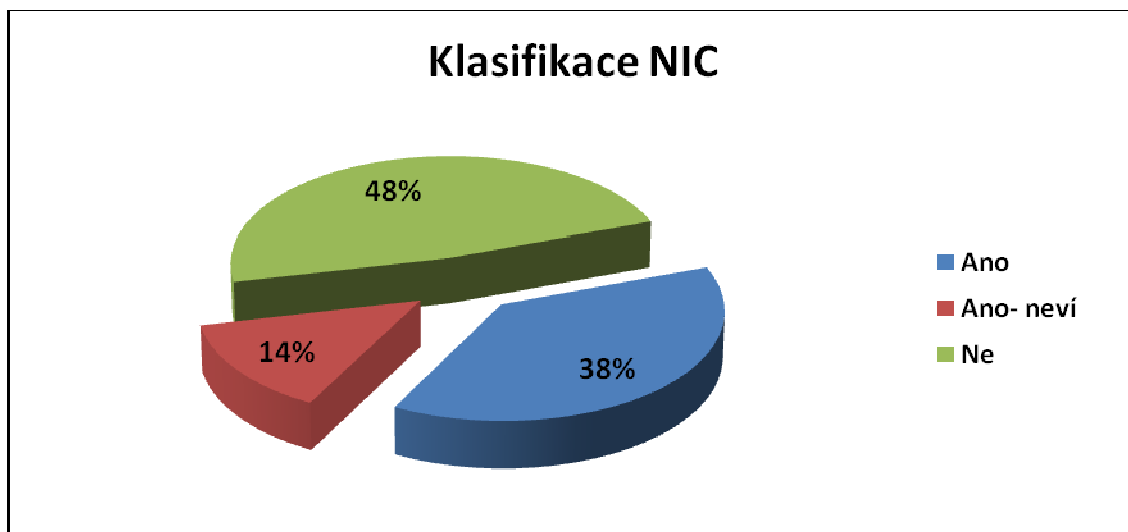
Znalost pojmu klasifikace NANDA potvrdilo 90 (88%) respondentů. 9 (9%) respondentů tento pojem zná, ale neví, o co se jedná a 3 (3%) respondenti uvedli, že tento pojem jim nic neříká.

Graf 24: Prvotní setkání s klasifikací NANDA



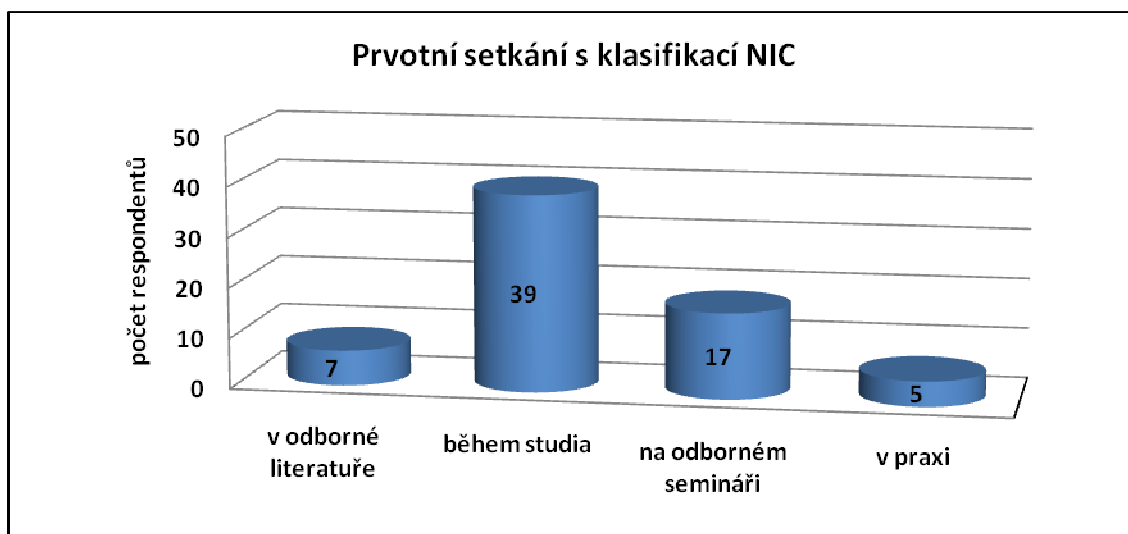
Z celkového počtu 102 (100%) respondentů, dotaz na prvotní setkání s pojmem klasifikace NANDA, zodpovědělo 99 (97%) respondentů. V této otázce měli respondenti možnost, označit více odpovědí. 59 respondentů se s tímto pojmem setkala během svého studia. 58 respondentů uvedlo, že se s pojmem klasifikace NANDA setkala až během své praxe v zdravotnickém zařízení. Na odborném semináři se s tímto pojmem setkala 25 respondentů a v odborné literatuře 17 respondentů.

Graf 25: Znalost pojmu klasifikace NIC



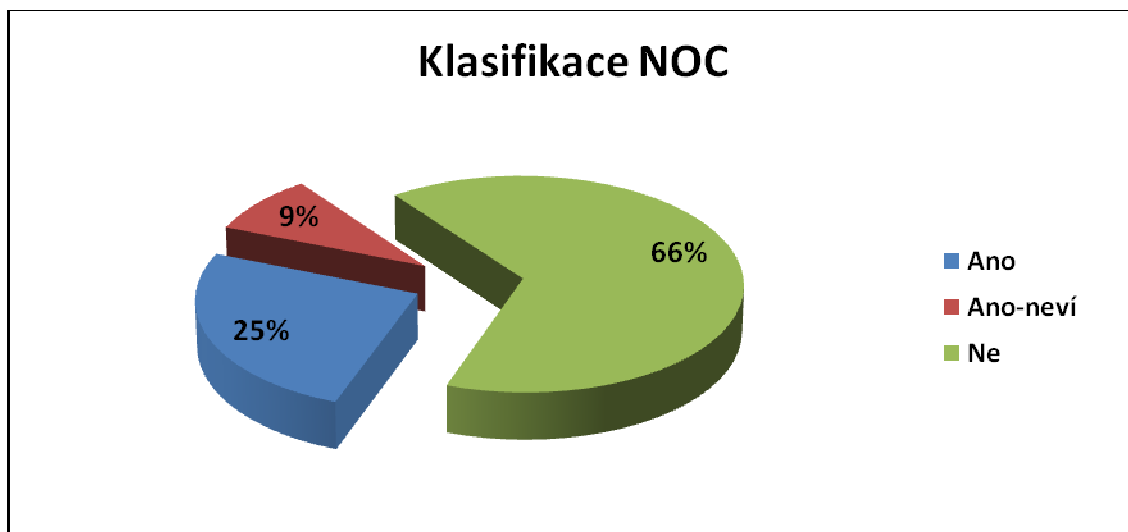
Pojem klasifikace NIC nezná 49 (48%) respondentů. 39 (38%) respondentů uvedlo, že pojem klasifikace NIC zná a zná i jeho význam. 14 (14%) respondentů pojem zná, ale neví, co si pod ním představit.

Graf 26: Prvotní setkání s pojmem klasifikace NIC



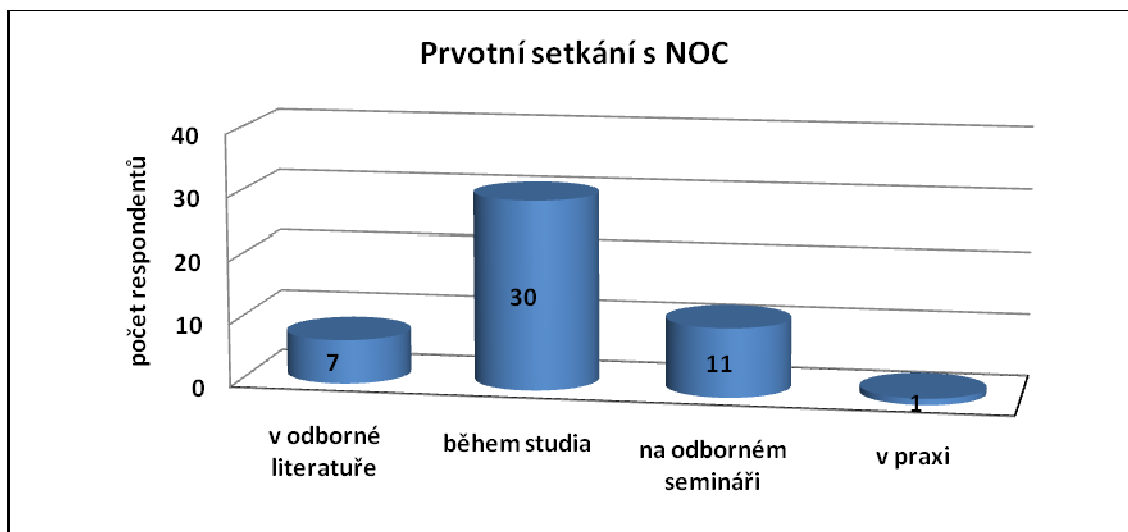
Z celkového počtu 102 (100%) respondentů, dotaz na prvotní setkání s pojmem klasifikace NIC, zodpovědělo jen 53 (54%) respondentů. V této otázce měli respondenti možnost, označit vícero odpovědí. 39 respondentů se s pojmem klasifikace NIC prvotně setkala během svého studia. 17 respondentů se tímto pojmem setkalo na odborném semináři. 7 respondentů se o pojmu klasifikace NIC dočetlo v odborné literatuře a jen 5 respondentů uvedlo, že k prvotnímu setkání, s tímto pojmem, došlo až během praxe ve zdravotnickém zařízení.

Graf 27: Znalost pojmu klasifikace NOC



Pojem klasifikace NOC nezná 67 (66%) respondentů. 26 (25%) respondentů tento pojem zná, a ví jeho význam. 9 (9%) respondentů tento pojem nezná a neví co, si pod ním mají představit.

Graf 28: Prvotní setkání s klasifikací NOC

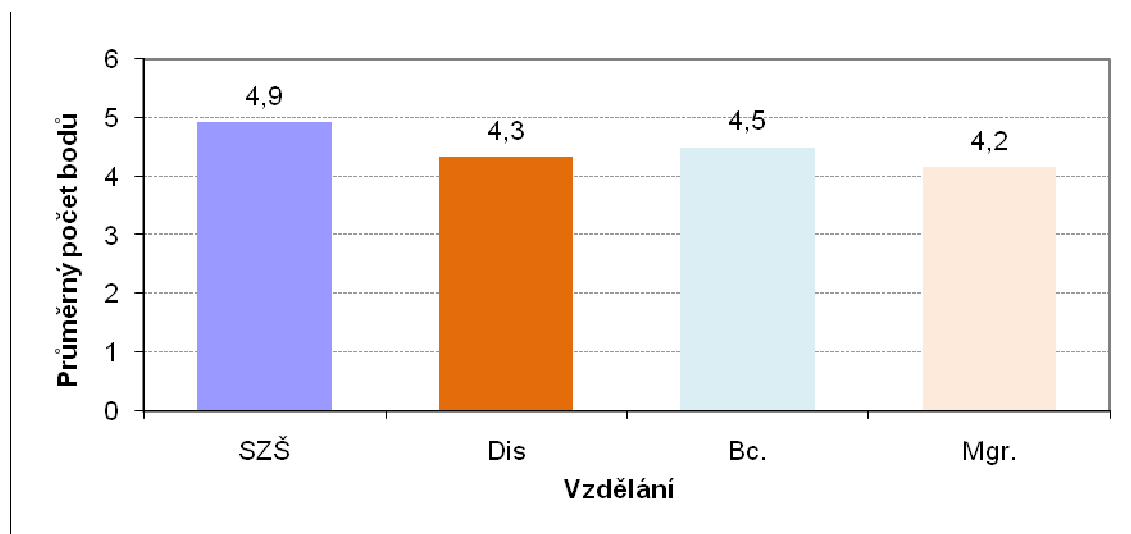


Z celkového počtu 102 (100%) respondentů dotaz, na prvotní setkání s klasifikací NOC, zodpovědělo 35 (34%) respondentů. V této otázce mohli respondenti označit více odpovědí. 30 respondentů se s pojmem klasifikace NOC setkala během svého studia. 11 respondentů uvedlo, že k prvotnímu setkání, s tímto pojmem, došlo na odborném semináři. 7 respondentů se o klasifikaci NOC dočetlo v odborné literatuře a 1 respondent se s tímto pojmem setkal během své praxe.

4.2 Výsledky kvantitativního výzkumu – hypotézy

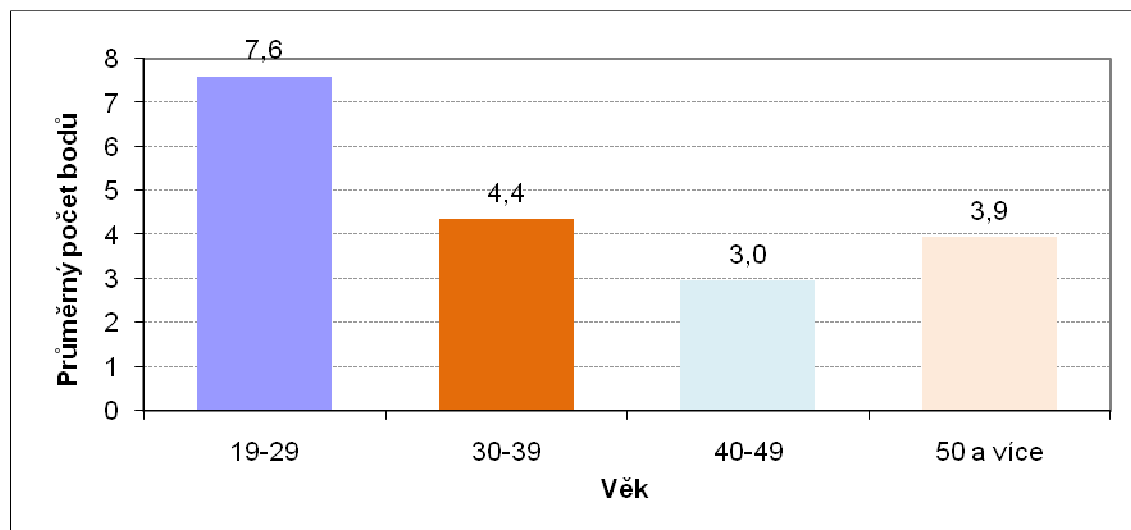
Názor sester na přínos klasifikačních systémů byl kvantifikován na základě otázek 10, 11, 12, 14 (viz dotazník). Jednotlivé možnosti odpovědi byly bodově hodnoceny následujícím způsobem: za odpověď (Velmi spokojena; Velmi dobrá; Ano; Velmi užitečnou) dostal respondent 10 bodů. Za odpověď (Spokojena; Dobrá; Spíše ano; Užitečnou) dostal respondent 5 bodů a za odpověď (Nespokojena; Průměrná; Spíše ne; Neužitečnou) dostal respondent 0 bodů. Maximum součtu dosažených bodů bylo 40 a minimum 0, přičemž vyšší hodnota znamená pozitivnější názor/názor, že klasifikační systémy jsou přínosnější. Údaje popisné statistiky jsou uvedeny (viz tabulka 9, 10, 11) v příloze 6. Vliv vzdělání, věku a délky praxe byl testován pomocí testu ANOVA (analýza variance).

Graf 29: Názor sester na přínos klasifikačních systémů je ovlivněn vzděláním



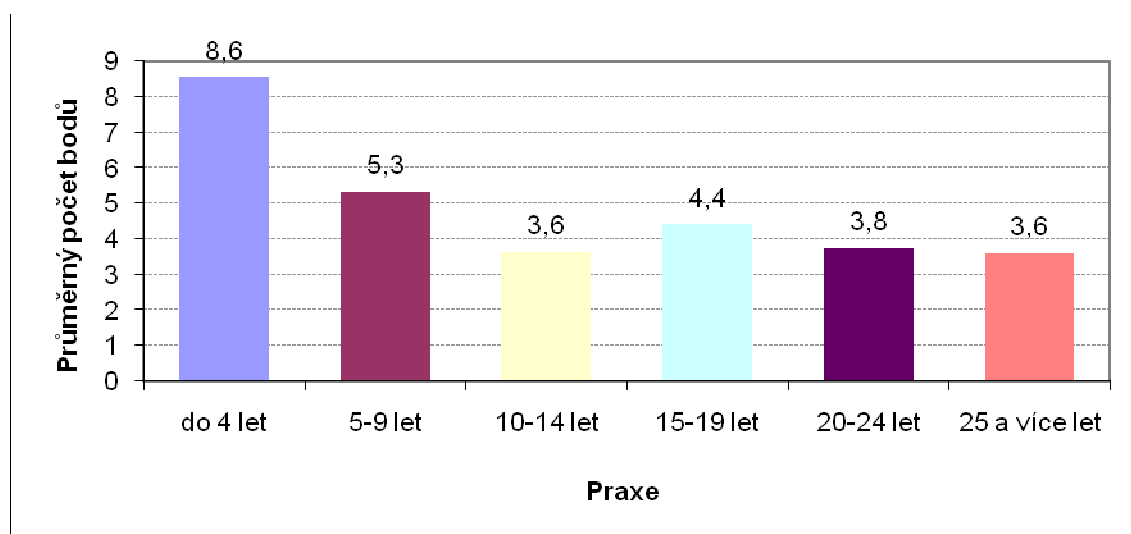
Graf 29 uvádí průměrná bodová ohodnocení sester dle jejich vzdělání. Dosažená hladina významnosti v testu ANOVA byla $p=97,1$ %, čili platí nulová hypotéza, názor není závislý na vzdělání respondentů. H1 „Názor sester na přínos klasifikačních systémů je ovlivněn vzděláním“ tedy neplatí.

Graf 30: Názor sester na přínos klasifikačních systémů je ovlivněn jejich věkem



Graf 30 uvádí průměrná bodová ohodnocení sester dle jejich věku. Dosažená hladina významnosti v testu ANOVA byla $p=1,6$ %, což znamená, že H2 se potvrdila – Názor na přínos klasifikačních systémů je ovlivněn věkem sester. Překvapivě se pozitivnější názor vyskytuje u mladších respondentů.

Graf 31: Názor sester na přínos klasifikačních systémů je ovlivněn délkou jejich praxe



Graf 31 uvádí průměrná bodová ohodnocení sester dle délky jejich praxe. Dosažená hladina významnosti činila $p=10,2\%$, H_3 tedy nebyla potvrzena. Názor sester na přínos klasifikačních systémů není ovlivněn délkou praxe.

4.3 Dokumentace pro sestry

Použitá výzkumná metoda - testování dokumentace

Aby mohlo být ověřeno používání ošetrovatelských klasifikačních systémů NIC a NOC v ošetrovatelské péči o pacienty se stomií, byla všeobecným sestrám předložena dokumentace (viz tabulky 1-6), sestavena spojením ošetrovatelské diagnózy 00014 - Inkontinence stolice a souvisejících NIC a NOC. K této ošetrovatelské diagnóze byly přiřazeny následující NIC: 0480 - Péče o stomii, 3590 – Sledování kůže, 3584 – Péče o kůži a k nim byly stanoveny tyto NOC: 0501 – Odstranění tlustého střeva, 1829 – Znalost stomické péče, 1615 – Stomická péče: o sebe sama. Při vytváření ošetrovatelské dokumentace pro sestry, bylo čerpáno z těchto odborných publikací: *NANDA, NOC, and NIC Linkages a Nursing Outcomes Classification (NOC)* (1,28). Vybraní experti byli proškoleni o používání těchto NIC, NOC klasifikačních systémů i jak s těmito systémy pracovat.

Experti byli vyzváni, aby za pomoci Likertovy škály označili, jak vykonávají jednotlivé činnosti u vybraných NIC a jak hodnotí jednotlivé indikátory u vybraných NOC. K dispozici u NIC měli výběr z následující škály: 1=vůbec ne, 2=zřídka, 3=někdy, 4= mnohokrát, 5=vždy. U indikátorů NOC vybírali z následující škály: 1=žádné znalosti, 2=omezené znalosti, 3=průměrné znalosti, 4=značné znalosti, 5= rozsáhlé znalosti. Získaná data, byla následně analyzována, přiřazením určité hodnoty ke každé odpovědi tzn. (1=0; 2=0,25; 3=0,5; 4=0,75; 5=1). Maximální hodnota, kterou bylo možné dosáhnout, byla 1 a minimální hodnota byla 0. Činnosti NIC a indikátory NOC, které získaly hodnotu $\geq 0,8$ byly označeny jako typicky používané. V případě, že získaly hodnotu $\leq 0,5$ byly vyřazeny z důvodů, že je sestry provádějí minimálně nebo vůbec (39).

Tabulka 1: Ošetrovatelská dokumentace - NIC – péče o stomii

Ošetrovatelská dokumentace - NIC aktivity	
NIC – Péče o stomii - 0480	
Kontrolujete operační ránu (stomii) a její hojení?	1
Monitorujete poop. komplikace (př. střevní únik, ileus, sliznice) dle potřeby?	1
Sledujete stomii, hojení rány a přízpůsobení stom. pomůcek?	1
Vyměňujete stom. sáček dle potřeby?	1
Sledujete vylučování stolice?	1
Poskytujete podporu a pomoc, než si pac. osvojí dovednosti v péči o stomii a okolní tkáň?	1
Poučujete pacienta jak používat stomické pomůcky?	0,9
Vyměňujete stomické pomůcky dle potřeby?	0,9
Vyslovíte podporu u pac. vyjádří-li obavy (př. změna vnímání těla)?	0,9
Ujistíte pac., že se může zařadit do normálního života i se stomií?	0,9
Demonstrujete pac. jak používat stom. pomůcky?	0,8
Sledujete, jak pacient pečuje o stomii?	0,8
Poučujete pac. jak se vyhnout komplikacím (př. mechanické, chemické, vyrážka, úniky, infekce, dehydratace)?	0,8
Pomáháte pac. identifikovat faktory ovlivňující vylučování stolice?	0,8
Poučujete pac. o dietě, která má vliv na vylučování stolice?	0,8
Edukujete pacienta o tom, že mají důkladně žvýkat stravu, vyvarovat se některých potravin způsobujících trávicí potíže, přidat nové vhodné potraviny do jídelníčku a pít dostatek tekutin?	0,8
Poučujete pac. o mechanismech ke snížení zápachu?	0,7

Ošetřovatelská dokumentace - NIC aktivity	
NIC – Péče o stomii - 0480	
Vysvětľujete, co obnáší každodenní péče o stomii?	0,7
Pomáháte pac. při výměně stom. sáčku?	0,7
Pomáháte pac. naplánovat čas na rutinní péči o stomii?	0,6
Pomáháte pac. sehnat potřebné stom. pomůcky?	0,5
Vyplachujete stomii dle potřeby?	0,4
Diskutujete s pac. při jeho obavách o sex. funkci?	0,4
Podporujete (zjednávejte) setkání se skupinou lidí, která má stejné onemocnění (stomii)?	0,3
Přispíváte k účasti pac. v podpůrných (stomických) skupinách popropuštění?	0,3
Instruujete pac. o výplachu stomie, kdykoli se cítí plný (každé 4-6 hod.)?	0,25
Poučujete pac. s ileostomií o cvičení pánevního dna (dle Kegela)?	0,25

Činnosti NIC, které získaly hodnotu $\geq 0,8$ byly označeny jako typicky používané. V případě, že získaly hodnotu $\leq 0,5$ byly vyřazeny z důvodů, že je sestry provádějí minimálně nebo vůbec.

Tabulka 2: Ošetřovatelská dokumentace - sledování kůže

Ošetřovatelská dokumentace - NIC aktivity	
NIC- Sledování kůže – 3590 (ve spojitosti se stomií)	
Sledujete kůži a sliznice, zda jsou zarudlé, extrémně teplé, oteklé, suché, popř. zavedený drén?	1
Sledujete známky infekce a to zejména v oblasti otoku?	1
Sledujete barvu kůže a její teplotu?	1
Sledujete kůži a sliznice v oblasti defektu?	1
Sledujete kůži, zda je přítomna vyrážka, oděrky apod.?	1
Používáte prostředek k hodnocení a identifikaci pac. s rizikem poruchy kůže? (škála dle Bradenové – dekubity)	0,9
Sledujete, zda je kůže nadměrně suchá nebo vlhká?	0,9
Sledujete zdroje tlaku a tření?	0,9
Zajišťujete opatření, aby se zabránilo dalšímu zhoršování stavu kůže a sliznic?	0,9
Sledujete, zda je případně nutné provést chirurgický zákrok (incize)?	0,9
Kontrolujete oděv pac., zda není příliš těsný?	0,8
Zapisujete do dokumentace změny stavu kůže a sliznic?	0,8
Spolupracujete, popř. instruujete člena pac. rodiny, aby se staral o porušenou kůži dle potřeby?	0,7

Činnosti NIC, jenž získaly hodnotu $\geq 0,8$ byly označeny jako typicky používané. V případě, že získaly hodnotu $\leq 0,5$ byly vyřazeny z důvodů, že je sestry provádějí minimálně nebo vůbec.

Tabulka 3: Ošetrovatelská dokumentace - Péče o kůži (ošetření)

Ošetrovatelská dokumentace – NIC aktivity	
NIC – Péče o kůži (ošetření) – 3584 (ve spojitosti se stomií)	
Odstraňujete zbytky náplasti a nečistoty?	1
V případě potřeby, používáte pleny tak, aby byly volné?	1
Používáte ochranné rukavice?	1
Zajišťujete WC hygienu v případě potřeby?	1
Používáte pomůcky k ochraně pacienta?	1
Zajišťujete konzultace se stoma sestrou?	1
Aplikujete, v případě potřeby, lokální protizánětlivý prostředek na postiženou oblast?	0,9
Zajišťujete, dle potřeby, místo na použité inkontinenční vložky?	0,9
V případě potřeby používáte antibakteriální mýdlo?	0,6
V případě potřeby aplikujete pudr?	0,6
Sledujete, zda pac.nosí volné oblečení?	0,5
Zajišťujete, dle potřeby, vhodné místo pro stomii?	0,5

Činnosti, které získaly hodnotu $\geq 0,8$ byly označeny jako typicky používané. V případě, že získaly hodnotu $\leq 0,5$ byly vyřazeny z důvodů, že je sestry provádějí minimálně nebo vůbec.

NOC - Odstranění tlustého střeva – 0501

Doména: Fyziologické zdraví (II)

Třída: Vylučování (F)

Definice: Formování a vylučování stolice

Tabulka 4: NOC - Odstranění tlustého střeva

Jaké indikátory sledujete ve spojitosti se stomií?		
050101	Vylučování stolice	1
050103	Barvu stolice	1
050104	Množství stolice	1
050105	Zda je stolice měkká a formovaná	1
050112	Průchod stolice bez potíží	1
050108	Krev ve stolici	1
050110	Zácpa	1
050111	Průjem	1
050128	Bolest při průchodu stolice	1
050102	Střevní peristaltiku	0,9
050109	Hlen ve stolici	0,9
050121	Průchod stolice bez použití pomůcek	0,8
050129	Střevní zvuky	0,8
050123	Zneužívání pomůcek k vylučování	0,7
050107	Tuk ve stolici	0,6
050118	Tonus svěrače	0,4
050119	Svalový tonus k evakuaci stolice	0,4

Rovněž jako činnosti NIC, tak i indikátory NOC, které získaly hodnotu $\geq 0,8$ byly označeny jako typicky používané. V případě, že získaly hodnotu $\leq 0,5$ byly vyřazeny z důvodů, že je sestry provádějí minimálně nebo vůbec.

NOC – Znalost stomické péče - 1829

Doména: Znalosti o zdraví a chování (IV)

Třída: Znalosti o zdraví (S)

Definice: Předaná míra porozumění o udržování vylučování stomií

Tabulka 5: NOC – znalost stomické péče

Jaké indikátory v péči o stomii znáte?		
182916	Postup k vyprázdnění stom. sáčku	1
182912	Potřeba příjmu tekutin	1
182915	Výměna stom. sáčku	1
182908	Postup pro výměnu stom. sáčku	0,9
182905	Jak měřit obsah stomie	0,9
182903	Péče o kůži v okolí stomie	0,9
182910	Znalost potravin způsobující nadýmání	0,9
182909	Znalosti potřebné k péči o stomii	0,9
182901	Fungování stomie	0,9
182911	Úprava diety	0,8
182913	Ovládání mechanismů zápachu	0,8
182914	Úprava denních aktivit	0,8
182904	Vyprazdňovací techniky	0,8
182907	Komplikace spojené se stomií	0,8
182902	Účel stomie	0,8
182917	Podpůrné skupiny	0,4

Indikátory NOC, které získaly hodnotu $\geq 0,8$ byly označeny jako typicky používané. V případě, že získaly hodnotu $\leq 0,5$ byly vyřazeny z důvodů, že je sestry provádějí minimálně nebo vůbec.

NOC – Stomická péče: o sebe sama – 1615**Doména:** Znalosti o zdraví a chování (IV)**Třída:** Zdravé chování (Q)**Definice:** Osobní kroky k udržení stomie pro vyprazdňování**Tabulka 6: NOC – Stomická péče: o sebe sama**

Indikátory v péči o stomii pacientům demonstrujete		
161519	Vyjádření souhlasu se stomií	1
161523	Pomoc od zdravotnického personálu	1
161514	Dostatečný příjem tekutin	1
161510	Sledování množství a konzistenci stolice	1
161520	Péči o okolí stomie	1
161507	Vyprázdnění stom. sáčku	1
161508	Výměna stom. sáčku	1
161509	Sledování komplikací spojených se stomií	1
161502	Popis účelu stomie	0,9
161504	Měření stomie pro aplikaci správné velikosti sáčku	0,9
161511	Stanovení plánu pro výměnu sáčku	0,9
161501	Popis fungování stomie	0,8
161503	Jak pohodlně sledovat stomii	0,8
161513	Vyhýbat se jídlům způsobujícím nadýmání	0,8
161516	Potraviny způsobující zápach	0,8
161515	Doporučená strava	0,9
161522	Úprava denních aktivit	0,7
161512	Zajištění dostatku stomických pomůcek	0,7
161521	Správnou vyprazdňující techniku (irigaci)	0,7

Indikátory NOC, jenž získaly hodnotu $\geq 0,8$ byly označeny jako typicky používané. V případě, že získaly hodnotu $\leq 0,5$ byly vyřazeny z důvodů, že je sestry provádějí minimálně nebo vůbec.

4.4 Rozhovor s respondenty

Použitá výzkumná metoda – rozhovor

Tato metoda se týkala práce s klasifikačními systémy NIC, NOC. Metody se zúčastnilo 10 expertů (viz tabulka 8), vybraných dle kritérií pro výběr expertů modifikovaných pro podmínky České a Slovenské republiky (viz tabulka 7) (41). Bylo stanoveno 5 kategorií (Spokojenost s předloženou ošetrovatelskou dokumentací; Přínos této ošetrovatelské dokumentace; Usnadnění práce v péči o pacienty se stomií; Názor na NIC, NOC klasifikace). Obsah rozhovorů byl písemně zaznamenán, následně byla provedena transkripce a nepodstatné údaje byly vynechány (viz volná příloha-CD).

Charakteristika výzkumného souboru

Respondenti byli vybíráni dle Fehringem stanovených kritérií pro výběr expertů, modifikovaných pro podmínky České a Slovenské republiky a splňující základní a doplňující kritéria 4 bodů (viz tabulka 7) (37). Respondenti označení **S 1- S 9** pracují na chirurgickém lůžkovém oddělení a respondent **S 10** pracuje na jednotce intenzivní péče chirurgického oddělení (viz tabulka 8). Respondenti byli vybráni z chirurgického oddělení Nemocnice České Budějovice a.s., na kterém se u hospitalizovaných pacientů s patologickým postižením GIT, provádí založení stomie.

Tabulka 7: Kritéria pro výběr expertů modifikovaná pro podmínky ČR a SR

Kritéria	Body
1) základní	
Magisterské/PhDr. vzdělání v ošetrovatelství	3
Bakalářské vzdělání v ošetrovatelství	2
SZŠ/VOŠ	1
Současná klinická praxe (minimálně 1 rok) v oblasti dané diagnózy	1
Klinická praxe více než 5 let	2
Klinická praxe více než 10 let	3
2) doplňující	
Specializace/certifikace (např. absolvování certifikovaného kurzu - kurz mentor. apod.)	2
Diplomová/rigorózní práce zaměřená na oblast relevantní k dané ošetrovatelské diagnóze	1
Publikovaný článek (výzkumného nebo teoretického charakteru) o problematice ošetrovatelské diagnostiky	2
Disertační práce v oblasti ošetrovatelské diagnostiky	3

Zdroj: (Zeleníková, R., 2010, s. 410)

Otázky pokládané respondentům byly zaměřeny na spokojenost, přínos, využití a názor na dokumentaci, již měli k dispozici, a která se týkala péče o pacienty se stomií a klasifikačních systémů. V této dokumentaci byly využity tyto NIC, NOC klasifikace:

- NIC – Péče o stomii – 0480
- NIC – Sledování kůže (ve spojitosti se stomií) – 3590
- NIC – Péče o kůži (ve spojitosti se stomií) – 3584
- NOC – Odstranění tlustého střeva – 0501
- NOC – Znalost stomické péče – 1829
- NOC – Stomická péče: o sebe sama – 1615

Tabulka 8: Základní identifikační údaje dotazovaných sester/respondentů

Respondent	Věk	Pracoviště	Délka praxe	Vzdělání
S 1	39 let	CHO	21 let	SZŠ + PSS
S 2	35 let	CHO	17 let	Dis.
S 3	52 let	CHO	34 let	SZŠ
S 4	36 let	CHO	17 let	SZŠ + PSS
S 5	40 let	CHO	22 let	SZŠ
S 6	53 let	CHO	35 let	SZŠ
S 7	42 let	CHO	24 let	SZŠ
S 8	29 let	CHO	10 let	SZŠ
S 9	38 let	CHO	20 let	Bc.
S 10	36 let	CHO-JIP	17 let	SZŠ

Otázky pokládané respondentům

Otázka č. 1: Vyhovovala by Vám, takto vedená dokumentace (pro PC verzi)?

Otázka č. 2: Byla by pro Vás tato dokumentace přínosem?

Otázka č. 3: Usnadnila by Vám tato dokumentace práci v péči o pacienty se stomií?

Otázka č. 4: Jaký je Váš názor na NIC, NOC klasifikace, které jste měli možnost využít v péči o pacienty se stomií?

4.5 Analýza dat a kategorizace rozhovoru s respondenty

Každý respondent/sestra byl označen kódem S1 – S10 (viz tabulka 8). Bylo stanoveno 5 kategorií (Spokojenost s předloženou ošetrovatelskou dokumentací; Přínos této ošetrovatelské dokumentace; Usnadnění práce v péči o pacienty se stomií; Názor na NIC, NOC klasifikace). Každá odpověď respondenta, v jednotlivých kategoriích, byla označena číslem 1, 2, 3,...atd. (viz volná příloha – CD)

Abych mohla vést rozhovor s respondenty, požádala jsem vždy staniční sestru daného chirurgického oddělení, zda by mi neposkytla nějakou místnost, kde by byl klid, a my nebyli rušeni. Na štěstí mi bylo pokaždé vyhověno. Každého respondenta jsem požádala o vyjádření se k dokumentaci, kterou měli

k dispozici (viz tabulka 1-6). Musím říci, že ani jeden z respondentů nebyl nadšený. Ještě před zahájením rozhovoru jsem byla většinou respondentů upozorněna, že jejich vyjádření k dokumentaci bude krátké a stručné. Téměř všichni respondenti se vyjádřili v tom smyslu, že se denně potýkají s velkým množstvím různé dokumentace, která je odvádí od péče o pacienty a představa, že by přibyla další, v nich probouzí znechucení. Také se dost respondentů shodlo na tom, že by se ošetrovatelská dokumentace měla zredukovat, anebo by se měl navýšit stav sester, pokud se má docílit kvalitní péče o pacienty a zároveň mít v pořádku veškerou ošetrovatelskou dokumentaci.

4.5.1 Kategorie – spokojenost s ošetrovatelskou dokumentací

První otázka pro respondenty se týkala spokojenosti s předloženou dokumentací a zněla ve smyslu: *zda by jim vyhovovala takto vedená dokumentace (pro PC verzi)*. Téměř všichni respondenti, tzn. osm z deseti, se shodli v názoru, že takto vedená dokumentace v PC verzi by jim vyhovovala (S1, S2, S4, S5, S7, S8, S9, S10). Respondentům (S3, S6) by dokumentace v PC formě nevyhovovala, protože neradi pracují s počítačem a vyjádřili se ve smyslu, že vzhledem ke svému věku se nechtějí nic nového učit. Několika respondentům (S1/1, S2/3, S4/2, S10/3) dokumentace sice vyhovovala, ale zdála se jim trochu obsáhlá. Respondenti (S2/1, S4/1, S5/2, S7/1, S8/1, S9/1, S10/1) zastávali názor, že by jim dokumentace v PC verzi ušetřila čas, který by poté mohli věnovat péči o pacienty a někteří respondenti (S1/2, S2/2, S7/1, S8/2, S9/2, S10/2) vidí klad této dokumentace v tom, že je přehlednější, než vypisování rukou. Tři respondenti (S5/2, S7/2, S10/2) vyjádřili svou domněnku, že dokumentace vedená v počítačové formě je lépe kontrolovatelná.

4.5.2 Kategorie – přínos ošetrovatelské dokumentace

Druhá otázka se dotazovala respondentů na přínos dokumentace a zněla: *Byla by pro Vás tato dokumentace přínosem?* Všichni respondenti tvrdili, že předložená

dokumentace by pro ně byla přínosná. Někteří respondenti (S1/4, S2/4, S4/3, S6/2, S8/3, S9/3, S10/5) by ji využívali jako manuál v péči o pacienty se stomií. Několik respondentů (S2/5, S3/2, S4/4, S7/3, S10/4) by tuto dokumentaci využilo, jako pomůcku při zacvičování nových kolegyň. Respondenti (S1/5, S3/4, S5/5, S6/5) vyjádřili obavu, že navršením ošetrovatelské dokumentace, byť by byla přínosná, by došlo k omezení času na pacienty. Někteří z dotazovaných (S3/3, S5/4, S6/2, S6/3, S7/4, S8/6, S9/5) by dokumentaci používali ke kontrole, zda u pacientů se stomií provedli maximum činností, spojených s péčí o stomii. Respondent (S6/4) uvedl, že některé činnosti uvedené v předložené dokumentaci, podle jeho názoru, spadají do lékařských kompetencí. Respondenti (S7/4, S8/4, S10/6) se domnívají, že by dokumentace také mohla sloužit jako doklad o provedených činnostech u pacienta se stomií.

4.5.3 Kategorie – usnadnění práce v péči o pacienty se stomií

Třetí otázkou jsem se respondentů ptala: *zda by jim tato předložená dokumentace usnadnila práci v péči o pacienty se stomií.* Tři respondenti (S2/6, S5/6, S6/6) se k dané otázce vyjadřovali váhavě. Nebyli si jisti, zda mohou objektivně posoudit, jestli by jim dokumentace usnadnila práci, protože na chirurgickém oddělení pracují řadu let a péči o stomii znají a ovládají. Respondent (S6/6) uvedl, že by ji určitě uvítal před lety, kdy nastupoval po studiu do zaměstnání a respondent (S2/6) vyjádřil myšlenku, že tato dokumentace by mu usnadnila práci v momentě, kdy by musel svou ošetrovatelskou činnost vykazovat např. pro pojišťovny. Tuto myšlenku, týkající se vykazování činností pro pojišťovny, pronesl i další respondent (S3/5). Respondenti (S8/5, S9/6, S10/7) by dokumentaci využívali při edukaci pacientů, jak pečovat o stomii a sebe sama. Respondent (S7) konstatoval, že dokumentace by mu pomohla v plánování péče o pacienty se stomií (S7/1), ale některé intervence, uvedené v této dokumentaci, by vypustil, jelikož se téměř neprovádí, anebo se s nimi během své praxe nesetkal (S7/7). Respondent (S1/6) vidí velké pozitivum předložené dokumentace v tom, že je v ní uvedeno, co vše je třeba sledovat a provádět při ošetřování stomie. Respondent (S3/5) by usnadnění práce v péči o pacienty se stomií viděl jen tehdy, kdyby musel svou činnost nějakým způsobem prokazovat. Respondent (S4/5) si myslí,

že by mu dokumentace neusnadnila práci, ale využíval by ji pro svou kontrolu, také se zároveň zmiňuje, že každé další navržení práce s dokumentací, jej odvádí od pacientů (S4/6).

4.5.4 Kategorie – názor na NIC, NOC klasifikace

Poslední otázku, kterou jsem respondentům položila, zněla takto: *Jaký je Váš názor na NIC, NOC klasifikace, které jste měli možnost využít, v péči o pacienty se stomií?* Polovina respondentů (S1/7, S3/6, S5/7, S6/7, S10/8) konstatovala, že pojmy NIC, NOC klasifikace neznala, nebo se s nimi nikdy nesešla. Respondent (S2/7) zmíněné pojmy znal ze studia, ale nevěděl, co přesně si má pod nimi představit. Také respondent (S4/6) tvrdil, že ve své podstatě tyto klasifikace zná a v praxi používá, jen neznal pojmy NIC, NOC klasifikace. Až prostudováním dané dokumentace, respondenti (S1/8, S2/8, S3/7, S5/7, S6/7, S10/9) zjistili, že tyto klasifikace v jádru znali a v praxi používali, jen neznali pojmy NIC, NOC klasifikace. Respondenti (S7/8, S9/9) se domnívají, že některé činnosti uvedené v klasifikačních systémech, již spadají do kompetencí lékařů. Názor respondenta (S8/7) na NIC, NOC klasifikace je celkem pozitivní, ale zároveň si myslí, že by se klasifikační systémy musely přizpůsobit našemu zdravotnictví. Dále se tento respondent domnívá, že v našem zdravotnictví připadá na jednu sestru mnoho pacientů, a proto si není jist, zda by používání dokumentace, s klasifikačními systémy, sestry časově zvládaly. V podobném duchu se vyjádřil i respondent (S9/8). Ten zastává názor, aby bylo používání NIC, NOC klasifikací v našem zdravotnictví efektivní, musely by se především změnit pracovní podmínky sester.

5 DISKUSE

Tématem diplomové práce bylo, využití NIC, NOC klasifikace u pacientů se stomií.

Byl proveden kvantitativní a kvalitativní výzkum. Pro kvantitativní výzkum byl použit dotazník pro sestry, jenž byl sestaven na základě identifikačních údajů sester, a který zjišťuje názor sester na ošetrovatelské klasifikace. Tento dotazník byl rozdán na chirurgické oddělení a oddělení následné péče. Oddělení byla vybrána na základě předpokladu, že na těchto pracovištích sestry pečují o pacienty se stomií a využívají klasifikační systémy s touto péčí spojené. Při sestavování dotazníku, bylo čerpáno z odborné literatury, týkající se kvantitativního šetření a ošetrovatelských diagnóz (25, 37).

Pro kvalitativní část výzkumného šetření byla vytvořena dokumentace (viz tabulky 1-6), k ošetřování pacientů se stomií, využívající klasifikace NIC a NOC. Dále byl použit rozhovor se sestrami, které využívaly zmíněnou dokumentaci.

Pro kvantitativní výzkum v dotazníkovém šetření nacházíme zastoupení ženského i mužského pohlaví jen na chirurgickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. Oddělení následné péče, téhož zdravotnického zařízení, je v dotazníkovém šetření zastoupeno jen ženami. Na chirurgickém oddělení z celkového počtu 80 rozdaných dotazníků, jich bylo správně vyplněno 78. Na oddělení následné péče bylo rozdáno 30 dotazníků a správně vyplněných se jich navrátilo 24. Celkový počet, vyhovujících dotazníků, byl 102 (100%) (Graf 1).

Nejvyšší dosažené vzdělání zobrazuje graf 3, kdy nejvíce respondentů uvedlo, jako nejvyšší dosažené vzdělání, ukončení středního odborného studia s maturitou 61 (60%). Nejméně dotazovaných respondentů 6 (6%), ukončilo vysokoškolské magisterské studium.

Prvním cílem diplomové práce bylo zjistit, jaký mají všeobecné sestry názor na ošetrovatelské klasifikace.

Z Koncepce ošetrovatelství Ministerstva zdravotnictví vyplývá, že sestry jsou povinny pracovat podle metody ošetrovatelský proces. Prvním krokem ošetrovatelského procesu je posouzení, na základě něhož probíhá ošetrovatelská diagnostika (25, 45).

Není tedy žádným překvapením, že na zmíněných odděleních sestry ošetrovatelské diagnózy stanovují, jak je zobrazeno v grafu 6, ale stanovování ošetrovatelských diagnóz, v péči o pacienta, není pro sestry prioritou, jak následně informuje graf 7.

Při nalezení ošetrovatelského problému, respektive ošetrovatelské diagnózy, je nutné k jeho řešení vybrat správné ošetrovatelské intervence (25). Téměř všichni respondenti uvedli, že mají k dispozici dostatečné množství ošetrovatelských intervencí ke stanoveným ošetrovatelským diagnózám (graf 8). Dojde-li k situaci, že v ošetrovatelské dokumentaci nejsou uvedeny veškeré ošetrovatelské intervence k řešení ošetrovatelského problému, dotazovaní respondenti většinou uvedli, že chybějící intervence nedopisují (graf 9). Z toho lze usuzovat, že intervence, které mají sestry k dispozici, stačí k saturaci potřeb pacientů.

Zdravotnická dokumentace musí odpovídat platným předpisům, aby plnila svou funkci a musí být vedena pravdivě, průkazně a čitelně. Údaje, které jsou uvedené ve zdravotnické dokumentaci, musí být vedeny v listinné podobě nebo v elektronické podobě (34, 36). Bohužel, nadpoloviční počet dotazovaných respondentů je s vedením ošetrovatelské dokumentace, na svém oddělení, nespokojeno (graf 10). Z čeho pramení jejich nespokojenost, můžeme jen spekulovat. Možná za touto nespokojeností respondentů stojí kvalita ošetrovatelské dokumentace, která je mimochodem hodnocena spíše negativně (graf 11) a dokonce 67 % respondentů uvádí, že je pro ně ošetrovatelská dokumentace k vykonávání profese neúčinná (graf 14). Porovnáme-li tyto výsledky, s odpověďmi respondentů, s nimiž byl veden rozhovor (viz volná příloha-CD), můžeme se domnívat, že za nespokojeností s ošetrovatelskou dokumentací je, její obsáhlost a sestry u ní stráví mnoho času, který by jinak věnovali péči o pacienty. Časovou náročnost práce s ošetrovatelskými diagnózami, ve své bakalářské práci zmiňuje i Míková. V jejím výzkumném šetření nadpoloviční většina respondentů uvedla, že je pro ně práce s ošetrovatelskými diagnózami časově náročná, ze dvou důvodů. Prvním důvodem je ruční vypisování a druhým důvodem je velké množství informací (51).

Ošetrovatelská diagnostika analyzuje biologické, psychické, společenské a spirituální lidské potřeby v různých zdravotních situacích. Nejsou-li tyto potřeby

uspokojeny, nastává ošetrovatelský problém (25). Proto byl respondentům položen dotaz, zda se domnívají, že je na jejich pracovišti, stanovováno dostatečné množství ošetrovatelských diagnóz, a tím pádem řešeno, maximum ošetrovatelských problémů. 69 % respondentů uvedlo, že na svých odděleních stanovují dostatek ošetrovatelských diagnóz, tento fakt stojí za zamyšlení, zda stanovené ošetrovatelské diagnózy, řeší prioritní potřeby pacientů.

Ošetrovatelská dokumentace se používá pro záznam informací o průběhu ošetrovatelského procesu. Tato dokumentace je důležitá z mnoha důvodů např. je to zdroj informací o pacientovi, její pomocí je možné nepřetržitě pokračovat v ošetrovatelských intervencích, slouží ke kontrole kvality péče, měla by umožňovat úplný a kvalitní přenos informací mezi odděleními atd. (40). Nejspíše, z těchto důvodů by 72 % respondentů uvítalo, ve svém zdravotnickém zařízení, sjednocenou ošetrovatelskou dokumentaci (graf 15). Sjednocená ošetrovatelská dokumentace je zmiňována i v diplomové práci Vaculčíkové. Ta uvádí, že ve výzkumném šetření, které probíhalo v několika Jihočeských nemocnicích, hlavní sestry mají, nebo se snaží o zavedení sjednocené ošetrovatelské dokumentace s mírnými rozdíly pro určitá oddělení např. ARO, JIP, gynekologie a dětské oddělení (52).

Také Plevová ve své publikaci uvádí, že sjednocená a standardizovaná terminologie má pro sestry mnoho výhod např. usnadňuje komunikaci v multidisciplinární týmu, zviditelňuje ošetrovatelské intervence sester, umožňuje snadnější sběr dat a v neposlední řadě zlepšuje péči o pacienty a zároveň potvrzuje nutnost dodržovat standardy ošetrovatelské péče (21).

V dnešní době je, snad ve všech oborech, využívána počítačová technika. Jak bylo již zmiňováno i zdravotnická dokumentace může být v elektronické formě (33, 34). Je překvapivým zjištěním, že 56 (55%) respondentům by vyhovovala ošetrovatelská dokumentace v písemné formě, kde by jen - „zakřížkovali“. Elektronickou dokumentaci by uvítalo 36 (35%) respondentů (graf 16). Domnívám se, že ošetrovatelská dokumentace se v elektronické podobě objeví již v blízké budoucnosti. I Vaculčíková ve svém výzkumném šetření uvádí, že je snahou hlavních sester nemocnic, kde probíhal výzkum, zavést dokumentaci v elektronické podobě. Bohužel, ne všechna

zdravotnická zařízení mají finanční prostředky, na vybavení svých oddělení potřebnou počítačovou technikou.

Incidence nádorů na GIT je v České republice značně vysoká. Každoročně je v České republice diagnostikováno více než 8000 nových případů rakoviny tlustého střeva a konečníku. Jihočeský kraj patří, co se týče výskytu karcinomu střev, mezi jednu z nejvíce postižených oblastí České republiky (41). Pacienti s tímto onemocněním, ale i s jinými patologiemi, které jsou mnohdy řešeny založením stomie, bývají hospitalizováni na chirurgickém oddělení, a v některých případech, posléze na oddělení následné péče. Vzhledem k tématu diplomové práce, byla respondentům položena otázka, zda na svém oddělení stanovují ošetrovatelskou diagnózu - „Inkontinence stolice v souvislosti s vyvedením střeva stomií“. 88 (86%) respondentů uvedlo, že tuto oše. diagnózu nestanovuje a jen 14 (14%) respondentů stanovování této diagnózy potvrdilo (graf 17). Většina respondentů uvádí, že důvodem proč zmiňovanou ošetrovatelskou diagnózu nestanovuje, je prioritou jiných oše. diagnóz (graf 18). Toto zjištění je překvapivé, protože ze své praxe vím, že mnoho pacientů se stomií řeší daleko více faktory spojené s touto ošetrovatelskou diagnózou, než např. bolest, narušenou integritu kůže, riziko infekce atd.

K tomu, aby správně fungoval ošetrovatelský proces a péče byla kontinuální, je nutné si předávat informace týkající se ošetrovatelské péče, respektive ošetrovatelských diagnóz. Proto byl respondentům položen dotaz, zda si jednotlivé ošetrovatelské diagnózy, předávají vždy při výměně směn. Domnívala jsem se, že předávání informací nebo ošetrovatelských diagnóz, je v ošetrovatelské péči pravidlem. Proto bylo pro mě překvapením, že byly označeny odpovědi – někdy, zřídka, nikdy (graf 19). Také je důležité zmínit, že ošetrovatelská dokumentace může být použita jako zdroj informací pro právní účely, proto mě udivuje, že velký počet respondentů 54 (53%) si ošetrovatelské diagnózy předává jen slovně (graf 20). Podobných výsledků, týkajících se předávání ošetrovatelských diagnóz dosáhla Míková. Ta uvádí, že většina respondentů si ošetrovatelské diagnózy sděluje ústně, při předávání směny (51).

Jedním z kroků ošetrovatelského procesu je hodnocení. Nadpoloviční počet respondentů 59 (58%) uvedlo, že ošetrovatelské diagnózy hodnotí po každé směně. 27 (26%) respondentů tyto diagnózy hodnotí, jen tehdy, dojde-li ke změně stavu uvedeného v dokumentaci a 16 (16%) respondentů uvedlo, že se hodnocení oše. diagnóz provádí, na jejich oddělení, 1 x denně. Po těchto zjištěních se nabízí dotaz: Lze hodnotit ošetrovatelské diagnózy, které jsou předávány slovně? Domnívám se, že ve směnném provozu je to nemyslitelné.

Mezi základy ošetrovatelského procesu patří získávání a předávání informací a návaznost ošetrovatelské péče, což přispívá k její efektivitě. Je tedy překvapivé, že početná skupina respondentů zápis, o ošetrovatelských diagnózách, do překladové ošetrovatelské zprávy neprovádí (graf 22). Opět bych zmínila výzkum Míkové, ve kterém zjistila, že respondenti neprovádí zápis o ošetrovatelských diagnózách, při překladu pacienta (51). Domnívám se, že tím může dojít k narušení návaznosti ošetrovatelské péče.

NANDA diagnostická klasifikace se rozvíjí minimálně čtyřicet let a je nepřetržitě doplňována, zdokonalována a obsahuje standardizované názvy ošetrovatelských problémů, se kterými se můžeme u pacientů setkat (25). Jednotlivá oddělení v Nemocnici České Budějovice, a.s., pracují s ošetrovatelskými diagnózami v NANDA doménách a na základě této skutečnosti vyplývá, že by se s tímto pojmem, klasifikace NANDA, měly sestry v praxi běžně setkávat. Přesto někteří respondenti uvedli, že tento pojem jim nic neříká nebo ho znají, ale neví, o co se jedná (graf 23). Podobných výsledků, týkajících se znalostí pojmu NANDA, dosáhla ve svém výzkumném šetření Pospíšilová a kol. Její předpoklad, závislost mezi úrovní znalostí pojmů u všeobecných sester s ohledem na jejich nejvyšší dosažené vzdělání, se potvrdil, ale přesto ji překvapilo poměrně malé povědomí o dané problematice mezi vysokoškolsky vzdělanými sestrami. Ve svém výzkumu, vzhledem k překvapivým zjištěním, zašla ještě dál a provedla testování i mezi respondenty s akademickými tituly Bc. a Mgr. Z tohoto šetření vyplynulo, že pojem NANDA International častěji znali absolventi bakalářských studijních programů než nositelé titulu Mgr. (42).

Základem koncepce ošetřovatelství je ošetřovatelský proces, jehož prvním krokem je posouzení, na které navazuje ošetřovatelská diagnostika (25, 45). Z tohoto faktu se lze domnívat, že s pojmem NANDA klasifikace by se měly všeobecné sestry prvotně setkat, již během svého studia. Je tedy překvapivé, že někteří respondenti se s tímto pojmem prvotně setkali až v praxi, nebo v odborném semináři. Nemocnice Jihočeského kraje používají jen klasifikaci NANDA, NIC a NOC klasifikace není v žádné nemocnici, v níž probíhal výzkum zavedena, jak uvádí ve své diplomové práci Vaculčíková. Dále uvádí, že možnou příčinou, proč nejsou klasifikační systémy zavedené, je nedostatek personálu a zatím neexistující úprava pro naše zdravotnictví (52).

Klasifikace NIC (klasifikace ošetřovatelských intervencí) platí pro veškerou činnost, kterou sestry poskytují. Zahrnuje ošetření od základní péče, až po péči komplexní, popřípadě specializovanou a každá intervence má svou definici. V současnosti se odborníci na diagnostiku snaží, motivovat odbornou veřejnost k vytvoření české verze klasifikace NIC (22, 25).

Graf 25 zobrazuje, zda respondenti znají pojem klasifikace NIC. Většina respondentů pojem klasifikace NIC nezná, nebo o něm nemají dost informací. K podobným výsledkům dospěl ve svém výzkumu i Dolák a kol., který výzkumným šetřením navíc zjistil, že informovanost o NIC se významně liší délkou praxe. Sestry s praxí do 10 let častěji označují NIC jako klasifikaci ošetřovatelských intervencí a sestry s praxí 25 let a více, častěji uvádějí, že nemají dostatek informací (43). Dále Dolák uvádí, že vztah mezi vzděláním sester a tím, jaký je podle nich význam zkratky NIC, se nepodařilo prokázat, protože testy významnosti nebylo možné pro malý počet pozorování aplikovat. V našem výzkumném šetření jsme nezkoumali, jaká je souvislost mezi vzděláním sester a znalostí NIC klasifikace, ale Pospíšilová ve výzkumu uvádí, že lepších výsledků ve znalosti pojmu NIC dosáhly vysokoškolsky vzdělané sestry, než sestry s nižším než vysokoškolským vzděláním (42). Z tohoto důvodu se domnívám, že většina respondentů, kteří se prvotně setkali s klasifikací NIC během studia, je z řad vysokoškolsky vzdělaných sester.

Klasifikace NOC (klasifikace výsledků ošetrovatelské péče) je zaměřena na vývoj cílů ošetrovatelské péče, dále na vyhodnocení efektu výsledků oše. péče a díky této klasifikaci je výsledek ošetrovatelské péče měřitelný. Každý NOC má své indikátory péče s hodnocením pomocí škál a díky těmto škálám jsou sestry schopny specifikovat míru a změny ošetrovatelského problému pacienta v průběhu péče (22, 25).

Z našeho šetření vyplývá, že pojem klasifikace NOC nezná a neví jeho význam téměř dvě třetiny dotazovaných respondentů. Neznalost pojmu klasifikace NOC uvádí ve svém výzkumu i Dolák a kol. Dále ve svém výzkumném šetření uvádí, že z celkového počtu 565, největší část sester (45%) neví, nebo nemá informace o klasifikačních systémech, další velká část sester (44%) označila NOC jako klasifikaci ošetrovatelských cílů, 9 % sester chápe NOC jako klasifikaci ošetrovatelských intervencí a zbývající 1 % sester se domnívá, že se jedná o ošetrovatelství těhotných žen (43). Podobných výsledků ve svém výzkumu, který se týkal znalosti klasifikace NOC, dosáhla také Pospíšilová a kol., ale v tomto případě byly výpovědi respondentů rozdílné s ohledem na jejich dosažené vzdělání. V jejím výzkumném šetření 87 % respondentů s nižším než vysokoškolským vzděláním uvedlo, že o tomto pojmu nikdy neslyšelo a stejně odpovědělo i téměř 41% vysokoškolsky vzdělaných respondentů. Co se týče sledování výkladu pojmu, Pospíšilová uvádí, že ze 74 respondentů, jen jeden vysokoškolsky vzdělaný respondent uvedl přesný anglický význam, přesný český význam uvedlo 7 respondentů vysokoškolsky vzdělaných, obsah pojmu znali, ale přesně nedefinovali dva respondenti s nižším než vysokoškolským vzděláním a 9 respondentů s vysokoškolským vzděláním. Jeden, z 6 vysokoškolsky vzdělaných respondentů, neuvedl význam NOC klasifikace vůbec a ostatní z této skupiny uvedli chybný význam (42).

Graf 28 informuje, kde se respondenti s klasifikací NOC setkali. I v tomto případě se domnívám, že skupina 30-ti respondentů, kteří uvádí prvotní setkání s klasifikací NOC během studia, je vysokoškolsky vzdělaných.

Dále byly, pro kvantitativní šetření, stanoveny tři hypotézy, týkající se názoru sester na klasifikační systémy, jenž je ovlivněn určitými faktory (viz tabulky 9, 10, 11, v příloze 6). H1 Názor na přínos klasifikačních systémů je ovlivněn vzděláním.

H2 Názor na přínos klasifikačních systémů je ovlivněn věkem sester. H3 Názor na přínos klasifikačních systémů je ovlivněn délkou praxe. Tyto hypotézy byly testovány v programu Microsoft Excel, testem ANOVA. Získaná data jsou znázorněna v grafech 29, 30, 31. V případě H1 byla dosažená hladina významnosti v testu ANOVA $p=97,1$ %, čili platí nulová hypotéza, názor není závislý na vzdělání respondentů. H1 „Názor sester na přínos klasifikačních systémů je ovlivněn vzděláním“ tedy neplatí. V případě H2 byla dosažená hladina významnosti v testu ANOVA $p=1,6$ %, což znamená, že H2 se potvrdila – Názor na přínos klasifikačních systémů je ovlivněn věkem sester. Překvapivě se pozitivnější názor vyskytuje u mladších respondentů. Co se týče H3 činila dosažená hladina významnosti $p=10,2$ %, H3 tedy nebyla potvrzena. Názor sester na přínos klasifikačních systémů není ovlivněn délkou praxe.

Druhým cílem bylo zjistit, jaké indikátory jsou sestrami typicky hodnoceny v péči o pacienty se stomií. Třetím cílem bylo zjistit, jaké aktivity NIC jsou sestrami typicky používány v péči o pacienty se stomií a čtvrtým cílem bylo ověřit uplatnění klasifikací NIC, NOC u těchto zmiňovaných pacientů.

Pro kvalitativní šetření byla vytvořena ošetřovatelská dokumentace, jejímž podkladem byly NIC a NOC klasifikace, které souvisejí s péčí o pacienty se stomií a s ošetřováním stomie (viz tabulky 1-6). Bylo vybráno deset expertů (viz tabulka 8), na základě Fehringových kritérií pro výběr expertů, modifikovaných pro podmínky České a Slovenské republiky (viz tabulka 7). Experti byli požádáni, aby pomocí Likertovy škály označili, jak vykonávají jednotlivé činnosti u vybraných NIC a jak hodnotí jednotlivé indikátory u vybraných NOC. K dispozici u NIC měli výběr z následující škály: 1=vůbec ne, 2=zřídka, 3=někdy, 4= mnohokrát, 5=vždy. U indikátorů NOC vybírali z následující škály: 1=žádné znalosti, 2=omezené znalosti, 3=průměrné znalosti, 4=značné znalosti, 5= rozsáhlé znalosti. Získaná data, byla následně analyzována, přiřazením určité hodnoty ke každé odpovědi tzn. (1=0; 2=0,25; 3=0,5; 4=0,75; 5=1). Maximální hodnota, kterou bylo možné dosáhnout, byla 1, a minimální hodnota byla 0 (39).

Expertům byla předložena dokumentace (viz tabulky 1-6), sestavena spojením ošetřovatelské diagnózy 00014 - Inkontinence stolice a souvisejících NIC a NOC.

K této ošetrovatelské diagnóze byly přiřazeny následující NIC: 0480 - Péče o stomii, 3590 – Sledování kůže, 3584 – Péče o kůži a k nim byly stanoveny tyto NOC: 0501 – Odstranění tlustého střeva, 1829 – Znalost stomické péče, 1615 – Stomická péče: o sebe sama (30, 31).

Vybraní experti byli proškoleni o používání těchto NIC, NOC klasifikačních systémů i jak s těmito systémy pracovat.

Činnosti NIC a indikátory NOC, které získaly hodnotu $\geq 0,8$ byly označeny jako typicky používané. V případě, že získaly hodnotu $\leq 0,5$ byly vyřazeny z důvodů, že je sestry provádějí minimálně nebo vůbec. Je třeba zmínit, že výsledek byl překvapivý, v pozitivním smyslu, protože činností NIC a indikátorů NOC, jenž získaly hodnotu $\leq 0,5$ bylo minimum. Co se týče činností NIC v péči o stomii, byly respondenty vyřazeny aktivity: pomáhat pacientovi sehnat potřebné stomické pomůcky; vyplachování stomie dle potřeby; diskutovat s pacientem při jeho obavách o sexuální funkci; podpora setkání se skupinou lidí, která má stejné onemocnění (stomii); přispívat k účasti pacienta v podpůrných skupinách po propuštění; instruovat pacienta o výplachu stomie, kdykoli se cítí plný; poučovat pacienta s ileostomií o cvičení pánevního dna (dle Kegela). Z činností NIC v péči o kůži, byly vyřazeny tyto aktivity: sledování, zda pacient nosí volné oblečení; zajištění vhodného místa pro stomii. Domníváme se, že tyto aktivity sestry neprovádí, jelikož mají, na chirurgickém oddělení, k dispozici stoma sestru, která zmíněné, vyřazené činnosti zajišťuje. Je zajímavé, že ve všech zdrojích, které jsem měla k dispozici, se neuvádí přesně stanovené kompetence stoma sester. I Marková uvádí, že pracovní náplň stoma sester zahrnuje: edukaci pacienta a jeho rodiny, bezprostřední pooperační péči o stomii, nácvik používání stomických pomůcek, výběr vhodných pomůcek, poradenství v oblasti sociální podpory, informování pacientů o klubech atd. (11). Nikde však není zaneseno, které výkony může stoma sestra provádět sama, a které již spadají do kompetence lékařů. Většinou záleží na zdravotnických zařízeních, která určují, jaké činnosti může stoma sestra vykonávat (11, 46).

Z indikátorů NOC, týkajících se odstranění tlustého střeva, byly experty vyřazeny: Tonus svěrače; Svalový tonus k evakuaci stolice a z indikátorů NOC, které se týkají

znalostí stomické péče, byl vyřazen: Podpůrné skupiny. Předpokládáme, že první dva vyřazené indikátory experti vyřadili proto, že se nejedná o běžnou ošetrovatelskou činnost. Aby všeobecná sestra mohla tuto specializovanou činnost vykonávat, musela by získat specializovanou způsobilost nebo tuto specializovanou činnost vykonávat pod dohledem lékaře (29). Třetí vyřazený indikátor NOC, je opět zajišťován, stomasestrou.

S experty, kteří měli zmiňovanou dokumentaci k dispozici, byl následně veden rozhovor, v němž měli možnost, k této dokumentaci, se vyjádřit. Rozhovory byly písemně zaznamenány, následně byla provedena transkripce a nepodstatné údaje byly vynechány.

Otázky pokládané respondentům byly zaměřeny na dokumentaci, kterou měli k dispozici a týkala se péče o pacienty se stomií a klasifikačních systémů. Odpovědi jsme zařadili do čtyř kategorií.

Primárně je důležité zmínit vyjádření téměř všech respondentů v tom smyslu, že se denně potýkají s velkým množstvím různé dokumentace, která je odvádí od péče o pacienty a představa, že by přibyla další, v nich probouzí znechucení. Také se dost respondentů shodlo na tom, že by se ošetrovatelská dokumentace měla zredukovat, anebo by se měl navýšit stav sester, pokud se má docílit kvalitní péče o pacienty a zároveň mít v pořádku veškerou ošetrovatelskou dokumentaci.

První kategorie se týkala spokojenosti s předloženou dokumentací. Téměř všichni respondenti, tzn. osm z deseti, se shodli v názoru, že takto vedená dokumentace v PC verzi by jim vyhovovala. Dvěma respondentům by dokumentace v PC formě nevyhovovala, protože neradi pracují s počítačem a také se vyjádřili, ve smyslu, že se vzhledem ke svému věku nechtějí nic nového učit. Několika respondentům dokumentace sice vyhovovala, ale zdála se jim trochu obsáhlá. Někteří respondenti zastávali názor, že by jim dokumentace v PC verzi ušetřila čas, který by poté mohli věnovat péči o pacienty a někteří respondenti vidí klad této dokumentace v tom, že je přehlednější, než vypisování rukou. Tři respondenti vyjádřili svou domněnku, že dokumentace vedená v počítačové formě je lépe kontrolovatelná. Porovnáme-li odpovědi respondentů s výsledky kvantitativního výzkumu, nenacházíme shodu. Osm z deseti respondentů, se kterými byl veden rozhovor, uvedlo, že by jim vyhovovala

dokumentace v elektronické podobě. Naopak 56 (55%) respondentů ze 102 (100%) respondentů, v dotazníkovém šetření uvedlo, že by radši v tištěné dokumentaci jen - „zakřížkovávali“.

Druhou kategorií byl přínos této ošetrovatelské dokumentace. Všichni respondenti tvrdili, že předložená dokumentace by pro ně byla přínosná. Někteří respondenti by ji využívali jako manuál v péči o pacienty se stomií. Několik respondentů by tuto dokumentaci využilo, jako pomůcku při zacvičování nových kolegyň. Někteří respondenti vyjádřili obavu, že navršením ošetrovatelské dokumentace, byť by byla přínosná, by došlo k omezení času na pacienty. Někteří z dotazovaných by dokumentaci používali ke kontrole, zda u pacientů se stomií provedli maximum činností, spojených s péčí o stomii. Jeden z respondentů uvedl, že některé činnosti uvedené v předložené dokumentaci, podle jeho názoru, spadají do lékařských kompetencí. To nás přivádí k domněnce, že využitelnost NIC a NOC klasifikací v Českém zdravotnictví by byla tehdy, kdyby prošli revizemi a souhlasili s vyhláškou 55/2011 Sb., která popisuje kompetence všeobecných sester (44). Dále se tři respondenti domnívají, že by dokumentace také mohla sloužit, jako doklad o provedených činnostech, u pacienta se stomií.

Třetí kategorie se týkala usnadnění práce, v péči o pacienty se stomií, díky dokumentaci. Tři respondenti se k dané otázce vyjadřovali váhavě. Nebyli si jisti, zda mohou objektivně posoudit, jestli by jim dokumentace usnadnila práci, protože na chirurgickém oddělení pracují řadu let a péči o stomii znají a ovládají. Jeden z respondentů uvedl, že by ji určitě uvítal před lety, kdy nastupoval po studiu do zaměstnání, a dva respondenti vyjádřili myšlenku, že tato dokumentace by jim usnadnila práci v momentě, kdy by museli svou ošetrovatelskou činnost vykazovat např. pro pojišťovny. Tři Respondenti by dokumentaci využívali při edukaci pacientů, jak pečovat o stomii a sebe sama. Jeden respondent konstatoval, že dokumentace by mu pomohla v plánování péče o pacienty se stomií, ale některé intervence, uvedené v této dokumentaci, by vypustil, jelikož se téměř neprovádí, anebo se s nimi během své praxe nesetkal. Další respondent vidí velké pozitivum předložené dokumentace v tom, že je v ní uvedeno, co vše je třeba sledovat a provádět při ošetřování stomie.

Jeden z respondentů by usnadnění práce v péči o pacienty se stomií viděl jen tehdy, kdyby musel svou činnost nějakým způsobem prokazovat. Další respondent si myslí, že by mu dokumentace neusnadnila práci, ale využíval by ji pro svou kontrolu, také se zároveň zmiňuje, že každé další navržení práce s dokumentací, jej odvádí od pacientů.

Čtvrtá kategorie se týkala názoru respondentů na NIC, NOC klasifikace, které měli možnost využít, v péči o pacienty se stomií. Polovina respondentů konstatovala, že pojmy NIC, NOC klasifikace neznala, nebo se s nimi nikdy nesešla. Jeden z respondentů zmíněné pojmy znal ze studia, ale nevěděl, co přesně si má pod nimi představit. Další respondent také tvrdil, že ve své podstatě tyto klasifikace zná, a v praxi používá, jen neznal pojmy NIC, NOC klasifikace. Až prostudováním dané dokumentace, několik respondentů zjistilo, že tyto klasifikace v jádru znali, a v praxi používali, jen neznali pojmy NIC, NOC klasifikace. Dva Respondenti se domnívají, že některé činnosti uvedené v klasifikačních systémech, již spadají do kompetencí lékařů. Jeden z respondentů uvedl, že jeho názor na NIC, NOC klasifikace je celkem pozitivní, ale zároveň si myslí, že by se klasifikační systémy musely přizpůsobit našemu zdravotnictví. Dále se tento respondent domnívá, že v našem zdravotnictví připadá na jednu sestru mnoho pacientů, a proto si není jist, zda by používání dokumentace, s klasifikačními systémy, sestry časově zvládaly. V podobném duchu se vyjádřil i další respondent. Ten zastává názor, že aby došlo k efektivnímu používání NIC, NOC klasifikací v našem zdravotnictví, musely by se především změnit pracovní podmínky sester.

Z výzkumného šetření vyplývá, že ošetrovatelské klasifikace NIC a NOC mohou být v budoucnu pro sestry přínosem, ale musí projít revizemi, aby veškeré ošetrovatelské intervence a indikátory byli v souladu s kompetencemi všeobecných sester dle vyhlášky 55/2011 Sb. (44). Také je nutné, aby se sestry v klasifikačních systémech kontinuálně vzdělávaly, byly motivovány a v neposlední řadě, měly vhodné pracovní podmínky, tzn. dostatek pomůcek, vhodné pracovní prostředí, dostatek personálu atd.

6 ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zjistit, zda sestry na chirurgickém oddělení a oddělení následné péče Nemocnice České Budějovice, a. s., kde bývají hospitalizováni pacienti se stomií, využívají NIC, NOC klasifikace. Cíle práce byly splněny.

Z vyhodnocení dotazníků vyplynulo, že sestry pracující na zmíněných odděleních využívají klasifikační systémy v péči o pacienty, ale pro některé z nich jsou pojmy klasifikace NIC a NOC méně známé. Domnívám se, že v budoucnu se s klasifikačními systémy NIC a NOC budeme setkávat čím dál tím častěji, a to hned z několika důvodů. Za prvé, Mezinárodní rada sester již delší čas usiluje o to, aby našla společný dorozumívací prostředek, díky kterému by si sestry celého světa navzájem rozuměly. Dalším důvodem je uplatňování sesterských diagnóz v praxi, což zároveň přináší potřebu klasifikace ošetrovatelských intervencí a výsledků ošetrovatelství. A v neposlední řadě je třeba zmínit, že standardní terminologie a klasifikační systémy ošetrovatelství vyjadřují a hlavně zviditelňují práci sester pomocí ošetrovatelské dokumentace.

V současné době jsou celosvětově počty nemocných pacientů se stomií na 100 000 obyvatel nejvyšší v civilizovaných zemích. Česká republika se řadí, co týče nádorů na GIT, na přední místa v celosvětových statistikách.

Stomie je vyvedení dutého orgánu břišní stěnou navenek. Nejčastěji uměle operačně založeným vyústěním bývá tenké střevo, tlusté střevo nebo močovod. Tyto operační výkony se řadí mezi operace, které zachraňují a prodlužují život. Stomie se zakládají dočasně - pro odlehčení činnosti orgánů například při hojení po operacích, nebo trvale. Specifika ošetrovatelské péče o pacienty se stomií spočívají v samotné péči o stomii, v péči o pokožku v okolí stomie, v dodržování zásad týkajících se stravování, pitného režimu a vyprazdňování a v neposlední řadě ve snaze uspokojit bio-psycho-sociální a spirituální potřeby.

Téma své diplomové práce jsem si vybrala pro jeho aktuálnost, dále proto, že toto onemocnění může potkat každého bez rozdílu věku, a v neposlední řadě si myslím, že v praxi není k dispozici optimální dokumentace týkající se péče o stomii jak pro sestry, tak i pro pacienty.

Byla stanovena první hypotéza, která měla potvrdit, zda názor sester na přínos klasifikačních systémů je ovlivněn vzděláním. Druhá hypotéza měla potvrdit, zda názor na přínos klasifikačních systémů je ovlivněn věkem sester a třetí hypotéza měla potvrdit, zda je názor na přínos klasifikačních systémů ovlivněn délkou praxe sester. Hypotézy H1 a H3 nebyly potvrzeny a hypotéza H2 se výzkumným šetřením potvrdila. Je třeba konstatovat, že se předpokládal zcela jiný výsledek. Domnívala jsem se, že sestry s vyšším vzděláním budou klasifikační systémy hodnotit pozitivněji, než sestry, které vystudovaly Střední zdravotnickou školu. Dále jsem se domnívala, že věkově starší sestry si na klasifikační systémy již zvykly, umí s nimi pracovat a tím pádem budou pro ně přínosem. Překvapivě se pozitivnější názor, na klasifikační systémy, vyskytuje u mladších respondentů. Také jsem se domnívala, že při hodnocení klasifikačních systémů, bude názor sester, které pracují ve zdravotnictví delší čas rozdílný od názoru sester, které jsou v praxi krátce. Rozdíl výsledků, týkajících se délky praxe, nebyl tak markantní, jak jsem původně předpokládala. Tyto výsledky výzkumného šetření mě vedou k domněnce, že sestry, které jsou v praxi krátce, vnímají klasifikační systémy pozitivněji, díky současné koncepci studia, dále nejsou ještě přesycené informacemi a nemají syndrom vyhoření.

Podle mého názoru je v praxi zavedeno mnoho zbytečné a časově náročné dokumentace. Měla by být vyvíjena snaha co nejvíce ošetrovatelskou dokumentaci zjednodušit, neúčelnou vyřadit a naopak potřebnou a praktickou zavést. Myslím si, že by redukci ošetrovatelské dokumentace uvítaly jak sestry, tak i pacienti.

Výstupem této diplomové práce je, vytvořený manuál pro všeobecné sestry v péči o pacienty se stomií, ošetřování stomie a jejího okolí s využitím NIC, NOC klasifikace.

7 SEZNAM LITERATURY

- 1) HOCH, J. a J. LEFFLER, *Speciální chirurgie*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2003, 224s. ISBN 80-85912-06-6.
- 2) ZEMAN, M. *Speciální chirurgie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2004, 575s. ISBN 807-26-226-09.
- 3) ŠVÁB, Jan. *Náhlé příhody břišní*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, 205s. ISBN 978-80-7262-485-0.
- 4) LAWRENCE, W. a kol., *Současná chirurgická diagnostika a léčba*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998, 1660s. ISBN 80-7169-397-9.
- 5) VODIČKA, J. a kol. *Speciální chirurgie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006, 313s. ISBN 80-246-1101-5.
- 6) SCHEIN, M., ROGERS, P., N. *Urgentní břišní chirurgie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 448s. ISBN: 978-80-247-2357-0.
- 7) VORLÍČEK, J., ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ, Y. a kol. *Paliativní medicína*. 2. vyd. Praha: Grada, 2004, 549s. ISBN: 80-247-6761-9.
- 8) VORLÍČEK, J., ABRAHÁMOVÁ, J., VORLÍČKOVÁ, H. *Klinická onkologie pro sestry*. 2. vyd. Praha: Grada, 2012, 448s. ISBN: 978-80-274-3742-3.
- 9) LUKÁŠ, K. a kol. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 288s. ISBN: 80-247-1283-0.
- 10) VOJTOVÁ, M., *Stomie – pomůcky k ošetřování*. Sestra. Praha: 2008, č. 11, s. 39-40, ISSN 1210-0404.
- 11) MARKOVÁ, M. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006, 68 s. ISBN 8070134348.
- 12) PŘIBÁŇOVÁ, J. a J. JANDÍKOVÁ. *Život se stomií*. Sestra. Praha: 2009, č. 3, s. 40-41, ISSN 1210-0404.
- 13) HRADILOVÁ, V., *Chyby a omyly při ošetřování stomií*. Sestra. Praha: 2010, č. 3, s. 67-69. ISSN 1210-0404.
- 14) TELLEROVÁ, O., *Novinky v pomůckách pro péči o stomie*. Sestra. Praha: 2011, č. 1, s. 60-61. ISSN 1210-0404.

- 15) LENOCHOVÁ, E. a J. KIRSCHOVÁ, *Život se stomií*. Sestra. Praha: 2011, č. 1, s. 65-66. ISSN 1210-0404.
- 16) KLEINWÄCHTEROVÁ, H., *Pitný režim stomiků*. Sestra. Praha: 2007, č. 5, s. 6. ISSN 1210-0404.
- 17) SKŘIČKA, Tomáš, Pavel KOHOUT a Marieta BALÍKOVÁ. *Dieta u pacientů se střevními vývody a po operaci střev*. 2. vyd. Praha: Forsapi, 2009, 68 s. ISBN 978-80-872-5001-3.
- 18) KOHOUT, Pavel a Jaroslava PAVLÍČKOVÁ. *Zácpa - dieta a doporučená opatření*. 1. vyd. Praha: Forsapi, 2012, 73 s. ISBN 978-80-872-5017-4.
- 19) HLAVÁČOVÁ, B., *Dieta pro nemocné s kolostomií*. Sestra. Praha: 2009, č. 3, s. 41. ISSN 1210-0404.
- 20) ZACHOVÁ, V. a kol., *Stomie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 200s. ISBN 978-80-247-3256-5.
- 21) PLEVOVÁ, I. a kol., *Ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 288s. ISBN 978-80-247-3557-3.
- 22) MAREČKOVÁ, J. a kol. *NANDA- International diagnostika v ošetřovatelském procesu, NIC a NOC klasifikace*. 1. vyd. Ostrava: Repronis, 2006. 90s. ISBN 80-7368-109-9.
- 23) NANDA International. *NANDA-ošetřovatelské diagnózy-definice a klasifikace 2009-2011*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 480s. ISBN 978-80-247-3423-1.
- 24) JAROŠOVÁ, Darja a Soňa BOCKOVÁ. 2012, *Využitelnost ošetřovatelských klasifikací NANDA International a NIC v domácí péči*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, 127 s. ISBN 978-80-7464-000-1.
- 25) MAREČKOVÁ, J. *Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1 vyd. Praha: Grada, 2006, 264s. ISBN: 80-247-1399-3.
- 26) ŠČEPONCOVÁ, S. *NANDA taxonomie II*. Sestra. Praha: 2009, č. 11, s. 20-21, ISSN 1210-0404.
- 27) MAREČKOVÁ, J. a L. PŘIKRYLOVÁ, *Nanda klasifikace*. Sestra. Praha:2005, č. 2, s. 8-9. ISSN 1210-0404.

- 28) VÖRÖSOVÁ, G. a kol., *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminológie v ošetrovateľ'stve*. 1. vyd. Martin: Osveta, SR, 2007. 112s. ISBN 78-80-8063-242-7.
- 29) BÁRTLOVÁ, Sylva, Ivana CHLOUBOVÁ a Marie TREŠLOVÁ. *Vztah sestry - lékař*. Brno: Národní centrum ošetrovateľ'ství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010, 127 s. ISBN 978-807-0135-266.
- 30) BULECHEK, G., BUTCHER, H., JOHSON, M., DOCHTERMAN, J., M., MAAS, M., MOORHEAD, S., SWANSON, E. NANDA, *NOC and NIC linkages: Nursing Dianosos Outcomes and Interventions*. 2. vyd. St. Louis: Mosby, 2006, 698p., ISBN 13 978-0-323-032303194-3.
- 31) JOHNSON, Marion, Sue MOORHEAD, Gloria M BULECHEK, Howard Karl BUTCHER, Meridean MAAS a Elizabeth A SWANSON. 2012, *NOC and NIC linkages to NANDA-I and clinicalconditions: supportingcriticalthinking and quality care*. 3rd ed. Maryland Heights, MO: ElsevierMosby, 422 s. ISBN 978-0-323-07703-3.
- 32) KRIŠKOVÁ, A. *Ošetrovateľ'ské techniky – metodika sesterských činností*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2006, 779s. ISBN 80-8063-202-2.
- 33) POLICAR, R. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 224s. ISBN 978-80-247-2358-7.
- 34) VONDRÁČEK, L. a V. WIRTHOVÁ, *Sestra a její dokumentace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 88s. ISBN 80-2476-506-3.
- 35) HŮSKOVÁ, J. a P. KAŠNÁ, *Ošetrovateľ'ství – ošetrovateľ'ské postupy pro zdravotní asistenty*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 88s. ISBN 978-80-247-2854-4.
- 36) Sbíрка zákonů České republiky. *Vyhláška č. 98/2012Sb., o zdravotnické dokumentaci* [online]2014 [cit. 2014-02-09]. Dostupný z WWW: <<http://www.esipa.cz>>.
- 37) PUNCH, Keith. *Základy kvantitativního šetření*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, 150 s. ISBN 978-80-7367-381-9.
- 38) ZELENÍKOVÁ, R, ŽIAKOVÁ, K., ČÁP, J., JAROŠOVÁ, D., VRUBLOVÁ, Y. *Návrh kritérií výběru expertov pre validizáciu ošetrovateľ'ských diagnóz v ČR a SROV*. Kontakt. 2010, roč. 12, č. 4., s. 407-413. ISSN 1212-4117.

- 39) LIMA LOPES, J., BARROS, A. L., MICHEL, J.L.M. A pilot study to validate the priority Nursing classification interventions and Nursing outcomes classification outcomes for the nursing diagnosis „Excess fluid volume“ in cardiac patients. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2009, No. 2, p. 76-88. ISSN 1744-618X.
- 40) KELNÁROVÁ, J. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty 1 ročník*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 240s. ISBN: 978-80-247-2830-8.
- 41) LIPSKÁ, Ludmila a kol. *Recidiva kolorektálního karcinomu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3026-4.
- 42) POSPÍŠILOVÁ, A. Znalost pojmů NANDA international, NIC a NOC s ohledem na vzdělání všeobecných sester. *KONTAKT: XIV/4 2012*, s. 421-433. ISSN: 1212-4117.
- 43) DOLÁK, F. Postoj sester k ošetřovatelským klasifikačním systémům. *KONTAKT: XIV/4 2012*, 434-443. ISSN: 1212-4117.
- 44) Sběrka předpisů České Republiky. *Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. [online] 2013 [cit. 2014-02-10]. Dostupný z WWW: <www.esipa.cz>
- 45) *Věstník: Ministerstva zdravotnictví České republiky. Koncepte ošetřovatelství* [online] částka 9, ročník 2004. [cit. 2014-02-10]. Dostupné z: www.fnusa.cz/files/kliniky/oop/Koncepte_osestrovatelstvi.pdf
- 46) Sběrka předpisů České Republiky. *Vyhláška č. 424/2004 Sb., o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. [online] 2013 [cit. 2013-10-30]. Dostupný z WWW: <www.esipa.cz>
- 47) LÚČAN, Jaroslav. *Co je to stomie, typy stomií*. České ILKO: dobrovolné sdružení stomiků [online]. 2010 [cit. 2014-08-11]. Dostupné z: <http://www.ilco.cz/cojestoma.php>
- 48) SLEZÁKOVÁ, L. a kol., *Ošetřovatelství v chirurgii*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 300s. ISBN 978-80-247-3130-8.
- 49) OTRADOVCOVÁ, Iva a Lucie KUBÁTOVÁ. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006, 54 s. ISBN 8072624326.

50) PAVKO, P., KABÁT, J., JANÍK, V. *Náhlé příhody bříšní: operační manuál*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 135s. ISBN 80-247-0981-3.

51) MÍKOVÁ, Lucie. *Ošetrovatelské diagnózy v současné praxi*. České Budějovice, 2012. Bakalářská práce. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Katedra: ošetrovatelství.

52) VACULČÍKOVÁ, Jitka. *Využití NIC a NOC v ošetrovatelské péči na standardních odděleních*. České Budějovice, 2011 Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Katedra: ošetrovatelství.

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Ošetřovatelské klasifikace NIC

Ošetřovatelské klasifikace NOC

Ošetřovatelská dokumentace

Klasifikační systémy

Pacient se stomií

Péče o stomika

Stomie

9 PŘÍLOHY

Příloha 1 Dotazník pro sestry

Příloha 2 Ošetrovatelská dokumentace využívající NIC klasifikace

Příloha 3 Ošetrovatelská dokumentace využívající NOC klasifikace

Příloha 4 Otázky k rozhovoru s respondenty

Příloha 5 Manuál pro sestry v péči o pacienty se stomií, využívající klasifikační systémy NIC a NOC

Příloha 6 Statistické tabulky k potvrzení hypotéz

Volná příloha na CD – přepisy rozhovorů s respondenty

Příloha1: Dotazník pro sestry

Vážené kolegyně a kolegové.

Dovolte, abych Vás seznámila s dotazníkem a zároveň poprosila o spolupráci při jeho vyplňování. Tento dotazník se vztahuje k mé diplomové práci, v níž se zabývám problematikou využití ošetrovatelských klasifikací v péči o pacienty. Dotazník je anonymní a dobrovolný. Při jeho vyplňování, označte prosím Vámi zvolené odpovědi křížkem, a pokud nebude uvedeno jinak, vyberte pouze jednu odpověď. Získaná data budou využita jen ke zpracování diplomové práce.

Děkuji za Váš čas a trpělivost.

Eva Jedličková

studentka 2. ročníku magisterského studia

1. Vaše pohlaví:

- Žena
- Muž

2. Vaše věková kategorie:

- 19-24
- 25-29
- 30-34
- 35-39
- 40-44
- 45-49
- 50-54
- 55 a více

3. Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání:

- SZŠ
- VŠ – Bc.
- VŠ – Mgr.
- Diplomovaný obor

4. Kolik let pracujete ve zdravotnictví?

- do 1 roku
- 2-4 roky
- 5-9 let
- 10-14 let
- 15-19 let
- 20-24 let
- 25 let a více

5. Na jakém oddělení pracujete?

- Standardní chirurgické odd.
- Chirurgické odd. JIP
- Oddělení následné péče

6. Stanovujete na vašem oddělení ošetřovatelské diagnózy?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

7. Je pro Vás stanovování oše. diagnóz prioritou v oše. péči?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

8. Máte u oše. diagnóz k dispozici dostatečný počet intervencí?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

Pokud jste odpověděli ANO, přejděte na otázku č. 10

9. Nejsou-li veškeré intervence uvedeny, dopisujete je do oše. dokumentace?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

10. S tím, jak je na Vašem na oddělení vedena ošetřovatelská dokumentace jste:

- Velmi spokojen/a
- Spokojen/a
- Nespokojen/a
- Velmi nespokojen/a

11. Jaká je, z Vašeho pohledu, kvalita oše. dokumentace?

- Velmi dobrá
- Dobrá
- Průměrná
- Špatná
- Velmi špatná

12. Souhlasíte s tvrzením, že čím více je stanoveno oše. diagnóz, tím kvalitnější je oše. péče?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

13. Myslíte si, že na Vašem oddělení stanovujete u každého pacienta dostatečné množství oše. diagnóz?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

14. Považujete oše. dokumentaci, k vykonávání své profese, za:

- Velmi užitečnou
- Užitečnou
- Neužitečnou
- Zcela neužitečnou

15. Uvítal/a byste sjednocenou oše. dokumentaci v celé nemocnici?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

16. V jaké podobě by Vám oše. dokumentace vyhovovala?

- V elektronické podobě
- Vypisování
- V tištěné podobě – „zakřížkovávat“
- Kombinace obojího

17. Stanovujete na vašem odd. ošetrovatelskou diagnózu „Inkontinence stolice v souvislosti s vyvedením střeva stomí“?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

Jestliže jste odpověděli ANO, přejděte na otázku č. 19.

18. Jaký je důvod, že tuto diagnózu nestanovujete?

- Nedostatek času
- Stanovujeme důležitější diagnózy
- Nevíme jak ji hodnotit
- Jiné (prosím vypište).....

19. Předáváte si oše. diagnózy vždy při výměně směn?

- Vždy
- Často
- Někdy
- Zřídka
- Nikdy

20. Předáváte si oše. diagnózy:

- Slovně
- Písemně
- Oběma způsoby

21. Jak často oše. diagnózy hodnotíte?

- 1 x denně
- Po každé směně
- Jen když se stav změní

22. Provádíte zápis, o stanovených oše. diagnózách, do překládové oše. zprávy při přeložení pacienta na jiné oddělení?

- Vždy
- Často
- Někdy
- Zřídka
- Nikdy

23. Znáte pojem klasifikace NANDA?

- Ano znám
- Ano, ale nevím, o co jde
- Ne, nic mi to neříká

Jestliže jste odpověděli NE, otázku č. 24 vynechte.

24. Pokud jste odpověděli ANO, kde jste se s tímto pojmem setkali? (Možno zaškrtnout více odpovědí)

- V odborné literatuře
- Během studia
- Na odborném semináři
- V praxi
- Jiné (prosím vypište).....

25. Znáte pojem klasifikace NIC?

- Ano znám
- Ano, ale nevím, o co jde
- Ne, nic mi to neříká

Jestliže jste odpověděli NE, otázku č. 26 vynechte.

26. Pokud jste odpověděli ANO, kde jste se s tímto pojmem setkali? (Možno zaškrtnout více odpovědí)

- V odborné literatuře
- Během studia
- Na odborném semináři
- V praxi
- Jiné (prosím vypište).....

27. Znáte pojem klasifikace NOC?

- Ano znám
- Ano, ale nevím, o co jde
- Ne, nic mi to neříká

Jestliže jste odpověděli NE, otázku č. 28 vynechte.

28. Pokud jste odpověděli ANO, kde jste se s tímto pojmem setkali? (Možno zaškrtnout více odpovědí)

- V odborné literatuře
- Během studia
- Na odborném semináři
- V praxi
- Jiné (prosím vypište).....

Příloha 2: Ošetřovatelská dokumentace pro sestry, využívající NIC klasifikace

NIC aktivity	
NIC – péče o stomii - 0480	
Kontrolujete operační ránu (stomii) a její hojení?	
Monitorujete poop. komplikace (př. střevní únik, ileus, sliznice) dle potřeby?	
Sledujete stomii, hojení rány a přizpůsobení stom. pomůcek?	
Vyměňujete stom. sáček dle potřeby?	
Sledujete vylučování stolice?	
Poskytujete podporu a pomoc, než si pac. osvojí dovednosti v péči o stomii a okolní tkáň?	
Poučujete pacienta jak používat stomické pomůcky?	
Vyměňujete stomické pomůcky dle potřeby?	
Vyslovíte podporu u pac. vyjádří-li obavy (př. změna vnímání těla)?	
Ujišťujete pac., že se může zařadit do normálního života i se stomií?	
Demonstrujete pac. jak používat stom. pomůcky?	
Sledujete, jak pacient pečuje o stomii?	
Poučujete pac. jak se vyhnout komplikacím (př. mechanické, chemické, vyrážka, úniky, infekce, dehydratace)?	
Pomáháte pac. identifikovat faktory ovlivňující vylučování stolice?	
Poučujete pac. o dietě, která má vliv na vylučování stolice?	
Edukujete pacienta o tom, že mají důkladně žvýkat stravu, vyvarovat se některých potravin způsobujících trávicí potíže, přidat nové vhodné potraviny do jídelníčku a pít dostatek tekutin?	
Poučujete pac. o mechanismech ke snížení zápachu?	
Vysvětlujete, co obnáší každodenní péče o stomii?	
Pomáháte pac. při výměně stom. sáčku?	
Pomáháte pac. naplánovat čas na rutinní péči o stomii?	
Pomáháte pac. sehnat potřebné stom. pomůcky?	
Vyplachujete stomii dle potřeby?	
Diskutujete s pac. při jeho obavách o sex. funkci?	
Podporujete (zjednáváte) setkání se skupinou lidí, která má stejné onemocnění (stomii)?	
Přispíváte k účasti pac. v podpůrných (stomických) skupinách po propuštění?	
Instruujete pac. o výplachu stomie, kdykoli se cítí plný (každé 4-6 hod.)?	
Poučujete pac. s ileostomií o cvičení pánevního dna (dle Kegela)?	
Hodnocení: vůbec ne=1; zřídka=2; někdy=3; mnohokrát=4; vždy=5	

NIC aktivity	
NIC- Sledování kůže – 3590 (ve spojitosti se stomií)	
Sledujete kůži a sliznice, zda jsou zarudlé, extrémně teplé, oteklé, suché, popř. zavedený drén?	
Sledujete známky infekce a to zejména v oblasti otoku?	
Sledujete barvu kůže a její teplotu?	
Sledujete kůži a sliznice v oblasti defektu?	
Sledujete kůži, zda je přítomna vyrážka, oděrky apod.?	
Používáte prostředek k hodnocení a identifikaci pac. s rizikem poruchy kůže? (škála dle Bradenové – dekubity)	
Sledujete, zda je kůže nadměrně suchá nebo vlhká?	
Sledujete zdroje tlaku a tření?	
Zajišťujete opatření, aby se zabránilo dalšímu zhoršování stavu kůže a sliznic?	
Sledujete, zda je případně nutné provést chirurgický zákrok (incize)?	
Kontrolujete oděv pac., zda není příliš těsný?	
Zapisujete do dokumentace změny stavu kůže a sliznic?	
Spolupracujete, popř. instruujete člena pac. rodiny, aby se staral o porušenou kůži dle potřeby?	
Hodnocení: vůbec ne=1; zřídka=2; někdy=3; mnohokrát=4; vždy=5	

Zdroj: BULECHEK, G., BUTCHER, H., DOCHTERMAN, M. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 5. vyd. St. Louis: Mosby. 2008, 938s. ISBN: 9780323053402.

NIC aktivity	
NIC – Péče o kůži (ošetření) – 3584 (ve spojitosti se stomií)	
Odstraňujete zbytky náplasti a nečistoty?	
V případě potřeby, používáte pleny tak, aby byly volné?	
Používáte ochranné rukavice?	
Zajišťujete WC hygienu v případě potřeby?	
Používáte pomůcky k ochraně pacienta?	
Zajišťujete konzultace se stoma sestrou?	
Aplikujete, v případě potřeby, lokální protizánětlivý prostředek na postiženou oblast?	
Zajišťujete, dle potřeby, místo na použité inkontinenční vložky?	
V případě potřeby používáte antibakteriální mýdlo?	
V případě potřeby aplikujete pudr?	
Sledujete, zda pac.nosí volné oblečení?	
Zajišťujete, dle potřeby, vhodné místo pro stomii?	
Hodnocení: vůbec ne=1; zřídka=2; někdy=3; mnohokrát=4; vždy=5	

Zdroj: BULECHEK, G., BUTCHER, H., DOCHTERMAN, M. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 5. vyd. St. Louis: Mosby. 2008, 938s. ISBN: 9780323053402.

Příloha 3: Ošetřovatelská dokumentace pro sestry, využívající NOC klasifikace

NOC indikátory - Odstranění tlustého střeva – 0501

Doména: Fyziologické zdraví (II)

Třída: Vylučování (F)

Definice: Formování a vylučování stolice

Hodnocení: vůbec ne=1; zřídka=2; někdy=3; mnohokrát=4; vždy=5

Jaké indikátory sledujete ve spojitosti se stomií?		
050101	Vylučování stolice	
050103	Barvu stolice	
050104	Množství stolice	
050105	Zda je stolice měkká a formovaná	
050112	Průchod stolice bez potíží	
050108	Krev ve stolici	
050110	Zácpa	
050111	Průjem	
050128	Bolest při průchodu stolice	
050102	Střevní peristaltiku	
050109	Hlen ve stolici	
050121	Průchod stolice bez použití pomůcek	
050129	Střevní zvuky	
050123	Zneužívání pomůcek k vylučování	
050107	Tuk ve stolici	
050118	Tonus svěrače	
050119	Svalový tonus k evakuaci stolice	

Zdroj: MOORHEAD, S, JOHNSON, M., MASS, M. L., a E., SWANSON. *Nursing outcomes classification (NOC)*. 4th ed. St. Louis, Mo.: Mosby/Elsevier, 2008, 912 p. ISBN 978-032-3054-089.

NOC indikátory – Znalost stomické péče - 1829

Doména: Znalosti o zdraví a chování (IV)

Třída: Znalosti o zdraví (S)

Definice: Předaná míra porozumění o udržování vylučování stomií

Hodnocení: žádné znalosti=1; omezené znalosti=2; průměrné znalosti=3; značné znalosti=4; rozsáhlé znalosti=5

Znalost indikátorů v péči o stomii		
182916	Postup k vyprázdnění stom. sáčku	
182912	Potřeba příjmu tekutin	
182915	Výměna stom. sáčku	
182908	Postup pro výměnu stom. sáčku	
182905	Jak měřit obsah stomie	
182903	Péče o kůži v okolí stomie	
182910	Znalost potravin způsobující nadýmání	
182909	Znalosti potřebné k péči o stomii	
182901	Fungování stomie	
182911	Úprava diety	
182913	Ovládání mechanismů zápachu	
182914	Úprava denních aktivit	
182904	Vyprazdňovací techniky	
182907	Komplikace spojené se stomií	
182902	Účel stomie	
182917	Podpůrné skupiny	

Zdroj: MOORHEAD, S, JOHNSON, M., MASS, M. L., a E., SWANSON. *Nursing outcomes classification (NOC)*. 4th ed. St. Louis, Mo.: Mosby/Elsevier, 2008, 912 p. ISBN 978-032-3054-089.

NOC indikátory – Stomická péče: o sebe sama – 1615

Doména: Znalosti o zdraví a chování (IV)

Třída: Zdravé chování (Q)

Definice: Osobní kroky k udržení stomie pro vyprazdňování

Hodnocení: vůbec ne=1; zřídka=2; někdy=3; mnohokrát=4; vždy=5

Indikátory v péči o stomii pacientům demonstrujete	
161519	Vyjádření souhlasu se stomií
161523	Pomoc od zdravotnického personálu
161514	Dostatečný příjem tekutin
161510	Sledování množství a konzistenci stolice
161520	Péči o okolí stomie
161507	Vyprázdnění stom. sáčku
161508	Výměna stom. sáčku
161509	Sledování komplikací spojených se stomií
161502	Popis účelu stomie
161504	Měření stomie pro aplikaci správné velikosti sáčku
161511	Stanovení plánu pro výměnu sáčku
161501	Popis fungování stomie
161503	Jak pohodlně sledovat stomii
161513	Vyhýbat se jídlům způsobujícím nadýmání
161516	Potraviny způsobující zápach
161515	Doporučená strava
161522	Úprava denních aktivit
161512	Zajištění dostatku stomických pomůcek
161521	Správnou vyprazdňující techniku (irigaci)

Zdroj: MOORHEAD, S, JOHNSON, M., MASS, M. L., a E., SWANSON. *Nursing outcomes classification (NOC)*. 4th ed. St. Louis, Mo.: Mosby/Elsevier, 2008, 912 p. ISBN 978-032-3054-089.

Příloha 4: Otázky k rozhovoru s respondenty

Otázka č. 1) Vyhovovala by Vám, takto vedená dokumentace (pro PC verzi)?

Otázka č. 2) Byla by pro Vás tato dokumentace přínosem?

Otázka č. 3) Usnadnila by Vám tato dokumentace práci v péči o pacienty se stomií?

Otázka č. 4) Jaký je Váš názor na NIC, NOC klasifikace, které jste měli možnost využít v péči o pacienty se stomií?

Příloha 5: Manuál pro sestry v péči o pacienty se stomií, využívající klasifikační systémy NIC a NOC

STOMIE - GIT

Stomie na GIT je dočasně nebo trvale vyvedený dutý orgán stěnou břišní na venek. Nejčastěji bývá vyvedeno tlusté střevo (kolostomie) a tenké střevo (ileostomie). Založením stomie na GIT dochází k neovladatelnému vyprazdňování stolice nebo střevního obsahu a tím pádem k nutnosti používat stomických pomůcek.

Rozdělení stomie podle doby:

- **Dočasná** – vývod na přechodnou dobu. Po nějakém čase, když onemocnění nebo neprůchodnost ustoupí, může být stomie zrušena.
- **Trvalá** – nevratná. Taková to stomie je založena při závažných onemocněních nebo při poškození svěrače a pacient s ní žije po zbytek života.

TRÁVICÍ TRAKT

Rozmělněná potrava se z dutiny ústní dostává do jícnu, následně do žaludku a poté do tenkého střeva, kde se trávení potravy dokončuje a rozložené složky potravy se zde vstřebávají do krve. Střevní obsah je řídký. Tenké střevo je pro život nezbytné a proto lze vyjmout jen jeho část. V tlustém střevu se vstřebává, ze střevního obsahu, zejména voda a soli. Tlusté střevo není nezbytně nutné pro život, a proto může být vyjmuto celé.

KOLOSTOMIE

Tlusté střevo může být vyvedeno na různých místech dutiny břišní. Názvy kolostomií se odvozují od místa, kde jsou vyvedeny:

- **Sigmoideostomie** – vývod v oblasti esovité kličky. Je-li odstraněn i svěrač, je tato stomie trvalá.
- **Transversostomie** – vývod na příčném tračníku. V tomto případě se nejčastěji jedná o dvouotvorovou (dvouhlavňová) stomii.

- **Coecostomie** – je vývod v oblasti kde tenké střevo přechází v tlusté střevo. Dost často bývá dočasná a jejím účelem je odlehčit zbývající část tlustého střeva.

PŘÍČINY VEDOUcí K ZALOŽENí KOLOSTOMIE

- Záněty na tlustém střevě
- Nádory
- Divertikulitida (zánět výchlípky tlustého střeva)
- Perforace střeva (proděravění)
- Ileus (střevní uzávěr)
- Střevní krvácení
- Dysfunkce svalového svěrače (ztráta kontroly vyprazdňování)
- Nesprávný vývoj střeva v embryonálním stádiu
- Poškození orgánů v malé pánvi ozařováním

ILEOSTOMIE

Nejčastější příčinou vyvedení tenkého střeva je odstranění celého tlustého střeva. Méně časté je přechodný vývod tenkého střeva z důvodu zklidnění zánětu nebo po operačním zákroku na tlustém střevě. Tenké střevo má trvalé peristaltické pohyby a tak žlučovité zelený obsah neustále vytéká ven. Proto je nutné neustále nosit stomický sáček. V obsahu tenkého střeva je mnoho trávicích šťáv, které mohou při opakovaném styku s pokožkou způsobit její narušení.

PŘEDOPERAČNí PŘÍPRAVA U PLÁNOVANÉ OPERACE STŘEV

- Interní předoperační vyšetření (odběry krve, moče, Ekg + popis)
- RTG břicha (ev. kontrastní ev. CT)
- ARO konzilium + premedikace
- Den před operací:
- edukace pacienta (lékař, sestra)
- podpis informovaných souhlasů (př. s operací, s anestezií, s transfúzí)
- příprava operačního pole

- vyprázdnění (Fortrans: 3 - 4 litry pít cca 1 L/ hod.)
- ev. klyzma
- lačnění
- další činnosti dle ordinace lékaře
- **V den operace:**
 - edukace – zpětná vazba, psychická podpora
 - zajištění i.v. vstup (př. parenterální výživa, ATB)
 - prevence TEN (bandáže DK, antikoagulancia)
 - zakreslení vhodného místa pro stomii (lékař, stoma sestra)

POOPERAČNÍ PÉČE

Převoz pacienta na pooperační pokoj ev. JIP

- monitoring vědomí, TK, P, saturace krve O₂, operační rány, drénů, diurézy, bolesti, i.v. vstupy
- podávání parenterální výživy
- podávání O₂ dle ordinace ev. Potřeby
- **1. den po operaci:**
 - kontrola stavu (TK, TT, P), obvazu, močení, i.v. vstupy, drény
 - parenterální výživa
 - podávání ATB, analgetik, léků dle ordinace lékaře
 - rehabilitace
- **2. den po operaci:**
 - kontrola stavu (TK, TT, P), obvazu, močení, i.v. vstupy, drény
 - parenterální výživa
 - podávání ATB, analgetik, léků dle ordinace lékaře
 - rehabilitace

Prostřížení stomie pro plyny (lékař) + aplikace stomického sáčku (sestra asistuje – převazový vozík, sterilní nástroje, stomický sáček)

➤ **3. den po operaci:**

- sledování stavu
- kontrola stomie (odchod plynů, stolice, ev. příměsy)
- odpouštění sáčku ev. výměna dle potřeby

při známkách nesprávného fungování stomie informovat lékaře!

PÉČE O STOMII

- Kontroluj operační ránu (stomii) a její hojení
- Monitoruj poop. komplikace (př. střevní únik, ileus) dle potřeby
- Sleduj stomii, hojení rány a přizpůsobení stomických pomůcek
- Vyměňujte stomický sáček dle potřeby
- Sledujte vylučování stomie
- Poskytujte podporu a pomoc, než si pacient osvojí dovednosti v péči o stomii a okolní tkáň
- Poučujte pacienta jak používat stomické pomůcky
- Vyměňujte stomické pomůcky dle potřeby
- Vyslovte podporu pacientovi, vyjádří-li obavy (př. změna vnímání těla)
- Ujistěte pacienta, že se může zařadit do normálního života i se stomií
- Demonstrujte pacientovi jak používat stomické pomůcky
- Sledujte, jak pacient pečuje o stomii
- Poučujte pacienta, jak se vyhnout komplikacím (př. mechanické, chemické, úniky, vyrážka, infekce atd.)
- Pomáhejte pacientovi identifikovat faktory ovlivňující vylučování stolice
- Poučujte pacienta o dietě, která má vliv na vylučování stolice
- Edukujte pacienta o tom, že mají důkladně žvýkat stravu, vyvarovat se některých potravin způsobujících trávicí potíže, přidat nové vhodné potraviny do jídelníčku a pít dostatek tekutin
- Poučujte pacienta o mechanismech ke snížení zápachu
- Vysvětlujte, co obnáší každodenní péče o stomii

- Pomáhejte pacientovi při výměně stomického sáčku
- Pomáhejte pacientovi naplánovat čas na rutinní péči o stomii

SLEDOVÁNÍ KŮŽE (VE SPOJITOSTI SE STOMIÍ)

- Sledujte kůži a sliznice, zda jsou zarudlé, extrémně teplé, oteklé, suché, popř. zavedený drén
- Sledujte známky infekce a to zejména v oblasti otoku
- Sledujte barvu kůže a její teplotu
- Sledujte kůži a sliznice v oblasti defektu
- Sledujte kůži, zda je přítomna vyrážka, oděrky apod.
- Používejte prostředek k hodnocení a identifikaci pacienta s rizikem poruchy kůže (škála dle Bradenové – dekubity)
- Sledujte, zda je kůže nadměrně suchá nebo vlhká
- Sledujte zdroj tlaku a tření
- Zajišťujte opatření, aby se zabránilo dalšímu zhoršování stavu kůže a sliznic
- Sledujte, zda je případně nutné provést chirurgický zákrok (incize)
- Kontrolujte oděv pacienta, zda není příliš těsný
- Zapisujte do dokumentace změny stavu kůže a sliznic
- Spolupracujte, popř. instruujte člena pacientovi rodiny, aby se staral o porušenou kůži dle potřeby
- Péče o kůži (ve spojitosti se stomií)
- Odstraňujte zbytky náplasti a nečistoty
- V případě potřeby, používejte pleny tak, aby byly volné
- Používejte ochranné rukavice
- Zajišťujte WC hygienu v případě potřeby
- Používejte pomůcky k ochraně pacienta
- Zajišťujte konzultace se stoma sestrou

- Aplikujte v případě potřeby, lokální protizánětlivý prostředek na postiženou oblast
- Zajišťujte, nepotřeby, místo na použité inkontinenční vložky
- V případě potřeby používejte antibakteriální mýdlo
- V případě potřeby aplikujte pudr

JAKÉ INDIKÁTORY, VE SPOJITOSTI SE STOMÍÍ, JE TŘEBA SLEDOVAT

- Vylučování stolice
- Barvu stolice
- Množství stolice
- Zda je stolice měkká a formovaná
- Průchod stolice bez potíží
- Krev ve stolici
- Zácpu
- Průjem
- Bolest při průchodu stolice
- Střevní peristaltiku
- Hlen ve stolici
- Průchod stolice bez použití pomůcek
- Střevní zvuky
- Zneužívání pomůcek k vylučování
- Tuk ve stolici

CO JE TŘEBA O UDRŽOVÁNÍ VYLUČOVÁNÍ STOMÍÍ ZNÁT:

- Postup vyprázdnění stomického sáčku
- Potřebu příjmu tekutin
- Výměnu stomického sáčku
- Postup pro výměnu stomického sáčku
- Jak měřit obsah stomie
- Potraviny způsobující nadýmání

- Mít znalosti potřebné k péči o stomii
- Jak funguje stomie
- Úpravu diety
- Mechanizmy zápachu
- Jak upravit denní aktivity
- Vyprazdňovací techniky
- Komplikace spojené se stomií
- Účel stomie

CO JE TŘEBA DEMONSTROVAT (EV. EDUKOVAT) PACIENTŮM V PÉČI O STOMII

- Vyjádření souhlasu se stomií
- Pomoc od zdravotnického personálu
- Dostatečný příjem tekutin
- Sledování množství a konzistence stolice
- Péče o okolí stomie
- Vyprázdnění stomického sáčku
- Výměna stomického sáčku
- Sledování komplikací spojených se stomií
- Popis účelu stomie
- Měření stomie pro aplikaci správné velikosti sáčku
- Stanovení plánu pro výměnu stomického sáčku
- Popis fungování stomie
- Jak pohodlně sledovat stomii
- Vyhýbat se jídlům způsobujícím nadýmání
- Potraviny způsobující zápach
- Doporučená strava
- Úprava denních aktivit
- Zajištění dostatku stomických pomůcek
- Správnou vyprazdňovací techniku (irigaci)

K ošetřování pacientů se stomií mohou být využity ošetřovatelské intervence (NIC) a ošetřovatelské indikátory (NOC), které sestry ve výzkumném šetření označili jako typicky nebo běžně používané.

NIC aktivity	
NIC – Péče o stomii - 0480	
Kontrolujete operační ránu (stomii) a její hojení?	
Monitorujete poop. komplikace (př. střevní únik, ileus, sliznice) dle potřeby?	
Sledujete stomii, hojení rány a přizpůsobení stom. pomůcek?	
Vyměňujete stom. sáček dle potřeby?	
Sledujete vylučování stolice?	
Poskytujete podporu a pomoc, než si pac. osvojí dovednosti v péči o stomii a okolní tkáň?	
Poučujete pacienta jak používat stomické pomůcky?	
Vyměňujete stomické pomůcky dle potřeby?	
Vyslovíte podporu u pac. vyjádří-li obavy (př. změna vnímání těla)?	
Ujišťujete pac., že se může zařadit do normálního života i se stomií?	
Demonstrujete pac. jak používat stom. pomůcky?	
Sledujete, jak pacient pečuje o stomii?	
Poučujete pac. jak se vyhnout komplikacím (př. mechanické, chemické, vyrážka, úniky, infekce, dehydratace)?	
Pomáháte pac. identifikovat faktory ovlivňující vylučování stolice?	
Poučujete pac. o dietě, která má vliv na vylučování stolice?	
Edukujete pacienta o tom, že mají důkladně žvýkat stravu, vyvarovat se některých potravin způsobujících trávicí potíže, přidat nové vhodné potraviny do jídelníčku a pít dostatek tekutin?	
Poučujete pac. o mechanismech ke snížení zápachu?	
Vysvětlujete, co obnáší každodenní péče o stomii?	
Pomáháte pac. při výměně stom. sáčku?	
Pomáháte pac. naplánovat čas na rutinní péči o stomii?	
Hodnocení: vůbec ne=1; zřídka=2; někdy=3; mnohokrát=4; vždy=5	

NIC aktivity	
NIC- Sledování kůže – 3590 (ve spojitosti se stomií)	
Sledujete kůži a sliznice, zda jsou zarudlé, extrémně teplé, oteklé, suché, popř. zavedený drén?	
Sledujete známky infekce a to zejména v oblasti otoku?	
Sledujete barvu kůže a její teplotu?	
Sledujete kůži a sliznice v oblasti defektu?	
Sledujete kůži, zda je přítomna vyrážka, oděrky apod.?	
Používáte prostředek k hodnocení a identifikaci pac. s rizikem poruchy kůže? (škála dle Bradenové – dekubity)	
Sledujete, zda je kůže nadměrně suchá nebo vlhká?	
Sledujete zdroje tlaku a tření?	
Zajišťujete opatření, aby se zabránilo dalšímu zhoršování stavu kůže a sliznic?	
Sledujete, zda je případně nutné provést chirurgický zákrok (incize)?	
Kontrolujete oděv pac., zda není příliš těsný?	
Zapisujete do dokumentace změny stavu kůže a sliznic?	
Spolupracujete, popř. instruujete člena pac. rodiny, aby se staral o porušenou kůži dle potřeby?	
Hodnocení: vůbec ne=1; zřídka=2; někdy=3; mnohokrát=4; vždy=5	

NIC aktivity	
NIC – Péče o kůži (ošetření) – 3584 (ve spojitosti se stomií)	
Odstraňujete zbytky náplasti a nečistoty?	
V případě potřeby, používáte pleny tak, aby byly volné?	
Používáte ochranné rukavice?	
Zajišťujete WC hygienu v případě potřeby?	
Používáte pomůcky k ochraně pacienta?	
Zajišťujete konzultace se stoma sestrou?	
Aplikujete, v případě potřeby, lokální protizánětlivý prostředek na postiženou oblast?	
Zajišťujete, dle potřeby, místo na použité inkontinenční vložky?	
V případě potřeby používáte antibakteriální mýdlo?	
V případě potřeby aplikujete pudr?	
Hodnocení: vůbec ne=1; zřídka=2; někdy=3; mnohokrát=4; vždy=5	

NOC indikátory - Odstranění tlustého střeva – 0501

Doména: Fyziologické zdraví (II)

Třída: Vylučování (F)

Definice: Formování a vylučování stolice

Hodnocení: vůbec ne=1; zřídka=2; někdy=3; mnohokrát=4; vždy=5

Jaké indikátory sledujete ve spojitosti se stomíí?		
050101	Vylučování stolice	
050103	Barvu stolice	
050104	Množství stolice	
050105	Zda je stolice měkká a formovaná	
050112	Průchod stolice bez potíží	
050108	Krev ve stolici	
050110	Zácpa	
050111	Průjem	
050128	Bolest při průchodu stolice	
050102	Střevní peristaltiku	
050109	Hlen ve stolici	
050121	Průchod stolice bez použití pomůcek	
050129	Střevní zvuky	
050123	Zneužívání pomůcek k vylučování	
050107	Tuk ve stolici	

NOC indikátory – Znalost stomické péče - 1829

Doména: Znalosti o zdraví a chování (IV)

Třída: Znalosti o zdraví (S)

Definice: Předaná míra porozumění o udržování vylučování stomií

Hodnocení: žádné znalosti=1; omezené znalosti=2; průměrné znalosti=3; značné znalosti=4; rozsáhlé znalosti=5

Znalost indikátorů v péči o stomii		
182916	Postup k vyprázdnění stom. sáčku	
182912	Potřeba příjmu tekutin	
182915	Výměna stom. sáčku	
182908	Postup pro výměnu stom. sáčku	
182905	Jak měřit obsah stomie	
182903	Péče o kůži v okolí stomie	
182910	Znalost potravin způsobující nadýmání	
182909	Znalosti potřebné k péči o stomii	
182901	Fungování stomie	
182911	Úprava diety	
182913	Ovládání mechanismů zápachu	
182914	Úprava denních aktivit	
182904	Vyprazdňovací techniky	
182907	Komplikace spojené se stomií	
182902	Účel stomie	

NOC indikátory – Stomická péče: o sebe sama – 1615

Doména: Znalosti o zdraví a chování (IV)

Třída: Zdravé chování (Q)

Definice: Osobní kroky k udržení stomie pro vyprazdňování

Hodnocení: vůbec ne=1; zřídka=2; někdy=3; mnohokrát=4; vždy=5

Indikátory v péči o stomii pacientům demonstrujete	
161519	Vyjádření souhlasu se stomií
161523	Pomoc od zdravotnického personálu
161514	Dostatečný příjem tekutin
161510	Sledování množství a konzistenci stolice
161520	Péči o okolí stomie
161507	Vyprázdnění stom. sáčku
161508	Výměna stom. sáčku
161509	Sledování komplikací spojených se stomií
161502	Popis účelu stomie
161504	Měření stomie pro aplikaci správné velikosti sáčku
161511	Stanovení plánu pro výměnu sáčku
161501	Popis fungování stomie
161503	Jak pohodlně sledovat stomii
161513	Vyhýbat se jídlům způsobujícím nadýmání
161516	Potraviny způsobující zápach
161515	Doporučená strava
161522	Úprava denních aktivit
161512	Zajištění dostatku stomických pomůcek
161521	Správnou vyprazdňující techniku (irigaci)

Zdroje:

- 1) HOCH, J. a J. LEFFLER, *Speciální chirurgie*. 2. Vyd. Praha: Maxdorf, 2003, 224s. ISBN 80-85912-06-6.
- 2) VODIČKA, J. a kol. *Speciální chirurgie*. 1. Vyd. Praha: Karolinum, 2006, 313s. ISBN 80-246-1101-5.
- 3) BULECHEK, G., BUTCHER, H., JOHSON, M., DOCHTERMAN, J., M., MAAS, M., MOORHEAD, S., SWANSON, E. NANDA, NOC and NIC linkages: Nursing Dianosos Outcomes and Interventions. 2. vyd. St. Louis: Mosby, 2006, 698p., ISBN 13 978-0-323-032303194-3.

- 4) JOHNSON, M., MAAS, M., MOORHEAD, S., SWANSON, E. Nursing Outcomes Classification (NOC). 4. vyd. St. Lous: Mosby, 2008, 912p., ISBN: 978-0-323-05408-9.
- 5) LÚČAN, Jaroslav. *Co je to stomie, typy stomií*. České ILKO: dobrovolné sdružení stomiků [online]. 2010 [cit.2014-08-11 Dostupné z: <http://www.ilco.cz/cojestoma.php>

Příloha 6: Statistické tabulky k ověření hypotéz

Tabulka 9: Názor sester na přínos klasifikačních systémů je ovlivněn vzděláním

přínos klasifikačních systémů					dosažená hladina významnosti
vzdělání	průměr	sm.odchylka	minimum	maximum	
SZŠ	4,9	5,6	0	25	97,10 %
Dis.	4,3	5	0	15	
Bc.	4,5	5,4	0	15	
Mgr.	4,2	8	0	20,2	

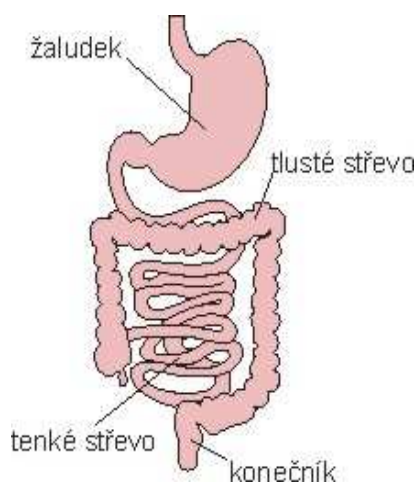
Tabulka 10: Názor sester na přínos klasifikačních systémů je ovlivněn jejich věkem

praxe	přínos klasifikačních systémů				test ANOVA
	průměr	sm. odchylka	minimum	maximum	dosažená hladina významnosti
do 4 let	8,6	8,2	0	25	10,20 %
5 - 9 let	5,3	5,5	0	15	
10 - 14 let	3,6	4,5	0	15	
15 - 19 let	4,4	5	0	15	
20 - 24 let	3,8	5,1	0	15	
25 a více let	3,6	4,2	0	10	

Tabulka 11: Názor sester na přínos klasifikačních systémů je ovlivněn délkou jejich praxe

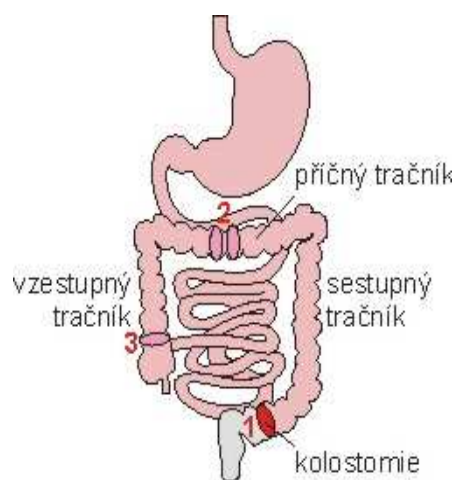
věk	přínos klasifikačních systémů				dosažená hladina významnosti
	průměr	sm. odchylka	minimum	maximum	
19-29	7,6	7,2	0,0	25,0	1,60%
30-39	4,4	4,6	0,0	15,0	
40-49	3	4,9	0,0	15,0	
50 a více	3,9	3,9	0,0	10,0	

Trávicí trakt



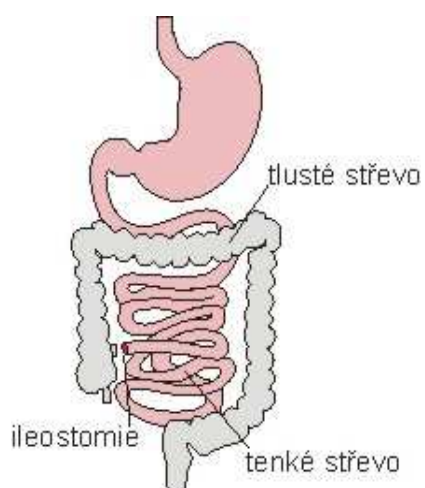
Obrázek 1: trávicí trakt

Kolostomie



Obrázek 2: kolostomie

Ileostomie



Obrázek 3: ileostomie



Obrázek 4: Jak vypadá ileostomie

Zdroj: www.ilco.cz



Obrázek 5: Jak vypadá ileostomie

Zdroj: www.ilco.cz



Obrázek 6: Jak vypadá kolostomie

Zdroj: www.ilco.cz

Dvoudílný systém stomických sáčků:



Obrázek 7: systémů stomických sáčků

Zdroj: www.convatec.cz

Jednodílný systém stomických sáčků:



Obrázek 8: systémů stomických sáčků

Zdroj: www.convatec.cz



Obrázek 9: systémů stomických sáčků

Zdroj: www.convatec.cz

