

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD  
Ústav ošetřovatelství

Lucie Maloušková

**Využití standardizované ošetřovatelské  
terminologie při popisu akutní bolesti**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Mazalová

Olomouc 2012

## **ANOTACE**

### **Název práce:**

Využití standardizované ošetrovatelské terminologie při popisu akutní bolesti

### **Název práce v AJ:**

Utilization of standardized nursing terminology for acute pain description

**Datum zadání:** 2012-01-18

**Datum odevzdání:** 2012-04-30

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

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

**Autor práce:** Maloušková Lucie

**Vedoucí práce:** Mgr. Lenka Mazalová

**Oponent práce:**

### **Abstrakt v ČJ:**

Přehledová bakalářská práce prezentuje dohledané informace o možnostech využití standardizované ošetrovatelské terminologie při popisu akutní bolesti. Zabývá se významem zavedení standardizované terminologie do ošetrovatelské praxe a jejími výhodami. Předkládá základní informace o terminologických systémech, přednostně se zaměřuje na terminologii NANDA International. Poskytuje dohledané informace o akutní bolesti a v neposlední řadě rozebírá jednotlivé studie zaměřené na řešení pooperační bolesti u několika skupin pacientů dle NANDA International. Jejím cílem je doložit

publikované informace z odborných anglických strukturovaných plnotextů, které jsou seřazeny do jednotlivých kapitol a uspořádány podle cílů práce.

Prvním stanoveným cílem práce bylo: Předložit publikované poznatky o standardizované terminologii a jejích výhodách při užívání v praxi. Druhým stanoveným cílem bylo: Předložit publikované poznatky o akutní bolesti dle terminologie NANDA International.

**Abstrakt v AJ:**

Overview thesis presents the trace information regarding the use of standardized nursing terminology to describe acute pain. It deals with the significance of the introduction of standardized terminology in nursing practice and its benefits. It presents basic information on terminology systems, primarily focuses on the terminology of NANDA International. It provides tracking information on acute pain and finally discusses the various studies on postoperative pain for several groups of patients according to NANDA International. Its goal is to illustrate the information published in specialized English structured fulltexts, organized into chapters and arranged according to the objectives of work. The first objective was set: Submit published findings on a standardized terminology and its advantages when used in practice. The second objective was set: Submit published findings on acute pain terminology according to NANDA International.

**Klíčová slova v ČJ:**

Standardizovaná terminologie, NANDA International, ošetrovatelská dokumentace, ošetrovatelská praxe, ošetrovatelská diagnóza, intervence, výsledky, akutní bolest, pooperační bolest, hodnocení bolesti.

**Klíčová slova v AJ:**

Standardized terminology, NANDA International, nursing documentation, nursing practice, nursing diagnosis, interventions, outcomes, acute pain, postoperative pain, pain assessment.

**Rozsah:** 40 s.

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

Olomouc 30.4.2012

.....

podpis

Děkuji vedoucí práce, Mgr. Lence Mazalové za její odborné rady a vedení bakalářské práce. Dále děkuji své rodině za podporu při studiu. Za provedení jazykové korektury děkuji Mgr. Soně Havlíčkové.

## **OBSAH**

<b>1 ÚVOD</b> .....	8
<b>2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ</b> .....	13
<b>2.1 Publikované poznatky o standardizované terminologii</b> .....	13
<b>2.1.1 Význam standardizované terminologie</b> .....	13
<b>2.1.2. Přehled terminologických systémů</b> .....	20
<b>2.2 Akutní bolest dle terminologie NANDA - Int.</b> .....	22
<b>3 ZÁVĚR</b> .....	30
<b>BIBLIOGRAFICKÉ A ELEKTRONICKÉ CITACE</b> .....	36

## 1 ÚVOD

Bakalářská práce se věnovala problému, který byl formulován v otázce : „Jaké existují informace o využití standardizované terminologie NANDA International při popisu akutní bolesti v anglických zdrojích?“

Pro účely bakalářské přehledové práce byly stanoveny tyto cíle:

Cíl 1 - Předložit publikované poznatky o standardizované terminologii a jejích výhodách při užívání v praxi.

Cíl 2 – Předložit publikované poznatky o akutní bolesti dle terminologie NANDA International.

Jako vstupní studijní literatura byly prostudovány tyto tituly:

1. HERDMAN, H., HEATHER, C., LUNNEY, M. 2010. *NANDA International: Ošetrovatelské diagnózy, definice a klasifikace 2009 – 2011*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., s. 456. ISBN 978-80-247-3423-1.
2. KOLEKTIV AUTORŮ. 2006. *Vše o léčbě bolesti - příručka pro sestry*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing a.s., s. 355. ISBN 80-247-1720-4K.
3. MÁLEK, J. ŠEVČÍK, P. a kol. 2009. *Léčba pooperační bolesti*. 1.vydání. Praha: Mladá fronta a.s., s. 143. ISBN 978-80-204-1981-1.
4. MAREČKOVÁ, J. 2006. *NANDA - International diagnostika v ošetrovatelském procesu, NIC a NOC klasifikace*. Ostrava: Ostravská univerzita, s. 80. ISBN 80-7368-058-0.
5. MAREČKOVÁ, J. 2006. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing a.s., s. 264. ISBN 80-247-1399-3.
6. PLEVOVÁ, I. 2011. *Ošetrovatelství I*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., s. 285. ISBN 978-80-247-3557-3.
7. SOFAER, B. 1997. *Bolest příručka pro zdravotní sestry*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing a.s., s. 104. ISBN 80-7169-309-X.



Pro vyhledávání relevantních článků v podobě plnotextů byly použity databáze:

- PubMed
- ProQuest- Health & Medical Complete
- EBSCO

Časopis

- International Journal of Nursing Terminology and Classifications - oficiální časopis NANDA International je uveden na stránkách knihovny FZV, v seznamu zahraničních periodik předplacených na rok 2011. V nedávné době došlo k jeho přejmenování na International Journal of Nursing Knowledge je přístupný na: [http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/\(ISSN\)2047-3095](http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/(ISSN)2047-3095)

#### **Popis rešeršní strategie:**

Vyhledávání odborných článků pro přehledovou bakalářskou práci proběhlo v období od září 2011 do února 2012. Výsledkem bylo 16 dohledaných plnotextů, z toho 2 systematické review. Výsledky byly nejdříve rozříděny podle relevance a po pečlivém prostudování použity formou parafrází do podkapitol dle cílů bakalářské práce.

**Kritéria pro výběr plnotextů** ke zpracování přehledové práce byla: rok vydání 1990 - 2011, anglický jazyk, použití standardizované terminologie NANDA International.

Pro vyhledávání v databázích byla použita tato vyhledávací slova: Standardized terminology, NANDA International nursing documentation, nursing practice, nursing diagnosis, interventions, outcomes, acute pain, postoperative pain, pain assessment.

**První etapa vyhledávání** relevantních článků proběhla v databázi PubMed, která je uvedena na portálu elektronických informačních

zdrojů Knihovny Univerzity Palackého na adrese: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>. Před vyhledáváním článků byly nastaveny limity a to anglický jazyk, období 1990-2011 a fulltext. Pro dohledání relevantních článků byly použity kombinace slov „nursing documentation and NANDA“, výsledkem bylo 83 odkazů. Pro potřeby bakalářské práce byly použity 3 plnotextové články. Kombinací slov „nursing documentation and standardized terminology“ bylo vyhledáno 87 odkazů, z nichž byl 1 plný text systematické revue zařazen do práce. Při použití vyhledávacích slov „nursing diagnosis and acute pain and after surgery“ bylo nalezeno 27 odkazů, avšak žádný článek nebyl použit do přehledové bakalářské práce. Důvodem byl nevyhovující obsah článků. Při zkombinování vyhledávacích slov „postoperative pain and assessment and documentation“ bylo nalezeno 101 odkazů. Pro zpracování v přehledové bakalářské práci byl použit 1 plnotextový článek, ostatní články byly vyřazeny z důvodu irelevantnosti k tématu přehledové bakalářské práce. Při kombinaci slov „standardized nursing language and nursing diagnosis“ bylo nalezeno 104 odkazů, použity byly 2 plnotextové články, které splňovaly stanovené požadavky. Při využití kombinace slov „NANDA International and nursing terminology“ bylo nalezeno 19 odkazů. Pro potřeby bakalářské práce byl použit 1 plnotextový článek. Při zkombinování klíčových slov „nursing diagnosis and intervention and outcomes and nursing practice and documentation“ bylo získáno 24 dohledaných zdrojů, z nichž byl použit 1 plný text systematické revue. Ostatní články nebyly vyhovující ke stanoveným kritériím a tématu práce, nebo byly duplicitní, proto nebyly použity.

K dalšímu vyhledávání byla použita databáze Health & Medical Complete v systému ProQuest. Tento systém je uveden na portálu elektronických informačních zdrojů (dále jen EIZ) Knihovny Univerzity Palackého, dostupný na adrese:

<http://proquest.umi.com/login>. Pro vyhledávání všech kombinací vyhledávacích slov byly nastaveny limity a to anglický jazyk, období 1990-2011 a fulltext. Při kombinaci slov „nursing diagnosis and interventions and outcomes and NANDA“ bylo nalezeno 62 odkazů. Použit byl 1 plnotextový článek. Ostatní články byly vyřazeny z důvodu nesplnění kritérií stanovených pro tvorbu bakalářské přehledové práce, nebo byly duplicitní.

Dalším krokem bylo integrované vyhledávání v systému elektronických informačních zdrojů EBSCO, uvedeném na portálu EIZ Knihovny Univerzity Palackého. Pro všechny hledané kombinace slov byly nastaveny limity, a to anglický jazyk, období 1990-2011 a fulltext. Vyhledávací pojmy byly zadány do prohledávání abstrakt. Při kombinaci slov „documentation and postoperative and pain and NANDA“ bylo dohledáno 161 odkazů a použit byl 1 článek, který splňoval všechny předem nastavené požadavky. Použitím vyhledávacích slov „nursing diagnose and intervention and outcomes and documentation“ bylo vyhledáno 12 odkazů a použit byl 1 článek. Ostatní články byly vyřazeny z důvodu irelevance zadaného tématu.

**Druhá etapa vyhledávání** relevantních článků proběhla v časopise *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, uvedeném na stránkách Knihovny Fakulty zdravotnických věd, v seznamu zahraničních periodik předplacených na rok 2011. Byla použita kombinace vyhledávacích slov „acute pain and NANDA“, vyhledáno bylo 196 odkazů, v práci byly použity 2 články. Ostatní odkazy se nezabývaly zkoumanou problematikou, proto byly vyřazeny. Při použití vyhledávacích slov „standardized terminology and NANDA International and acute pain“ bylo výsledkem 145 odkazů, použit byl 1 článek. Kombinací vyhledávacích slov „nursing diagnosis and NANDA and documentation and intervention“ bylo nalezeno 198 odkazů, z nichž byl

do bakalářské práce použit 1 článek. Ostatní vyřazené odkazy nesplňovaly stanovená kritéria, nebo se svým obsahem neshodovaly s tématem práce.

## **2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ**

### **2.1 Publikované poznatky o standardizované terminologii**

Ke tvorbě této podkapitoly bylo použito 14 dohledaných odborných článků, z toho dva systematické přehledy, které se zabývaly problematikou zavedení standardizované terminologie do ošetrovatelské praxe. Ve svých příspěvcích se uvedenému tématu věnují zejména autoři Müller - Staub et al. (2006, 2007, 2008, 2009), Jones et al. (2010), Krogh (2008), Rutherford (2008), Thoroddsen et al. (2010, 2001), Juntilla (2005), Saranto a Kinnunen (2008) a další. Prostudované zdroje se ve velké míře zabývaly kvalitou ošetrovatelské dokumentace a jejím následným vlivem na kvalitu ošetrovatelské péče. Podstatné byly poznatky o významu a výhodách, které souvisí se zavedením standardizované terminologie do ošetrovatelské praxe, což bylo zdůrazněno autorkami Rutherford (2008) a Müller - Staub et al. (2008).

Ze závěrů studie Krogha vyplývá nezbytný požadavek zavedení jednotné standardizované terminologie, která zahrne co nejširší oblasti ošetrovatelské péče. Za mezinárodně nejuznávanější terminologii pro ošetrovatelskou diagnostiku je považována terminologie NANDA International (dále jen NANDA – Int.) (2008, s. 66).

#### **2.1.1 Význam standardizované terminologie**

Zavedení standardizované terminologie je zásadní pro každý obor. Neméně důležitý smysl má standardizovaná terminologie pro obor ošetrovatelství (Jones et al., 2010, s. 253).

Podle Rutherford je počátek snah o zavedení standardizovaného jazyka spojován s rokem 1973. Rutherford dále zmiňuje počátky dokumentování ošetrovatelské péče jednotlivými sestrami, které hodnotily ošetrovatelské problémy individuálně. Kvůli tomu vzniklo mnoho variací a široké škály popisů totožného ošetrovatelského problému (2008, s. 2 - 4).

Dokumentování ošetrovatelské péče z dřívější doby je charakterizováno také ve studii Müller - Staub et al. Je zde popisováno období, kdy sestry neměly k dispozici žádnou ucelenou terminologii a pojmenovávaly ošetrovatelské problémy podle svého uvážení - individuálně. Na základě toho často docházelo k nepřesné formulaci a nesprávnému pojmenování ošetrovatelských problémů. To mělo významné důsledky: nevhodně stanovené cíle ošetrovatelské péče a nesprávně naplánované intervence. Celý ošetrovatelský proces pak směřoval k neefektivní, tedy i nekvalitní ošetrovatelské péči. Ve studii bylo potvrzeno, že zavedením standardizované terminologie NANDA - Int. došlo ke kvalitativnímu zlepšení dokumentování ošetrovatelské péče (2007, s. 7). Müller - Staub ve své další studii dokládá význam vzdělávání sester využití již existující standardizované terminologie. Kvůli nedostatečné informovanosti a znalostem sester byly zjištěny nedostatky v přesnosti uvádění a dokumentování ošetrovatelských diagnóz v souvislosti s ošetrovatelskými intervencemi a výsledky (2009, s. 10). Krogh upozorňuje, že v rámci ošetrovatelské profese bylo vyvinuto velké množství terminologických systémů, které umožňují zdravotnickým profesionálům přesněji rozpoznat pacientův stav za různých podmínek. V těchto systémech jsou přesně identifikovány, definovány a systematicky tříděny pojmy, týkající se ošetrovatelské praxe. Základním kritériem pro klasifikační systémy ošetrovatelské terminologie používané v klinické praxi by měl být podle Krogha požadavek neutrality terminologie ve vztahu k modelům ošetrovatelských teorií. Tento tzv. zlatý standard by měl zajistit komplexní pokrytí všech oblastí ošetrovatelství. Krogh poukazuje na skutečnost, že vytvoření takového neutrálního klasifikačního systému je v ošetrovatelství značně obtížné (2008, s. 66 - 65). Podobný názor se objevuje i ve studii Müller - Staub, která zdůvodňuje, že nejsou k dispozici jasná kritéria, která by měla standardizovaná terminologie

splňovat. V tomto případě Müller - Staub zmiňuje situaci, kdy měly sestry za úkol výběr klasifikačního systému. To pro ně ale bylo značně obtížné, protože byly nedostatečně vzdělané a měly k dispozici málo poznatků týkajících se kritérií, která by měla klasifikace splňovat (2009, s. 9).

Problematikou přínosu zavedení standardizované terminologie do ošetrovatelské praxe se podrobně zabývá studie autorky Rutherford (2008). Závěry této studie lze shrnout do přehledu výhod používání standardizované terminologie v klinické praxi:

- Zlepšení ošetrovatelské péče o pacienta, zejména užíváním specifických ošetrovatelských intervencí (Rutherford, 2008, s. 2 - 5).
- Usnadnění písemné dokumentace a využití pro elektronické zdravotní záznamy (Müller - Staub et al., 2008, s. 292).
- Lepší doložitelnost ošetrovatelských intervencí a zlepšení možnosti sběru dat pro hodnocení výsledků ošetrovatelské péče (Rutherford, 2008, s. 2).
- Pozitivní důsledky pro vzdělávání sester, které se odráží v oblasti výzkumu a organizace péče (tamtéž, s. 8).
- Větší dodržování standardů péče. Úroveň dodržování standardů ošetrovatelské péče je jedním z ukazatelů kvality poskytované péče pro danou skupinu pacientů (tamtéž, s. 2 - 6).
- Umožnění snazšího hodnocení ošetrovatelských kompetencí (tamtéž, s. 2).
- Zlepšení komunikace mezi všeobecnými sestrami a dalšími členy interdisciplinárního týmu, které se předpokládá na vnitrostátní i mezinárodní úrovni (tamtéž, s. 2 - 4).

### **Zlepšení ošetrovatelské péče o pacienta**

Z provedené studie od Müller - Staub et al. je zřejmé, že užívání ošetrovatelské diagnózy, etiologie a specifických intervencí souvisí s prokazatelným zlepšením ošetrovatelské péče u pacientů

(2007, s. 15). Podobné výsledky potvrzuje i ve studii z roku 2009, kde navíc zmiňuje zvýšenou kvalitu ošetřovatelské dokumentace při užívání terminologie pro popis ošetřovatelských diagnóz, intervencí a výsledků (Müller - Staub, 2009, s. 14). Předpoklad správného používání ošetřovatelských diagnóz v ošetřovatelské praxi se opírá o předchozí znalost diagnostiky v daných oblastech. Rozhodování sestry je spojeno s odborným vzděláním a klinickou zkušeností. Výsledky studie autorů ukazují na to, že sesterské dovednosti v oblasti stanovení potřeb péče pacienta jsou nedostatečné a využívání terminologie ošetřovatelských diagnóz je nepřesné nebo nevhodné (Juntilla et al., 2005, s. 272).

Saranto a Kinnunen tvrdí, že dobrá ošetřovatelská péče je závislá na přístupu k vysoce kvalitním informacím o zdravotních problémech pacientů a o směřování ošetřovatelské péče. Výhodou kvalitní dokumentace je podle autorky cílenější komunikace mezi pečovateli a zajištění kontinuity péče o pacienta (2008, s. 465). Thoroddsen ve své studii zdůrazňuje, že přesné určení diagnózy má zásadní význam pro dosažení pozitivních výsledků u pacientů a je základním kritériem pro bezpečnost pacienta a kvalitu ošetřovatelské péče (2010, s. 77). Toto tvrzení podporuje i Müller - Staub, která uvádí, že přesné určení ošetřovatelské diagnózy je předpokladem pro výběr přesných ošetřovatelských intervencí, jež vedou k dosažení příznivých, citlivých výsledků u pacienta (2009, s. 10).

Výše zmíněné výsledky nebyly potvrzeny závěry systematického review autorského týmu Müller - Staub, Lavin, Needham, Achterberg. Autoři zkoumali, jaký má vliv hodnocení kvality, frekvence, přesnosti a úplnosti ošetřovatelských diagnóz na dokumentaci a na návaznost mezi ošetřovatelskými diagnózami, intervencemi a výsledky. Tato studie byla i odrazem situace, kdy docházelo ke zvyšování nákladů na ošetřovatelskou péči a byl vznesen požadavek na vyjádření přínosu ošetřovatelské péče ve



vztahu k péči zdravotní. Studie prokázala, že zavedení standardizované terminologie toto dokumentování usnadňuje. Nicméně se ale nepodařilo prokázat a potvrdit, že zavedení standardizované elektronické dokumentace ošetřovatelských diagnóz, intervencí a výsledků souvisí se zlepšením ošetřovatelské péče (2006, s. 514).

**Usnadnění písemné dokumentace a využití pro elektronické zdravotní záznamy** (Müller - Staub et al., 2008, s. 292).

Idvall hodnotí ošetřovatelskou dokumentaci jako důležitý nástroj pro zajištění kontinuity péče o pacienta, který slouží jako nástroj pro odborníky ve zdravotnictví, poskytuje informace o pacientovi, vede k zabezpečení kvality péče, pro dohled a kontrolu ošetřovatelské péče. Dokumentování ošetřovatelské péče v současnosti slouží zdravotníkům především k právní ochraně (2002, s. 740). Zavedení elektronické verze dokumentace by mělo vést podle Rutherford (2008, s. 4) k většímu zaměření ošetřovatelské péče na pacienta a ke zdůraznění přínosu sestry na výsledcích pacienta. Thoroddsen (2001, s. 373) uvádí, že elektronická verze ošetřovatelské dokumentace se do budoucna stane standardem pro dokumentaci ve zdravotnictví, pro podporu rozhodování a nástrojem pro řízení a péči o pacienty. Některé studie podle Thoroddsen (2010, s. 78) dokazují, že strukturovaná dokumentace zvyšuje úplnost ošetřovatelské dokumentace a vede i ke zvýšené péči o pacienty.

Ze studie autorky Müller - Staub vyplývá, že získané výsledky podporují využití NANDA - Int., NIC a NOC v ošetřovatelské praxi a doporučují se pro zavedení do elektronických záznamů. Pouze tyto tři klasifikace obsahují stanovené a testované vazby mezi diagnózami, intervencemi a výsledky (2009, s. 13).

Následující studie uvádí příklad z praxe. Týká se využití standardizovaného jazyka v dokumentování ošetřovatelské péče na různých specifických odděleních. Studie byla provedena na

Islandu na 4 různých odděleních a to chirurgie, psychiatrie, geriatrické a interna, kde bylo prostudováno 256 ošetřovatelských záznamů. Výsledky studie dokazují, že nejužívanější ošetřovatelské diagnózy, které jsou společné pro všechny zkoumané obory, představují problémy v základních lidských potřebách (Thoroddsen, 2010, s. 76).

Higuchi Smith et al. provedli v Kanadě v roce 1999 studii na vzorku 65 všeobecných sester, které tvořily 2 skupiny. V průběhu studie byly zkoumány postoje sester k ošetřovatelským diagnózám na pracovišti, na kterém nebyly ošetřovatelské diagnózy oficiálně používány a na pracovišti, kde se ošetřovatelské diagnózy běžně používaly. U sester, které ošetřovatelské diagnózy neměly v ošetřovatelské praxi zavedeny, byl zjištěn pozitivnější přístup k těmto diagnózám než u kolegů, kteří v praxi ošetřovatelské diagnózy používali (1999, s. 146).

Juntilla přichází s dalším důležitým zjištěním, které se zabývalo překážkami pro využití ošetřovatelských diagnóz v ošetřovatelské praxi. Autorka tyto překážky identifikovala a zařadila mezi ně zejména:

1. Nedostatek motivace sester.
2. Nedostatek znalostí v oblasti ošetřovatelských diagnóz.
3. Časová tíseň.
4. Odpor starších sester.
5. Neschopnost přijmout změnu.

(2005, s. 272). Podobné výsledky zveřejnili i autoři Thoroddsen a Thorsteinsson (2001, s. 374) ve studii provedené v USA.

**Lepší doložitelnost ošetřovatelských intervencí a zlepšení možnosti sběru dat pro hodnocení výsledků ošetřovatelské péče** s sebou nese nutnost přesného popisu sesterské práce (Rutherford, 2008, s. 2 - 4).

Dle Juntilly (2005, s. 272) potřeba sběru a seřazení informací v ošetřovatelství slouží v ošetřovatelské péči jako prostředek

k většímu zviditelnění ošetřovatelské profese. Podle Müller - Staub používání standardizovaného ošetřovatelského jazyka výrazně zlepšilo kvalitu dokumentovaných ošetřovatelských diagnóz, které souvisí s intervencemi a ošetřovatelskými výsledky. Důkladné provádění třídění vedlo k posílení ošetřovatelských diagnóz a k větší efektivitě ošetřovatelských intervencí a výsledků (2009, s. 9). Pro ošetřovatelskou praxi bylo nezbytné vynalézt nástroj, který by hodnotil kvalitu dokumentování ošetřovatelských diagnóz, intervencí a výsledků spolu s měřením vnitřní soudržnosti mezi intervencemi, diagnózami a výsledky. Müller - Staub tento nástroj zmiňuje ve studii z roku 2009 a pojmenovává ho : Kvalita ošetřovatelských diagnóz, intervencí a výsledků (Q-DIO). Výsledky studie realizované na 12 odděleních švýcarské nemocnice ukázaly významné zlepšení v kvalitě dokumentovaných ošetřovatelských diagnóz, intervencí a výsledků. Přitom byla kvalita dokumentování diagnóz, intervencí a výsledků posuzována právě pomocí metody Q-DIO. Metoda Q-DIO byla autory studie vyhodnocena jako spolehlivý nástroj, využitelný i pro audit dokumentace a doporučený pro zavedení do elektronické ošetřovatelské dokumentace (2009, s. 11 - 14).

**Pozitivní důsledky pro vzdělávání sester, které se odráží v oblasti výzkumu a organizaci péče.** Získané znalosti sester o standardizované terminologii mohou vést k dalšímu vzdělávání studentů ošetřovatelských oborů (Rutherford, 2008, s. 7).

Müller - Staub et al. se v další studii zabývali zkoumáním vlivu zavedení vzdělávacího programu do nemocnic na kvalitu dokumentování ošetřovatelských diagnóz, intervencí a výsledků v akutní péči. Studie probíhala na 12 odděleních švýcarské nemocnice a bylo náhodně vybráno 36 ošetřovatelských dokumentací. Sestry byly rozděleny do skupin dle doby praxe,

vzdělání, pracovního úvazku a oddělení, na kterém pracovaly. Získané výsledky studie dokazují, že zavedení vzdělávacího programu, kdy sestry byly vzdělávány v použití NNN při dokumentování péče, s sebou přineslo významné zlepšení v kvalitě dokumentování ošetřovatelských diagnóz, intervencí a výsledků. Z provedené studie vyplývá, že zavedení NANDA – Int., NIC, NOC do praxe vede ke zlepšení ošetřovatelské diagnostiky (2007, s. 5 - 15).

### **2.1.2. Přehled terminologických systémů**

Juntilla et al. (2005, s. 4) a Rutherford (2008, s. 272) vyjmenovávají nejznámější terminologické systémy využívané v mezinárodním měřítku. Příkladem jsou: Terminologie pro ošetřovatelskou diagnostiku NANDA - Int., Klasifikace domácí péče – Omaha, Systém mezinárodní klasifikace ošetřovatelské praxe – ICNP, Klasifikace ošetřovatelských intervencí – NIC, Klasifikace ošetřovatelských výsledků – NOC atd.

Významný terminologický systém tvoří aliance NNN, která představuje jednotnou strukturu a spojuje tři klasifikační systémy NANDA, NIC a NOC (Plevová, 2011, s. 206).

**NANDA - Int.** - Aktivity mezinárodního odborného seskupení NANDA – International (North American Nursing Diagnosis Assotiation International) mají zásadní význam pro vývoj a ověřování ošetřovatelské terminologie ve vztahu k ošetřovatelské diagnostice. Jedná se o široce uplatnitelný a komplexní diagnostický systém, obsahující aktuální přehled klasifikace ošetřovatelských diagnóz pro aplikaci v klinické praxi, testování a tříbení (Müller - Staub, 2009, s. 10 - 11).

Krogh (2008, s. 66) uvádí verzi z roku 2007 – 2008 jako nejvíce mezinárodně uznávaný terminologický systém. Thoroddsen a Thorsteinsson (2001, s. 373) navíc sděluje, že je NANDA - Int. široce užívaná a rozšířená v mnoha zemích, například: Švédsko, Velká Británie, Japonsko, Nizozemsko, Island atd.

Krogh popisuje rozdělení NANDA - Int. do tří úrovní. První úrovní jsou domény, kdy jsou jednotlivé jevy rozděleny do velkých hlavních skupin. Druhou, střední kategorií jsou třídy, kdy jsou jevy se společnými vlastnostmi rozděleny do skupin. Třetí kategorií jsou koncepce, které zahrnují konkrétní úrovně, které jsou pojmenované, definované a očíslované (2008, s. 66). Müller - Staub et al. (2007, s. 6) navíc dodává, že jsou ošetrovatelské diagnózy formulované komplexně, obsahují určující znaky, související a rizikové faktory a definice jednotlivých diagnóz. Thoroddsen a Thorsteinsson (2001, s. 373) ale zmiňuje připomínky objevující se v souvislosti s NANDA - Int., které upozorňují na její kulturní necitlivost. Krogh navíc doplňuje, že NANDA - Int. v současné době nesplňuje kritéria pro úplnost domén ve vztahu k pacientovi. Proto zdůrazňuje, že je nezbytné zkoumat, zda je klasifikace NANDA - Int. vhodná pro rozvoj ošetrovatelské diagnostiky v celé oblasti klinického ošetrovatelství (2008, s. 67).

**NIC** (Klasifikace ošetrovatelských intervencí) je zevrubná standardizovaná klasifikace intervencí, které sestry provádějí ve prospěch klienta/pacienta, ať už se jedná o intervence přímé nebo nepřímé péče. Uspořádání/řazení ošetrovatelských činností do skupin/souborů na základě jejich vztahu a přiřazení názvů intervencí k těmto skupinám činností (Bulechek et al., 2008, s. xxi).

**NOC** (Klasifikace výsledků ošetrovatelské péče). Výsledky ošetrovatelské péče/hodnocené oblasti umožňují sestřím zkoumat účinky ošetrovatelských intervencí v průběhu času a napříč zdravotnickými systémy, protože měřením výsledků ošetrovatelské péče/hodnocených oblastí sestra ověřuje, zda klient/pacient, rodina nebo komunita reagovali na poskytnuté ošetrovatelské intervence a zda je potřeba provést změny v poskytované péči (Moorhead, 2008, s. 28).

## **2.2 Akutní bolest dle terminologie NANDA - Int.**

Druhá část práce se zabývá ošetrovatelskou diagnózou akutní bolesti dle klasifikace NANDA - Int., protože podle Thoroddsen et al. (2010, s. 70) je to jedna z nejužívanějších ošetrovatelských diagnóz v ošetrovatelské praxi. Pro vytvoření této podkapitoly bylo použito 5 článků, které splňovaly kritéria pro zařazení do práce. Mezi autory, kteří se nejčastěji zabývali problematikou ošetrovatelské diagnózy akutní bolesti podle terminologie NANDA - Int., patří: Idvall a Ehrenberg (2002), Corrêa a Monteiro da Cruz (2000), Abdalrahim et al. (2008) a Ferreira et al. (2011). Jak uvedli autoři Idvall a Ehrenberg, Abdalrahim et al., akutní bolest byla nejvíce spojována s pooperačním stavem. Dvě studie byly zaměřeny na validaci ošetrovatelské diagnózy akutní bolesti, přičemž jedna studie byla provedena u dětí (Ferreira et al., 2011) a druhá studie byla zaměřena na vnímání akutní bolesti u dospělých pacientů po kardiokirurgickém zákroku (Corrêa a Monteiro da Cruz, 2000). Další dvě studie se zabývaly dokumentováním pooperační bolesti.

### **Definice akutní bolesti**

Akutní bolest v ošetrovatelské péči byla vymezena Mezinárodní asociací pro studium bolesti v roce 1979 takto: *„Nepříjemná senzorická a emocionální zkušenost, která souvisí se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně. Bolest je vždy subjektivní a každý se učí používat tento termín prostřednictvím své vlastní zkušenosti“* (Corrêa a Monteiro da Cruz, 2000, s. 7).

Bolest je dle NANDA - Int. definována jako: *„Nepříjemný smyslový a emoční zážitek, vycházející z aktuálního, nebo potenciálního poškození tkáně, nebo popsany v terminologii pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti); náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným, nebo předvídatelným koncem a s trváním kratším než 6 měsíců“* (Herdman, 2010, s. 478).

### **Problematika akutní pooperační bolesti**

Význam akutní bolesti v souvislosti s operačním zákrokem je zdůrazňován ve dvou studiích autorů Ferreira et al. (2011) a Corrêa C. G. et al. (2000). Autoři Idvall a Ehrenberg uvádějí, že i přes postupující pokroky v medicíně, léčbě bolesti, vynálezu nových léků, zlepšujících se technologií a nástrojů pro hodnocení bolesti se mnoho studií shoduje na tom, že existuje stále vysoké procento bolestivého prožitku u pacientů po chirurgických zákrocích (2002, s. 735). Abdalrahim (2008, s. 74) zmiňuje, že hlavním cílem, kterého by měli zdravotničtí profesionálové prostřednictvím ošetrovatelské péče po operačním výkonu dosáhnout, je snížení nebo odstranění bolesti. Idvall a Ehrenberg (2002, s. 735) dále dodávají, že je nutné minimalizovat nebo eliminovat nepříjemný pocit bolesti a vyhnout se komplikacím.

### **Hodnocení a dokumentování akutní bolesti**

Abdalrahim (2008, s. 74) zdůrazňuje, že při hodnocení, řízení a dokumentování bolesti je důležité, aby byl zapojen celý ošetrovatelský tým i pacient. Autoři Idvall a Ehrenberg se domnívají, že hodnocení bolesti je především úkolem sestry. Upozorňují ale na mezery ve znalostech všeobecných sester, nedostatečné hodnocení bolesti a neuspokojivou komunikaci mezi personálem a pacienty, jež vede k přetrvávajícím bolestem a utrpení pacienta. Ze studie provedené ve Švédsku vyplývá, že pooperační bolest je u pacientů očekávaným příznakem a nevyhnutelným důsledkem, který musí vydržet (2002, s. 735). Abdalrahim přináší návod, který by měl tuto situaci napravit. Píše, že je nutné zavést dobře organizovanou zdravotní péči, která klade důraz na dokumentaci, kvalitní, pravidelné a pečlivé hodnocení bolesti. Zmiňuje se i o dokumentování ošetrovatelské péče pacientů, jejímž primárním úkolem je usnadnění komunikace mezi členy ošetrovatelského týmu, poskytnutí informací o stavu pacienta, jeho reakcích na nemoc a o poskytované péči, posouzení

a dokumentaci bolesti. Výsledky studie provedené v Jordánsku roku 2008 autorkou Abdalrahim ukazují na to, že u 50 % pacientů se vyskytovala bolest po operačním zákroku, která vypovídá o nedostatečné dokumentaci bolesti. Abdalrahim ve své práci navrhuje, že by měl odborný ošetrovatelský personál zavést a zajistit změny v dokumentaci, nést odpovědnost za jednání, které bude přinášet lepší výsledky pro pacienta i pro systém, který poskytuje ošetrovatelskou péči (2008, s. 74).

Abdalrahim zmiňuje studii od Chanvej et al., která byla provedena v Thajsku. Zaměřena byla na hodnocení kvality dokumentace pooperační bolesti v prvních 72 hodinách po operaci na vzorku 425 pacientů. Sestry hodnotily bolest nejčastěji pomocí numerické škály, ale i přesto byl záznam přítomen pouze ve 45 % případů. Studie odhalila, že bolest byla v prvních 3 dnech po operaci před i po vydání analgetika nedostatečně dokumentovaná. Závěry vypovídají o tom, že je hodnocení a dokumentování pooperační bolesti v ošetrovatelské praxi nedostatečné a je nutností zavést její pravidelné hodnocení. Bolest by měla být považovaná za pátou vitální funkci a její zaznamenávání by mělo být zdůrazňováno jako jeden z indikátorů kvality ošetrovatelské péče (2008, s. 74).

Již zmiňovaná studie autorů Idvall a Ehrenberg byla provedena u 172 pacientů druhý pooperační den na chirurgickém oddělení v krajské nemocnici ve Švédsku za pomoci 63 registrovaných všeobecných sester. Cílem studie bylo popsat ošetrovatelskou dokumentaci pooperační bolesti s využitím terminologie NANDA - Int. a vnímání ošetrovatelských záznamů všeobecnými sestrami. Ve většině případů bylo hodnocení bolesti založeno na vlastním popisu bolesti pacienta. Bylo zjištěno, že systematické hodnocení bolesti obsahovalo méně než 10 % dokumentací. U 57 % pacientů po ortopedické operaci s diagnózou akutní bolest nebyly dostatečně zaznamenány odpovídající informace o zdravotním stavu. Výsledky studie informují o tom, že zápis



preventivního podání léků od bolesti byl uveden u 99 % pacientů s bolestí, umístění bolesti bylo poznamenáno pouze v 50 % případů, charakter bolesti pouze v 11,6 % případů. Mezi často používané určující znaky akutní bolesti dle NANDA - Int. jsou zařazeny tyto projevy - sdělení, nebo označení bolesti, autonomní reakce - pocení, změny tepové frekvence, krevního tlaku a dýchání; expresivní chování - neklid, sténání, pláč bolestivý výraz v obličeji a autonomní změny svalového napětí - zvýšené svalové napětí. Nejčastěji užívaným určujícím znakem bylo v 93 % sdělení nebo označení bolesti, ostatní určující znaky byly použity vzácně. Hodnotícím nástrojem byla ve většině případů VAS nebo numerická škála hodnocení bolesti. Žádné nástroje pro určení charakteru, intenzity, lokalizace nebyly použity. Ze studie vyplývá, že v ošetrovatelské dokumentaci pooperační bolesti existují značné nedostatky, kterých si ale všeobecné sestry nebyly vědomy. Jednalo se především o nedostatky z hlediska obsahu a úplnosti záznamů ošetrovatelské péče (2002, s. 734 - 740). V druhé části studie sestry hodnotily své dokumentování akutní bolesti na pětibodové škále, kdy 1 znamená nesouhlasím a 5 naprosto souhlasím, jednalo se o sebehodnocení dokumentace bolesti u pacienta. Hodnotu 4 a 5 zaznamenalo 73,3 % sester, 1 a 2 hodnotilo 6,4 % sester. Z výsledků vyplynulo, že sestry vysokoškolsky vzdělané v oblasti bolesti své záznamy hodnotily kritičtěji, než sestry bez dalšího vzdělání, které své výsledky přecenily a nebyly si vědomy nedostatků. Dle těchto výsledků autoři usuzují, že všeobecným sestrám buď chybí znalost předpisů a pokynů, nebo přecenily kvalitu svých záznamů. Všeobecné sestry také určily hlavní faktory omezující kvalitu dokumentace. Jednalo se o nedostatek času a nedostatečné znalosti o zaznamenávání bolesti. Podstatným závěrem této studie je doporučení, které jednoznačně zdůrazňuje nezbytnost pravidelného hodnocení bolesti u pacientů

vždy před a po každém ošetřovatelském zásahu (Idvall a Ehrenberg, 2002, s. 738 - 740).

### **Akutní bolest po operaci srdce**

Bolest je častým projevem v souvislosti s kardiochirurgickým zákrokem, autoři upozorňují na to, že přítomnost akutní bolesti může mít významný dopad na bio - psychologickou oblast člověka. Studie byla provedena s cílem ověřit platnost ošetřovatelské diagnózy akutní bolest po kardiochirurgické operaci na vzorku 80 pacientů. 40 pacientů trpělo akutní bolestí a dalších 40 necítilo žádnou bolest. Pacienti s bolestí byli rozděleni do dvou podskupin. První podskupina (A1) měla 18 členů, z toho bylo 7 mužů a 1 žena s průměrným věkem 42,8 let, u nichž byly objektivní údaje hodnoceny při pocitu bolesti a v průběhu 24 hodin byly hodnoceny subjektivní údaje. Jednalo se o 9 revaskularizací a 9 operací na srdečních chlopních, průměrně byla bolest hodnocena 4,7 dnů po operaci. Ve druhé podskupině (A2) bylo 22 pacientů, 11 mužů a 11 žen s průměrným věkem 49,3 let, jejichž objektivní a subjektivní data byla shromážděna do 24 hodin od započetí bolesti, s přihlédnutím na zkušenosti s bolestí. Jednalo se o 11 revaskularizací, 9 chlopněných operací a 2 ostatní operace a průměrně byla bolest hodnocena 6,2 dnů po operaci. Skupina B byla složena z pacientů, kteří tvrdili, že v průběhu 24 hodin netrpěli bolestmi. Ve skupině bylo 22 mužů a 18 žen s průměrným věkem 51,6 let. Podstoupili 20 revaskularizací, 17 chlopněných operací a 3 jiné operace a bolest byla hodnocena průměrně 5,6 den po operaci. Pro vyhodnocení byly použity McGill dotazníky pro hodnocení intenzity a kvality bolesti, numerické stupnice hodnocení bolesti, dále Spielbergerův test pro hodnocení úzkosti a test k posouzení závažnosti deprese (tamtéž, s. 9). Ze studie vyplývá, že okolí chirurgického řezu se projevuje nejvyšší intenzitou bolesti. 54,5 % pacientů ze skupiny A2 a 38,9 % ze skupiny A1 si

stěžovalo na bolesti přední části hrudníku v oblasti zákroku. Maximální doba mezi propuknutím bolesti a momentem vyhodnocením byla 120 hodin ve dvou skupinách, s průměrnou dobou 25,5 hodin ve skupině A1 a 30 hodin ve skupině A2. Průměrná intenzita bolesti na stupnici od 0 do 10 byla 6,5 až 7. Průměrná hodnota zvolených slov v McGill dotazníku byla ve skupině A1 13,2, celkové skóre 30,2 a ve skupině A2 11,4, celkové skóre 25,2. Ověření určujících charakteristik proběhlo po zhodnocení přítomnosti nebo nepřítomnosti verbálního vyjádření bolesti nebo podle objektivní identifikace chování. Součtem četnosti proměnných byla identifikace 12 hlavních charakteristik, které se vyskytovaly s frekvencí 80 - 100 % - verbální vyjádření bolesti, nepohodlí, obavy z navrácení bolesti, poruchy spánku, nechutenství, ochranné chování, rozrušené chování, podrážděnost, neklid, bolestivý výraz v obličeji, zvýšená srdeční frekvence, nehybnost. Dále bylo identifikováno 9 vedlejších charakteristik vyskytujících se s frekvencí 50 - 79 % - úzkost, neschopnost pokračovat v předchozích aktivitách, ztráta chuti k jídlu, zaměřenost na sebe, uzavření se do sebe, porušení myšlenkových procesů, neobvyklé držení těla, zvýšení krevního tlaku, změny dýchání - frekvence a hloubky. A navíc bylo vyhodnoceno 11 irelevantních charakteristik s frekvencí výskytu nižší než 50 % - nevolnost, frustrace, zácpa, průjem, deprese, beznaděj, nízké sebevědomí, změny tělesné hmotnosti, změna svalového napětí, pocení, rozšíření zornic. Dle výsledků studie by měla NANDA - Int. obsahovat 4 hlavní projevy bolesti - sdělení nebo označení bolesti, poruchy spánku, ochranné chování a bolestivý výraz v obličeji (Corrêa, Monteiro da Cruz, 2000, s. 7 - 12).

### **Akutní bolest u dětí**

Ferreira et al. zveřejnili studii, která měla za cíl provést klinickou validaci ošetřovatelské diagnózy akutní bolest

terminologie NANDA - Int. u dětí. Studie byla provedena v Brazílii na vzorku 65 dětí a zúčastnily se jí 2 dětské sestry s více než pětiletou zkušeností v péči o dítě. Autoři upozorňují, že při potvrzení ošetřovatelské diagnózy akutní bolesti u dětí musí sestry provést pečlivé hodnocení, protože děti neumí projevit verbálně svou stížnost. Místo toho se u nich projevují příznaky, které akutní bolest charakterizují, proto je nutná znalost těchto projevů. Klinická validace akutní bolesti u dětí stále není dostatečně prozkoumaná. Diagnóza akutní bolesti byla potvrzena po klinickém zhodnocení stavu, projevů expresivního chování a slovního vyjádření bolesti dětí zkušenou dětskou sestrou. Posouzení bylo provedeno formou fyzikálního vyšetření a rozhovoru s dětmi, rodiči nebo opatrovníky. Studie se zúčastnilo 34 děvčat a 31 chlapců s průměrným věkem 7,16 let, které trpěly akutní bolestí z důvodu patologického stavu nebo zásahů působících bolest. Děti byly rozděleny do dvou skupin, jedna ve věku 3 - 7 let (34 dětí) a druhá ve věku 8 - 12 let (31 dětí). Dle četnosti výskytu se v obou skupinách dětí nejčastěji projevovало 8 určujících znaků, které byly považovány za významné - expresivní chování, změny duševního stavu, ochranná gesta, vyhledání úlevové polohy, ostražitě chování, verbální vyjádření bolesti, pozorovatelné známky bolesti, zúžené zaměření, poruchy spánku a změny v srdeční frekvenci. Určující znaky se u těchto dětí lišily v závislosti na věku. U skupiny dětí ve věku 3 - 7 let byly nejčastější změny srdeční frekvence, změny krevního tlaku, rozptýlené chování, změny chuti k jídlu a pocení. Těchto 5 projevů bylo považováno za méně významné. Pro věkovou skupinu 7 - 12 let to byly zejména obličejové grimasy, změny srdečního rytmu, změny svalového tonu, dechové frekvence a rozptýlené chování. Mezi prokazatelné ukazatele bolesti řadíme: podrážděnost, úzkost, neklid, sociální izolaci, strach, pláč, sténání, pokles pozornosti a ochranné chování a kódované zprávy. Děti je nutné považovat za odborníky na

jejich bolest, aby bylo dosaženo co nejlepší péče. Ve srovnání s dospělými je charakter myšlení dětí kvalitativně odlišný, protože jejich zrání je stále ve vývoji. Ze studií vyplývá, že u dospělých lidí se bolestivé stavy projevují spíše ve spánku a jeho kvalitě. U dětí je hlavním znakem přítomnosti bolesti zrychlení srdečního rytmu, stejně tak zrychlení dechové frekvence a změna hloubky dechu v rozmezí od povrchního k hlubokému dýchání. Autorka zdůrazňuje, že je důležité brát v úvahu změny fyziologických hodnot, které mohou být ovlivněny kompenzačními mechanismy autonomního nervového systému a nemusí se vztahovat k projevům bolesti. Zejména se jedná o hodnoty krevního tlaku, pulzu a dechu. Změny chuti k jídlu, které znamenají změnu v příjmu potravin vázanou na hospitalizaci. Některé děti nepřijímají stravu vůbec, nebo pouze takové množství, které uspokojí metabolické nároky. Tento projev byl prokázán u dětské skupiny ve věku 3 - 7 let. Výsledky, které tato studie přinesla, jsou důležité pro ošetrovatelskou praxi, protože dětské sestry si takto více uvědomí význam projevů bolesti pro dětské pacienty a dále to může vést k lepším znalostem o souvislostech této diagnózy (Ferreira et al., 2011, s. 163 - 168).

### 3 ZÁVĚR

K problematice standardizované terminologie se vyjadřuje velké množství autorů, při vyhledávání nebyl problém nalézt dostatečný počet relevantních článků. Nejvíce se problematice věnovala autorka Müller - Staub et al. a studie byly ve velké míře čerpány z časopisu *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*.

Autoři Rutherford (2008, s. 4) a Müller - Staub et al. (2007, s. 7) zmiňovali ve svých studiích období, kdy nebyla zavedena jednotná terminologie. Upozorňovali tak na problémy, které byly spojeny s nejednotným názvoslovím. Jednalo se o nepřesné formulace a nesprávné pojmenování ošetřovatelských problémů, jejichž důsledkem byla neefektivní, nekvalitní ošetřovatelská péče, nevhodně nastavené cíle a intervence ošetřovatelské péče. Krogh (2008, s. 66) poukazoval na nutnost zavedení jednotného klasifikačního systému, který by zajistil pokrytí všech oblastí ošetřovatelství. Na obtížnosti zavedení jednotné terminologie se shoduje s autory Müller - Staub et al. (2009, s. 9). Výhody, které vycházely ze zavedení terminologie, byly ve velké míře pozitivní a vedly k rozvoji oboru ošetřovatelství. Těmito výhodami se zabývala autorka Rutherford (2008). Jedná se o zlepšení ošetřovatelské péče o pacienta (Rutherford, 2008, s. 2 - 5), usnadnění písemné dokumentace a jejich využití pro elektronické zdravotní záznamy (Müller - Staub et al., 2008, s. 292). Díky sjednocené terminologii se setkáváme s lepší doložitelností ošetřovatelských intervencí a zlepšením možnosti sběru dat pro hodnocení výsledků ošetřovatelské péče (Rutherford, 2008, s. 2). Důležité jsou i pozitivní důsledky pro vzdělávání sester, které se odráží v oblasti výzkumu a organizace péče (tamtéž, s. 8). Setkáváme se s větším dodržováním standardů péče a možností snazšího hodnocení ošetřovatelských kompetencí (tamtéž, s. 2). Podstatnou změnou je i zlepšení komunikace mezi všeobecnými sestrami a dalšími členy interdisciplinárního týmu na vnitrostátní

i mezinárodní úrovni (tamtéž, s. 2 - 4). V praxi se ale po zavedení terminologie na některých pracovištích vyskytly překážky pro požívání ošetřovatelských diagnóz, které zmiňuje Juntilla et al. (2005, s. 272). Jednalo se o nedostatečnou motivaci, o odpor sester, neznalost v oblasti ošetřovatelské diagnostiky, nedostatek času a neschopnost se přizpůsobit změně. Podle výsledků lze konstatovat, že nejužívanějším a podle Krogha (2008, s. 66) nejvíce mezinárodně uznávaným terminologickým systémem je NANDA - Int., kterou se v největší míře zabývá autorka Müller - Staub (2009, s. 10 - 11). Thoroddsen a Thorsteinsson (2001, s. 373) ale zmiňuje připomínky objevující se v souvislosti s NANDA - Int., které upozorňují na její kulturní necitlivost. Krogh (2008, s. 70) doplňuje, že NANDA - Int. v současné době nesplňuje kritéria pro úplnost domén ve vztahu k pacientovi. Při zkoumání problematiky akutní bolesti dle NANDA - Int. lze hodnotit, že ještě není dostatek studií zaměřených na tuto konkrétní diagnózu. Mnoho článků pojednává o akutní bolesti, ale nejsou hodnoceny dle jednotné terminologie. Podle Thoroddsen et al. (2010, s. 70) je nejužívanější ošetřovatelskou diagnózou v ošetřovatelské praxi akutní bolest. Mezi autory, kteří se nejčastěji zabývali problematikou ošetřovatelské diagnózy akutní bolest podle terminologie NANDA - Int. patří Corrêa a Monteiro da Cruz (2000), Idvall a Ehrenberg (2002), Abdalrahim et al. (2008) a Ferreira et al. (2011). Tato ošetřovatelská diagnóza byla nejvíce spojována s pooperačním stavem. V ošetřovatelské praxi se podle Idvall a Ehrenberg (2002, s. 735) přes veškeré pokroky v medicíně, léčbě bolesti, vynálezu nových léků, zlepšujících se technologií a nástrojů pro hodnocení bolesti atd. stále vyskytuje vysoké procento bolestivého prožitku po chirurgických zákrocích. Abdalrahim et al. (2008, s. 74) zmiňuje, že hlavním cílem, kterého by měli zdravotničtí profesionálové prostřednictvím ošetřovatelské péče po operačním výkonu dosáhnout, je především snížení nebo odstranění

bolesti. Idvall a Ehrenberg (2002, s. 735) doplňují nutnost minimalizovat nepříjemný pocit bolesti a vyhnout se komplikacím. Tito autoři upozorňují na nedostatečné hodnocení bolesti a neuspokojivou komunikaci mezi personálem a pacienty, jež vede k přetrvávajícím bolestem a utrpení pacienta (2002, s. 735). Studie autorů Abdalrahim (2008, s. 74), Idvall a Ehrenberg (2002, s. 734 - 740) přináší důkazy o nedostatečích v dokumentování akutní bolesti. Ze studií Idvall a Ehrenberg (2002, s. 734 - 740) vyplývá, že nejčastějšími využívanými určujícími znaky akutní bolesti bylo sdělení, nebo označení bolesti, autonomní reakce, expresivní chování, bolestivý výraz v obličeji a autonomní změny svalového napětí. Nejčastěji byla používána škála VAS a numerická škála hodnocení bolesti. Ze studie vyplývají i závěry, že nedostatků z hlediska obsahu a úplnosti záznamů ošetřovatelské péče v ošetřovatelské dokumentaci pooperační bolesti si všeobecné sestry mnohdy nebyly vědomy. Tyto výsledky byly ovlivněny i stupněm vzdělání všeobecných sester. Ze studie provedené autory Corrêa a Monteiro da Cruz (2000, s. 7) lze usoudit, že výskyt bolesti po chirurgickém zákroku se neliší v závislosti na pohlaví ani typu chirurgického zákroku, rozhodující není ani doba po operaci v rozmezí 4 - 6 dnů. Hodnocení bolesti bylo prováděno McGill dotazníky a pomocí numerické stupnice. Nejčastěji používané určující znaky bolesti se v mnohém shodovaly se studií Idvall a Ehrenberg (2002). Závěrem studie byly definovány čtyři hlavní projevy bolesti, které by měly být součástí terminologie NANDA - Int., jde o sdělení nebo označení bolesti, poruchy spánku, ochranné chování a bolestivý výraz v obličeji (Corrêa, Monteiro da Cruz, 2000, s. 12). Při ověření platnosti akutní bolesti u dětí ze studie autorů Ferreira et al. lze usuzovat, že k dětem je nutné přistupovat individuálně, je nutné pečlivé hodnocení dětských sester, které se opírá o jejich dlouholeté zkušenosti a znalosti. U dětí se projevují hlavní určující znaky



ošetřovatelské diagnózy akutní bolest, mezi něž řadíme hlavně expresivní chování, změny duševního stavu, ochranná gesta, vyhledání úlevové polohy, ostražitě chování, verbální vyjádření bolesti, pozorovatelné známky bolesti, zúžené zaměření, poruchy spánku a změny v srdeční frekvenci. Projevy u dětí a dospělých se v mnohém shodují. U dospělých se ale bolestivé stavy projevují spíše ve kvalitě spánku na rozdíl od dětí, u nichž jsou hlavními projevy zrychlení srdečního rytmu, dechové frekvence a změna hloubky dechu (2011, str. 162 - 168).

#### Souhrnná tabulka studií

Autoři, rok vydání	Způsob provedení, postup sběru dat, vzorek, analýza dat	Závěr
Thoroddsen, A. et al. (2010)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Popisná průřezová studie - hodnocení záznamů</li> <li>- Strukturovaný sběr dat</li> <li>- 265 dospělých pacientů, 4 různá oddělení (chirurgie, geriatric, interna, psychiatrie), 16 registrovaných všeobecných sester</li> <li>- Deskriptivní statistická analýza</li> </ul>	NANDA - Int. a NIC je možné používat i na specializovaných odděleních. Studie ukazuje společné rysy mezi ošetřovatelskými diagnózami a intervencemi. Na všech odděleních se objevovaly podobné diagnózy, týkající se základních lidských potřeb.
Müller- Staub, M., (2009)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vzdělávací intervence o diagnózách, NIC, NOC</li> <li>2. Diskuze o způsobu používání diagnóz, NIC, NOC</li> <li>3. Dokumentace hodnoceny před a po vzdělávací intervenci</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Náhodný výběr 36 dokumentací</li> <li>- 12 oddělení švýcarské nemocnice,</li> <li>- Q-DIO, <i>t</i> test</li> </ul>	Při používání ošetřovatelských diagnóz, intervencí a výsledků došlo ke zvýšení kvality ošetřovatelské dokumentace. Q-DIO je spolehlivý nástroj pro hodnocení kvality ošetřovatelských diagnóz, intervencí a výsledků, je vhodný pro audit. NNN je doporučeno použít v elektronických ošetřovatelských záznamech.

Abdalahim, M. et al., (2008)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kvantitativní retrospektivní metoda</li> <li>- 6 velkých nemocnic v Jordánsku na oddělení chirurgie</li> <li>- Hodnocení 322 záznamů bolesti v prvních 72 hodinách po operaci</li> </ul>	Výsledkem studie lze hodnotit, že záznamy pooperační bolesti byly neúplné. Chybělo pozorování neverbálních projevů pacienta s pooperační bolestí, nedostatečně byly zaznamenány farmakologické a nefarmakologické intervence a chyběly záznamy výsledků intervencí.
Idvall, E. Ehrenberg, A. (2002)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Popisná retrospektivní studie</li> <li>- Hodnocení záznamů v dokumentaci u pacientů po operaci s bolestí, hodnocení záznamů sestrami</li> <li>- Švédsko, 172 dospělých pacientů (chirurgie, gynekologie, ortopedie, interna), 63 registrovaných všeobecných sester</li> <li>- Chi kvadrát test, U-test, počítačový program „STATISTICA“.</li> </ul>	V řízení dokumentování pooperační bolesti byly objeveny nedostatky z hlediska obsahu a úplnosti záznamů. Všeobecné sestry s nižším stupněm vzdělání si nebyly vědomy nedostatků a výsledky svých záznamů přecenily. Pokyn pro praxi- pravidelné hodnocení bolesti po 3 - 6 hodinách, vždy před a po každém zásahu.
Corrêa, C. G, Monteiro da Cruz, D. A. L. (2000)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- McGill dotazník, Spielberger Anxiety State/Trait Inventory, Beck Depression Scale (BDI)</li> <li>- Sběr subjektivních dat - rozhovory, sběr objektivních dat - pozorování pacientů</li> <li>- 40 pacientů s bolestí po operaci A1 - 18 pacientů, 40 pacientů bez bolesti po operaci srdce (B), 125 registrovaných všeobecných sester</li> <li>- Parametrické a neparametrické testy, NANDA - Int.</li> </ul>	NANDA - Int. by měla obsahovat čtyři hlavní charakteristiky ošetrovatelské diagnózy akutní bolest- sdělení nebo označení bolesti, poruchy spánku, ochranné chování a bolestivý výraz v obličeji.

Ferreira, A. M. et al., (2011)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Průřezová studie</li> <li>- Fyzikální vyšetření, rozhovory s dětmi, rodiči, opatrovníky</li> <li>- 65 dětí, Brazílie, 2 dětské všeobecné sestry</li> <li>- Statistické hodnocení</li> </ul>	<p>Charakteristické projevy bolesti u dětí jsou - expresivní chování, změny duševního stavu, ochranná gesta, vyhledání úlevové polohy, ostražité chování, verbální vyjádření bolesti, pozorovatelné známky bolesti, zúžené zaměření, poruchy spánku a změny v srdeční frekvenci. Odlišné určující znaky dle věku dítěte.</p>
-----------------------------------	--	--

## **BIBLIOGRAFICKÉ A ELEKTRONICKÉ CITACE**

### **Bibliografické zdroje**

- BULECHEK, G.,M., BUTCHER, H., K., DOCHTERMAN, M., J. 2008. *Nursing Interventions Classifications (NIC)*. 5. vydání. St. Louis: Mosby, s. 938. ISBN 978-0-323-05340-2.
- HERDMAN, H., HEATHER, C., LUNNEY, M. 2010. *NANDA International: Ošetřovatelské diagnózy, definice a klasifikace 2009 – 2011*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., s. 456. ISBN 978-80-247-3423-1.
- MOORHEAD, S., JOHNSON, M., MAAS, M. L., SWANSON, E. 2008. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 4. vydání. St. Louis: Mosby, s. 889. ISBN 978-0-323-05408-9.
- SOFAER, B. 1997. *Bolest příručka pro zdravotní sestry*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing a.s., s. 104. ISBN 80-7169-309-X.
- PLEVOVÁ, I. 2011. *Ošetřovatelství I*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., s. 285. ISBN 978-80-247-3557-3.

### **Elektronické zdroje:**

- ABDALRAHIM, M. S., MAJALI, S. A., BERGBOM, I. 2008. Documentation of postoperative pain by nurses in surgical wards. *Elsevier*. [online]. **10(2)**, 73-81. [cit.23.1.2012]. Dostupné z:  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1366007108000806>

- CORRÊA, C. G., MONTEIRO DA CRUZ, D. A. L. 2000. Pain: Clinical Validation With Postoperative Heart Surgery Patients. *Nursing Diagnosis*. [online]. **11**(1), 5-14. [cit.10.2.2012]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.2000.tb00380.x/pdf>
- FERREIRA, A. M., PREDEBON, C. M., MONTEIRO DA CRUZ, D. A. L., RABELO, E. R. 2011. Clinical Validation of Nursing Diagnoses of Acute Pain in Hospitalized Children. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. [online]. **22**(4), 162-169. [cit.30.1.2012]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.2011.01194.x/pdf>
- HIGUCHI SMITH, K. A., DULBERG, C., DUFF, V. 1999. Factors Associated With Nursing Diagnosis Utilization in Canada. *International Journal of Nursing Terminologies and Classification*. [online]. **10**(4), 137-147. [cit.20.2.2012]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.1999.tb00044.x/pdf>
- IDVALL, E., EHRENBERG, A. 2002. Nursing documentation of postoperative pain management. *Journal of Clinical Nursing*. [online]. **11**(6), 734-742. [cit.23.1.2012]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.13652702.2002.00688.x/pdf>

- JONES, D., LUNNEY, M., KEENAN, G., MOORHEAD, S. 2010. Standardized Nursing Languages Essential for the Nursing Workforce. *Annual Review of Nursing Research*. [online]. **28**(1), 253-294. [cit.19.2.2012]. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/880067864/133C0F296F3D5C3D1A/16?accountid=16730>
- JUNTILA, K., SALANTERÄ, S., HUPLI, M. 2005. Perioperative nurses' attitudes toward the use of nursing diagnoses in documentation. *Journal of Advanced Nursing*. [online]. **52**(3), 271-280. [cit.2.2.2012]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03586.x/pdf>
- KROGH, G. 2008. An Examination of the NANDA International Taxonomy for Domain Completeness, Ontological Homogeneity, and Clinical Functionality. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. [online]. **19**(2), 65-75. [cit.1.2.2012]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.2008.00083.x/full>
- MÜLLER - STAUB, M., LAVIN, M. A., NEEDHAM, I., ACHTERBERG, T. 2006. Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes – Application and Impact on Nursing Practice: A Systematic Literature Review. *Journal of Advanced Nursing*. [online]. **56**(5), 514-531. [cit.2.2.2012]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2006.04012.x/pdf>

- MÜLLER - STAUB, M., NEEDHAM, I., ODENBREIT, M., LAVIN, M. A., ACHTERBERG, T. 2007. Improved Quality of Nursing Documentation: Results of a Nursing Diagnoses, Interventions, and Outcomes Implementation Study. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. [online]. **18**(1), 5-17. [cit.1.2.2012]. Dostupné z:  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.2007.00043.x/full>
- MÜLLER - STAUB, M., NEEDHAM, I., ODENBREIT, M., LAVIN, M. A., ACHTERBERG, T. 2008. Implementing nursing diagnostics effectively: cluster randomized trial. *Journal of Advanced Nursing*. [online]. **63**(3), 291-301. [cit.28.1.2012]. Dostupné z:  
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&hid=119&sid=3e95168c-e0f0-4dea-a581-4d5fbbcf36fb%40sessionmgr104>
- MÜLLER - STAUB, M. 2009. Evaluation of the Implementation of Nursing Diagnoses, Interventions, and Outcomes. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. [online]. **20**(1), 9-15. [cit.1.2.2012]. Dostupné z:  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.2008.01108.x/pdf>
- RUTHERFORD, M. A., 2008. Standardized Nursing Language: What Does It Mean for Nursing Practice? *The Online Journal of Issues in Nursing*. [online]. **13**(1), 1-10. [cit.23.1.2012]. Dostupné z:  
<http://search.proquest.com/docview/229656736/fulltextPDF/1359669E5CA2F344B8C/1?accountid=16730>

- SARANTO, K., KINNUNEN, U. M. 2008. Evaluating nursing documentation – research designs and methods: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. [online]. **65**(3), 464–476. [cit.29.1.2012]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2008.04914.x/pdf>
- THORODDSEN, A., THORSTEINSSON, H. S. 2001. Nursing diagnosis taxonomy across the Atlantic Ocean: congruence between nurses' charting and the NANDA taxonomy. *Journal of Advanced Nursing*. [online]. **37**(4), 372-381. [cit.6.2.2012]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.2002.02101.x/pdf>
- THORODDSEN, A., EHNFORSS, M., NURS, D. E., EHRENBORG, A. 2010. Nursing Specialty Knowledge as Expressed by Standardized Nursing Languages. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. [online]. **21**(2), 69-79. [cit.23.1.2012]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.2010.01148.x/pdf>