

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav ošetrovatelství

Mgr. Jitka Hůsková

**Mezinárodní klasifikace ošetrovatelských intervencí NIC
v intenzivní péči**

Disertační práce

Vedoucí práce: Mgr. Petra Juřeníková, Ph.D.

Olomouc 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem disertační práci vypracovala samostatně pod vedením školitelky Mgr. Petry Juřeníkové, Ph.D., a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 28. března 2017

podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Petře Juřeníkové, Ph.D., za odborné vedení disertační práce, poskytnutí cenných rad a za přívětivé jednání. Rovněž bych chtěla poděkovat všem, kteří se podíleli na řešení projektu IGA MZČR NF12078-4/2011, zdravotnickým zařízením a respondentům, kteří byli ochotni spolupracovat v rámci výzkumných aktivit.

ANOTACE

Název: MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE OŠETŘOVATELSKÝCH INTERVENČÍ NIC V INTENZIVNÍ PÉČI

Autor: Mgr. Jitka Hůsková

Školitel: Mgr. Petra Juřeniková, Ph.D.

Úvod:

Disertační práce se zabývá standardní terminologií ošetřovatelských intervencí NIC ve sledované oblasti intenzivní péče a byla koncipována do dvou fází.

Cíl:

Hlavním cílem první fáze šetření bylo zjistit četnost využití intervencí NIC, které zaznamenají oslovené všeobecné sestry, pracující v intenzivní péči ve své klinické praxi.

Dílčí cíle měly zjistit, zda faktory typu pracoviště ARO a JIP, typ jednotky intenzivní péče (*chirurgického a interního typu*), celková délka ve zdravotnictví, vzdělání a specializace v intenzivní péči ovlivní udávanou četnost použitelnosti jednotlivých intervencí NIC.

Hlavním cílem druhé fáze šetření bylo zjistit, jaké intervenční aktivity/činnosti potvrdí expertní všeobecné sestry jako charakteristické pro konkrétní intervence NIC ve sledované oblasti intenzivní péče.

Metody:

V obou fázích šetření bylo využito kvantitativních výzkumných metod. Volba byla ovlivněna postupem výzkumného týmu Iowské univerzity při vývoji standardní terminologie v oblasti ošetřovatelských intervencí, Klasifikace NIC.

Jako výzkumný nástroj pro první fázi byl zvolen Protokol pro záznam frekvence použitelnosti uvedených 184 intervencí NIC (5th ed.) ve sledované oblasti intenzivní péče. Frekvence použitelnosti byla statisticky analyzována. Pro vyjádření statistické závislosti vlivu definovaných faktorů byl použit Pearsonův chí-kvadrát na hladině významnosti $\alpha < 0,05$.

Ve druhé fázi šetření byl využit rovněž Protokol, ve kterém všeobecné sestry expertky ověřovaly intervenční aktivity/činnosti s využitím ICV skóre (*modifikace Fehringova validizačního modelu*). Intervenční aktivity/činnosti, které dosáhly celkového ICV skóre (*vs*) $\leq 0,8$ byly potvrzeny jako charakteristické a zařazeny jako hlavní intervenční aktivity/činnosti pro naplnění konkrétní intervence NIC. Intervenční aktivity/činnosti, které dosáhly celkové ICV skóre mezi (*vs*) 0,79 – 0,50, byly potvrzeny jako méně charakteristické a zařazeny jako

doplňkové intervenční aktivity/činnosti konkrétní intervence NIC. Intervenční aktivity/činnosti s celkovým ICV skóre (vs) < 0,500 byly vyřazeny.

Soubor:

V první fázi šetření byla získána data z 387 Protokolů, kde bylo uvedeno 184 intervencí NIC a vyplnily je všeobecné sestry (n387), které pracují ve sledované oblasti intenzivní péče minimálně jeden rok.

Ve druhé fázi šetření byla získána data z 36 Protokolů, kde bylo uvedeno 1510 intervenčních aktivit/činností zařazených pod 66 sledovaných intervencí NIC. Intervenční aktivity/činnosti ověřovaly všeobecné sestry (n36), které splnily navrhovaná kritéria expertů v České a Slovenské republice.

Výsledky:

V první fázi šetření bylo zaznamenáno 49 intervencí NIC ve sledované oblasti intenzivní péče, které všeobecné sestry označily jako použitelné ve více jak 75 % ve své klinické praxi minimálně jedenkrát týdně. Tento počet byl následně rozšířen na 66 intervencí NIC, které byly všeobecnými sestrami z klinické praxe doporučeny.

Nejčastěji byla zaznamenána intervence NIC 4200 Intravenózní terapie jako použitelná v 95,86 % klinické praxe, sledované oblasti intenzivní péče minimálně jedenkrát týdně.

Na udávanou četnost použitelnosti intervencí NIC v klinické praxi byl signifikantně potvrzen vliv úrovně pracoviště (ARO a JIP) a typ jednotky intenzivní péče (*chirurgický a interní typ*). Ostatní definované faktory (*celková délka praxe, vzdělání a specializace v intenzivní péči*) nepotvrdily vliv na udávanou četnost použitelnosti intervencí NIC ve sledované oblasti intenzivní péče.

Ve druhé fázi šetření bylo potvrzeno 52 % intervenčních aktivit/činností, jako charakteristických pro naplnění sledovaných intervencí klasifikace NIC. Tyto intervenční aktivity/činnosti byly zařazeny jako hlavní ošetrovatelské aktivity k naplnění sledovaných konkrétních intervencí NIC v oblasti intenzivní péče.

Dalších 44 % intervenčních aktivit/činností bylo potvrzeno jako méně charakteristických a byly zařazeny jako doplňkové intervenční aktivity/činnosti pro naplnění intervencí NIC ve sledované oblasti intenzivní péče.

Pouze 4 % intervenčních aktivit/činností byla pro nízké celkové ICV vážené skóre vyřazena.

Závěr:

Disertační práce byla zaměřena na možnost použitelnosti Klasifikačního systému NIC ve sledované oblasti intenzivní péče na území ČR.

Výstupem první fáze šetření je seznam 66 intervencí NIC, přeložených do českého jazyka, použitelných minimálně jedenkrát týdně ve sledované oblasti intenzivní péče. Výstupem druhé fáze šetření je navržený soubor názvů intervencí NIC, jejich definic a intervenčních aktivit/činností v české verzi.

Intervenční aktivity/činnosti jsou v navrženém souboru kategorizovány jako hlavní nebo doplňkové ošetrovatelské aktivity pro plnění konkrétní intervence NIC ve sledované oblasti intenzivní péče.

Praktický dopad:

Ověřované intervence NIC a jejich intervenční aktivity/činnosti v českém překladu jsou k dispozici dalším šetřením za účelem zpřesňování a ověřování v jiných oborových specializacích. Vytvořený navržený soubor intervencí NIC může sloužit jako podklad k pilotnímu testování ošetrovatelské dokumentace pro konkrétní klinické pracoviště sledované oblasti intenzivní péče.

Klíčová slova: standardní terminologie, ošetrovatelské intervence, intervenční aktivity/činnosti, Klasifikace NIC, intenzivní péče, validizace.

Disertační práce mohla být uskutečněna a vznikala za podpory projektu IGA MZČR NFI 2078-4/2011.

ANOTATION

Title: THE INTERNATIONAL NURSING INTERVENTIONS
CLASSIFICATION NIC IN INTENSIVE CARE

Author: Mgr. Jitka Hůsková

Tutor: Mgr. Petra Juřeníková, Ph.D.

Introduction:

The dissertation deals with standard terminology NIC nursing interventions in the monitored area of intensive care. The dissertation was divided into two phases.

The aim:

The main aim of the first phase was to determine interventions NIC (5th ed.) which nurses identify more than in 75 % as applicable, at least once a week in a given area of intensive care. The sub-aims were to determine whether the selection of interventions NIC applicability affect defined factors (level of workplace, type of workplace, length of experience, education, specialization in intensive care).

The main aim of the second phase was to verify the intervention activities / activity of NIC interventions that were determined in the first phase of the research, as applicable at least once a week in a given area of intensive care.

Methods:

The quantitative research methods were used in both phases of the research. The choice was influenced by the process of the research team of University of Iowa in the development of the standard terminology in the field of nursing interventions, NIC classification. For the first phase the protocol for recording frequency of mentioned 184 NIC interventions (5th ed.) was chosen as a research tool in observed field of the intensive care. The frequency of applicability was statistically analysed, for the statistical dependence formulation of the influence of the defined factors was used the Pearson chi-square, at a significance level of 0.05.

In the second phase of the research the Protocol was also used, in which expert nurses verified the interventional activities / activities with ICV score (modification of the Fehring Validation Model). The intervention activities which reached ICV score (vs) ≥ 0.8 were confirmed as characteristic and classified as the main intervention activities to meet specific interventions NIC. Intervention activities which reached ICV score between (vs) 0.79 to 0.50 were confirmed as less distinctive and classified as an additional intervention activities of particular interventions NIC. Intervention activities with a total score of ICV (vs) <0.500 were excluded.

File:

In the first phase of the research data were obtained from 387 Protocols which included 184 NIC interventions completed by general nurses (n387), who work in the given area of intensive care at least one year.

In the second phase of the research data were obtained from 36 Protocols, which included 66 NIC interventions completed by general nurses (n36), who met the proposed criteria of experts in the Czech Republic and Slovakia.

Results:

In the first phase of the investigation there were 49 NIC interventions in the monitored area of intensive care that nurses identified as applicable more than in 75 % of their clinical practice at least once a week. This number was expanded to include other interventions NIC, which were recommended by general nurses from clinical practice. The most frequently reported intervention was NIC 4200 Intravenous Therapy as applicable in 95, 86 % of clinical practice, in the given intensive care at least once a week. The significant influence of the level of the workplace (ARO and ICU) and the type of intensive care units on the applicability record of NIC interventions in clinical practice has been confirmed. The other defined factors that could influence the selection has not been confirmed. In the second phase of the research 66 NIC interventions were proposed to validate intervention activities. In the second phase of research 52 % of the intervention activities were confirmed as specific and were classified as major intervention activities to fulfil the NIC interventions in the given area of intensive care. Another 44 % of intervention activities were confirmed as less characteristic and were included as additional intervention activities for the fulfilment of NIC interventions in the given area of intensive care. Only 4 % of intervention activities were excluded for a low total score of ICV (vs).

Conclusion:

The dissertation was focused on the possibility of application of the classification system NIC in the monitored area of intensive care in the Czech Republic. The output of the first phase of the research is a list of 66 NIC interventions, translated into the Czech language, useable at least once a week in a given area of intensive care. The outcome of the second phase of the research is a list of the names of NIC interventions, their definitions and intervention activities in the Czech version. The Intervention activities are in a proposed List categorized as primary or additional nursing activities for the performance of the NIC interventions in the monitored area of intensive care.

Practical implications:

Practical implications: Audited NIC interventions and their intervention activities in Czech translation are available for further investigations in order to refine and verify the other professional specializations. The created list of NIC interventions can serve as a basis for pilot testing of the nursing documentation for specific clinical site of the monitoring intensive care area.

Keywords:

Standard terminology, nursing interventions, actions, NIC Classification, intensive care, validation.

Dissertation could be realized and created with the support of IGA Ministry of Health NFI 2078-4 /, 2011

OBSAH

ÚVOD

1	TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	14
1.1.1	Rešeršní strategie	14
1.2	Standardní terminologie v ošetrovatelství	14
1.2.1	North American Nursing Diagnosis Association	18
1.2.2	Nursing Outcomes Classification (NOC).....	18
1.2.3	Nursing Interventions Classifications (NIC).....	19
1.3	KLASIFIKACE OŠETŘOVATELSKÝCH INTERVENČÍ	20
1.3.1	Historický vývoj klasifikace ošetrovatelských intervencí.....	22
1.3.2	Konstrukce Klasifikace NIC	22
1.3.3	Výstavba, klinické testování a zdokonalování Klasifikace NIC	24
1.3.4	Použití a údržba Klasifikace NIC.....	27
1.3.5	Výběr intervence Klasifikace NIC	28
1.3.6	Autorská práva a licence Klasifikace NIC	29
1.3.7	Dotazník k mapování frekvence intervencí NIC.....	29
1.3.8	Použití Klasifikace NIC v klinické praxi, vzdělávání a ve výzkumu	30
1.4	Vazby propojení Klasifikací NANDA-I, NIC, NOC.....	31
1.5	Informační technologie a standardní terminologie	32
1.6	Pojem validace ve standardní terminologii.....	33
1.6.1	Fehringovy modely validizace	33
1.6.2	Úloha experta ve validizačních studiích	34
1.6.3	Další validizační metody.....	36
1.7	Zdroje k podpoře rozvoje teorie standardní terminologie.....	37
1.7.1	Standardní terminologie Česká a Slovenská republika	37
1.7.2	Standardní terminologie a její využití v zahraničí	45
2	EMPIRICKÁ ČÁST	63
2.1	První fáze šetření	63
2.1.1	Cíle a hypotézy	63
2.1.2	Metoda výzkumu první fáze šetření.....	66
2.1.3	Výzkumný nástroj pro první fázi šetření.....	66
2.1.4	Výběr intervencí NIC.....	67
2.1.5	Operacionalizace proměnných v první fázi šetření	68
2.1.6	Protokol ke sběru dat	70
2.1.7	Distribuce Protokolů první fáze šetření.....	71
2.1.8	Zpracování dat první fáze šetření	71
2.2	VÝSLEDKY PRVNÍ FÁZE ŠETŘENÍ	72
2.2.1	Vliv pracoviště ARO a JIP na záznam použitelnosti intervencí NIC.....	75
2.2.2	Vliv typu jednotky intenzivní péče na záznam použitelnosti intervencí NIC	75
2.2.3	Vliv délky praxe na záznam použitelnosti intervencí NIC.....	76
2.2.4	Vliv vzdělání na záznam použitelnosti intervencí NIC.....	77
2.2.5	Vliv specializace v intenzivní péči na záznam použitelnosti intervencí NIC.....	78
2.3	DISKUSE PRVNÍ FÁZE ŠETŘENÍ	78

2.4	LIMITY PRVNÍ FÁZE ŠETŘENÍ	88
2.5	ZÁVĚR PRVNÍ FÁZE ŠETŘENÍ.....	88
2.6	DRUHÁ FÁZE ŠETŘENÍ.....	89
2.6.1	Cíle druhé fáze šetření	90
2.6.2	Volba výzkumné metody pro druhou fázi šetření	91
2.6.3	Volba výzkumného nástroje pro druhou fázi šetření	91
2.6.4	Odborný překlad intervenčních aktivit/činností intervencí NIC	92
2.6.5	Oslovení expertů	93
2.6.6	Operacionalizace proměnných ve druhé fázi šetření.....	93
2.6.7	Distribuce Protokolů druhé fáze šetření.....	93
2.7	VÝSLEDKY DRUHÉ FÁZE ŠETŘENÍ.....	93
2.7.1	Soubor expertních všeobecných sester.....	93
2.7.2	Ověřované intervenční aktivity/činnosti	94
2.7.3	Prezentace výsledků ověřovaných konkrétních intervencí NIC.....	96
2.8	DISKUSE K DRUHÉ FÁZI ŠETŘENÍ.....	119
2.9	Limity druhé fáze šetření	135
2.10	ZÁVĚR DRUHÉ FÁZE ŠETŘENÍ.....	136
3	ZÁVĚR	137
	SEZNAM LITERATURY	141
	SEZNAM TABULEK	156
	SEZNAM PŘÍLOH	157
	SEZNAM ZKRATEK	158
	PŘÍLOHY	161

ÚVOD

Používání standardní terminologie – uniformního jazyka v ošetrovatelství má několik záměrů. Mezi hlavní záměry patří zejména zkvalitnění poskytování a dokumentování péče, sběr dat k analýze a evaluaci hodnocených indikátorů výsledků ošetrovatelské péče, zlepšení komunikace mezi zdravotnickými profesionály, zlepšení výuky klinických dovedností studentů a ošetrovatelského personálu, podpora vývoje elektronické databáze a elektronické zdravotnické dokumentace, zajištění dat k podpoře iniciativ v oblasti ošetrovatelského výzkumu a tím formování oboru (Gebbie & Lavin 1975, McCloskey 2002, Dochterman 2004, Bulechek, 2008, Müller – Staub 2009, Marečková 2006, Žiaková 2008, Johnson 2011).

Ošetrovatelství disponuje klasifikačními systémy, které výše uvedené záměry podporují a zohledňují. V mezinárodním měřítku existují klasifikační systémy, které směřují k vazbě ošetrovatelské diagnostiky (NANDA-I), ošetrovatelských intervencí (NIC) a ošetrovatelských výsledků (NOC). Tyto tři klasifikační systémy jsou propojeny v tzv. Alianci NNN a tento počín je hodnocen jako velmi významný krok vedoucí k používání jednotného ošetrovatelského jazyka (Marečková, 2007, s. 28).

Historický a další vývoj těchto tří klasifikací vychází ze severoamerického prostředí, což při přenosu použitelnosti do jiné lokalizace je limitující, zejména s ohledem na překlad, jiné kompetence a řízení zdravotní péče a názorové sociokulturní odlišnosti (Thoroddsen 2012, Lee 2006, Yom, 1998, Pokorná 2008, Pospíšilová 2013, Dolák 2012, Mazalová 2013). Implementace standardizovaného jazyka by měla probíhat uváženě, řízeně a nenásilně (Müller – Staub 2009). Při implementaci standardizace je třeba předpokládat dlouhodobý proces (McCloskey 1992). Tato práce, s ohledem na rozsah a pojetí standardní terminologie, se věnuje klasifikaci ošetrovatelských intervencí – Nursing Interventions Classification (NIC) ve sledované oblasti intenzivní péče. Klade si za cíl mimo jiné zvýšit povědomí o této klasifikaci a podílet se na možném použití ve sledované oblasti intenzivní péče v ČR.

V první fázi se disertační práce věnuje použitelnosti intervencí Klasifikace NIC ve specializované oblasti intenzivní péče, v minimálně týdenní péči. Druhá fáze pak ověřování intervenčních aktivit/činností zmíněných intervencí Klasifikace NIC. Pro další vývoj aplikace standardní terminologie v problematice ošetrovatelských intervencí na našem území je tak možné využít navržený soubor ověřovaných, do českého jazyka přeložených, intervencí NIC a jejich intervenčních aktivit/činností.

Za účelem získání výsledků při ověřování terminologie Klasifikace NIC ve sledované oblasti intenzivní péče, které jsou uváděny v této práci, bylo využito účelové grantové

podpory IGA MZČR NF 12078 – 4/2011. Na této aktivitě se podílela katedra Ošetrovatelství LF MU Brno a FN Brno, konkrétně klinická pracoviště Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny.

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Teoretická část práce vychází z obecných východisek standardní terminologie ke konkrétnějším poznatkům, jak je využívána k přezkumům v rovině výzkumné, tak používána v rovině klinické praxe a to jak v mezinárodním měřítku, tak i na našem území. Hlavní důraz je kladen na vývoj standardní terminologie v oblasti ošetrovatelských intervencí. Jsou popsány výzkumné metody, které byly v souvislosti s výzkumem standardní terminologie ošetrovatelských intervencí použity.

1.1 Rešeršní strategie

Literární zdroje o strukturální matici, klasifikačním třídění a hledání důkazů o validaci, verifikaci, implementaci a komparaci standardních terminologií v problematice ošetrovatelských intervencí pro tuto práci byly vybrány prostřednictvím vzdáleného přístupu Národní lékařské knihovny v Praze, a to opakovaným vyhledáváním v odborných databázích, citačních rejstřících, elektronických časopisech, e-knihách a v dalších elektronických zdrojích. Bylo využito vyhledávání prostřednictvím vyhledávače Summon, dále rozšířeného vyhledávání Portálu Medvik, databází Bibliografia medica Českoslovacca (BMČ) a především Portálu elektronických zdrojů databází MEDLINE (Ovid) a ProQuest. Jako kombinace klíčových slov byly voleny zejména následující pojmy: *Nursing Interventions Classification and standardized terminologies intensive care unit (standard terminology, development nursing classification, nursing diagnosis, nursing outcomes)*. Z databází MEDLINE (Ovid), ProQuest, EBSCOhost, BMČ, byly využity mimo jiné zejména články z akademických periodik mezi lety 1993 – 2016: *International Journal of Nursing Terminologies and Classification (the Oficial Journal of NANDA International)*, *International Journal of Nursing Knowledge*, *Revista Latino Americana de Enfermagem*, *Image of Journal of Nursing Scholarship*, *Kontakt*, *Profese Online*, *Online Brazilian Journal of Nursing*, aj.

Jako základní literární zdroje byly využity dostupné originální knižní publikace vývojové řady Klasifikace NIC, zejména pak titul: BULECHEK, Gloria M., BUTCHER, Howard K., DOCHTERMAN, Joanne McCloskey, (eds). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 5th ed. St. Louis, Mo.: Mosby/Elsevier, c2008, [976p]. ISBN 978-032-3053-402.

1.2 Standardní terminologie v ošetrovatelství

Odborná terminologie je jedním ze základních atributů ošetrovatelství jako vědní disciplíny (Žiaková et al., 2008, s. 83). V ošetrovatelské terminologii je patrná závislost na

medicínské terminologii (např. *Mezinárodní klasifikace nemocí, 1850*), přebírá termíny i z jiných vědních disciplín (např. *psychologie*), je propojena s teorií, výzkumem a ošetrovatelskou praxí. Standardní terminologie využívá termíny, které si uchovaly svůj původní význam, dále termíny, které se mění v kontextu vývoje ošetrovatelství a termíny, které jsou pro ošetrovatelství typické, jako je např. ošetrovatelský proces (Žiaková et al., 2008, s. 84).

Terminologie organizovaná do klasifikačního systému může zlepšit kvalitu dokumentování, podpořit rozhodování a agregaci dat pro výzkum. Pro ošetrovatelství je nutná integrovaná terminologie, kterou je možné zahrnout do informačních systémů pro ošetrovatelskou praxi (Hardiker et al., 2002, s. 298 – 305). Použití standardizované ošetrovatelské terminologie umožňuje definovat ošetrovatelskou péči (Clark 1992, s. 109 - 111). Standardní terminologie ošetrovatelství zahrnuje termíny, které jsou předmětem výzkumu zejména v oblasti teorie a praxe, a to i v podmínkách použitelnosti v konkrétním prostředí užívaného jazyka.

Význam a překladová hodnověrnost termínů je nosným problémem používání standardní terminologie v daném jazyce. S rozvojem vědní disciplíny ošetrovatelství a vznikajících ošetrovatelských terminologií přistupuje komise *American Nurses Association* (ANA) ke stanovení pravidel, které vycházejí ze standardů ISO kvality pro terminologie (Marečková et al. 2005, s. 7). Pro komplexní popis odbornosti ošetrovatelské praxe jsou určeny terminologické projekty NANDA - *International Nursing Diagnoses*, NIC *Nursing Interventions Classification* a NOC *Nursing Outcomes Classification*. Koncem devadesátých let začala kooperace vývojové vazby NANDA, NIC, NOC a jejich následné propojení s modelem funkčního zdraví Marjory Gorodonové. Vývojová fúze *Classification of Functioning Disability and Health* je transformována k oficiálnímu vzniku tzv. Aliance 3N (2001), která zajišťuje efektivní vztah v propojení NANDA-International, NIC a NOC. Propojení podporuje vztahy mezi aspektem problému jedince/klienta, rodiny, skupiny/komunity s očekávaným rozhodnutím o výsledku a výběru intervence ovlivňující problém (Moorhead, Dochterman, 2011, s. 5).

Terminologie 3N se jeví jako kombinatorní, identifikuje nejvíce kompletní data o ošetrovatelské péči a je v souladu s třemi hlavními proměnnými ošetrovatelské péče v *Minimal Data Set* (McCloskey et al., 2000, s. 18). Terminologie 3N patří v současné době k nejrozšířenějším (Thoroddsen et al. 2012, s. 406), zlepšuje kvalitu informací, koreluje ošetrovatelskou diagnózu, výsledky a intervence, umožňuje vytváření individuálních plánů péče (Müller-Staub et al., 2006, s. 514 – 531, Lau et al., 2012, s. 1 - 10). Terminologie 3N

byla uznána ANA, Health Level 7 (HL7), zahrnuta do databáze CINAHL (*Cumulative Index to Nursing Literature*), SNOMED-CT (*Systematized Nomenclature of Medicine-Clinical Terminology*) a je evidována v UMLS (*National Library of Medicine's Metathesaurus for a United Medical Language System*).

Do kategorie terminologií vzájemného vztahu k popisu a dokumentování péče se zahrnuje: ICNP International Classification Nursing Practice, OMAHA systém pro komunitní péči, PNDS Perioperative Nursing Data Set. S projektem ICNP se mohla seznámit i česká ošetrovatelská veřejnost, a to s překladovou beta verzí (Marečková, Vejvalka, 2001). Cíl ICNP se zaměřuje na vytvoření jazyka pro popis ošetrovatelské praxe. Obsahuje strukturovaný slovník systematických názvosloví, který využívá propojení klasifikací Aliance 3N. Fenomény ošetrovatelských jevů jsou členěny vzestupnými a sestupnými číselnými kódy s možností sestavení individuální ošetrovatelské diagnózy, výsledku a intervence na multiaxiální ose. Alfa verze této Mezinárodní klasifikace ošetrovatelské praxe byla uveřejněna v roce 1996 s původním záměrem vybudování organizační struktury, nakonec v roce 1999 - 2000 byla vyvinuta beta verze samostatné klasifikace. Beta verze obsahuje 2563 pojmů těchto tří složek: *ošetrovatelských jevů, ošetrovatelských výsledků a ošetrovatelských činností*. Multiaxiální osa ošetrovatelských jevů je zaměřena na předmět, posouzení, frekvenci, trvání, topologii, místo těla, pravděpodobnost a nositele. Klasifikační osa výsledků vyjadřuje aktuální stav ošetrovatelské diagnózy v určitém časovém okamžiku. Klasifikace ošetrovatelských činností zahrnuje typ akce, cílový objekt, prostředky, čas, topologii, lokalizaci, přístup, prospěšnost. Díky svému enormnímu objemu pojmů je klasifikace ICNP vhodná pouze pro možnosti elektronického dokumentování péče (Hinz, Dörre, 2002, s. 105). OMAHA systém (1970) je jedna z nejstarších ošetrovatelských klasifikací, která se skládá ze tří částí: *problémů, intervencí, výsledků*. Schéma klasifikace problémů (*diagnóz*) se specifickými příznaky a symptomy zahrnuje životní prostředí, psychosociologii, fyziologii a zdraví. Na intervenční schéma složené z cílů, definovaných jako intervence, navazuje hodnotící stupnice výsledků. Tyto tři součásti klasifikace však nejsou vzájemně propojeny (Dochterman et al., 2004, s. 15). Perioperační soubor dat (1990) zahrnuje diagnózy, intervence a výsledky, které jsou určeny pro speciální perioperační ošetrovatelství. Intervence v souboru jsou na diskrétní úrovni aktivit Klasifikace NIC (*viz dále*).

Ze všech klasifikací pouze NANDA-I, NIC, NOC jsou klasifikace komplexní, aktualizované, empiricky ověřované, se společným principem organizační struktury (Dochterman et al., 2004, s. 16).

Základní, primární zdroj k problematice ošetřovatelské diagnostiky lze získat v knižní publikaci nakladatelství Wiley – Blackwell, v NANDA-International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification. Publikace je aktualizována každé dva roky. Primárním zdrojem pro klasifikace ošetřovatelských intervencí a výsledků jsou publikace aktualizované každé čtyři roky, a to Nursing Interventions Classification (NIC) a Nursing Outcomes Classification (NOC), ve vydavatelství Mosby.

Centrum pro ošetřovatelskou klasifikaci a klinickou účinnost (2001) v Iowě umožňuje pokračování rozvoje, údržby a využití klasifikací NIC a NOC a tyto klasifikace prostřednictvím systematických přezkumných procesů aktualizuje. Koncepty definic, názvů a propojování kompatibility klasifikačních systémů Aliance 3N jsou již patrné v knižních publikačních edicích NANDA-I Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2009 - 2011, Nursing Interventions Classification (NIC) 2008, Nursing Outcomes Classification (NOC) 2008.

Terminologie klasifikací 3N potvrzuje přínos pro zlepšení kvality ošetřovatelského dokumentování a je doporučována pro elektronický záznam ošetřovatelské péče (Müller-Staub, 2009, s. 13). Vazby mezi klasifikacemi 3N jsou patrné již ve třetím a čtvrtém vydání Klasifikace NIC. První publikace Nursing Diagnoses, Outcomes, Interventions: NANDA, NOC & NIC linkages, která se věnuje propojení klasifikací 3N, vychází v roce 2006 (Johnson et al., 2006) a je následně editována do vyšších verzí.

Používají-li sestry společný standardizovaný jazyk k systematickému dokumentování diagnóz, budou schopny určit, které intervence fungují pro danou diagnózu nejlépe (McCloskey et al., 1996, s. 5). Použití standardizovaného jazyka pro dokumentování a plánování péče nemá za následek automatické informace o nákladech či kvalitě, ale znamená především potenciál pro získávání podložených dat (McCloskey et al., 2000, s. 53).

Od roku 1995 podporuje ACENDIO (*Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes*) poskytuje platformu pro diskusi o terminologické činnosti v Evropě (Thorndsen et al., 2012, s. 406). Používání standardní terminologie však může mít i stinné stránky. Mezi nejčastější protiargumenty patří nízká flexibilita a nepoužitelnost kvůli nízké úrovni překladu. ACENDIO vnímá, že v evropském kontextu je používání standardní terminologie stále na nízké úrovni, proto podporuje veškeré aktivity v této problematice a situaci mapuje prostřednictvím pravidelných konferencí (www.acendio.net). Termíny ošetřovatelského jazyka musí být součástí mezinárodně používané klasifikace, ale zároveň musí být akceptovatelné na národní a regionální úrovni konkrétní země (Hinz, Dörre, 2002, s. 109).

1.2.1 North American Nursing Diagnosis Association

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (*dále NANDA*) je profesní asociací, která se věnuje vývoji, schvalování a zdokonalování terminologie ošetrovatelských diagnóz. Ze zdrojových materiálů ošetrovatelských teorií vyplývá, že Henderson (1960), Abdelah (1961) Watson (1988), Orem (2001), Roy (1991) rozdělují problémy pacienta do kategorií, jako variace fyziologických a psychologických potřeb. Rogers (1970) roztřídila problémy do vzorů fyziologického a duševního zdraví, Peplau (1952), Orlando (1961) do kategorií interakcí, Travelbee (1971) do kategorií existenčních problémů.

Strukturované uspořádání pojmů ošetrovatelské diagnostiky, které mimo jiné z těchto teorií vychází, bylo zahájeno v sedmdesátých letech (Moorhead, McCloskey, 2011, s. 2). Vývoj dospěl k prezentování uspořádání do taxonomie I., nyní využívaná taxonomie II., NANDA-I a do závěrečných příprav taxonomie III.

Česká ošetrovatelská veřejnost převzala členění ošetrovatelských diagnóz prostřednictvím Kapesního průvodce zdravotní sestry (Doenges, Moorhouse, 2001), který však neodpovídal strukturálnímu členění NANDA taxonomie I.

Do struktury NANDA-I taxonomie jako nejvyšší úroveň abstrakce zapadá doména. Třídy jsou druhou úrovní abstrakce organizační struktury a jsou do nich zakomponovány názvy ošetrovatelských diagnóz a jejich charakteristiky. Ošetrovatelská diagnóza je třetí úrovní členění. Je definována jako klinický úsudek o odpovědi jedince, rodiny nebo komunity na aktuální nebo potenciální zdravotní problém. Takto vytvořený klinický úsudek podporuje stanovení výsledku, kterého je dosaženo prostřednictvím výběru ošetrovatelských intervencí (Moorhead, McCloskey, 2011, s. 2).

NANDA-I terminologie zahrnuje koncepty pro problematické podmínky biofyzikálního, intrapsychického a sociálního charakteru a konstrukty pro zdravotní péče (Krogh et al., 2005, s. 277).

1.2.2 Nursing Outcomes Classification (NOC)

Klasifikace NOC je souhrnná standardizovaná klasifikace, spojená s výsledky péče a kritérii výběru efektivních ošetrovatelských intervencí. Poprvé byla tato klasifikace publikována v roce 1997. Název a zkratka NOC je záměrem autorského týmu, a to pro významné spojení s klasifikací NIC.

Klasifikace NIC a NOC jsou vydávány souběžně. Výsledek je definován jako měřitelný stav, reakce nebo vnímání jedince, rodiny, komunity a odpovídá spojení výběru

intervencí (Moorhead et al., 2008, s. 30). Organizační struktura klasifikace je členěna do úrovně domén, tříd a výsledků péče. Každý výsledek má standardizovaný název s kódem, definici a skupinu indikátorů s měřicí škálou Likertova typu s kritérii hodnocení (Moorhead, McCloskey, 2011, s. 3). Škála umožňuje hodnotit stav od negativa k pozitivu výsledku indikátoru, a to v různém časovém vývoji. Frekvence není určena, ale je doporučeno hodnotit pomocí výsledků NOC, po stanovení ošetřovatelské diagnózy a po realizaci ošetřovatelských intervencí (Marečková et al., 2012, s. 21). Výsledky slouží jako kritéria měřitelnosti, která posuzují úspěch ošetřovatelských intervencí (Bulechek et al., 2008, s. 6).

1.2.3 Nursing Interventions Classifications (NIC)

Rozšířením používání ošetřovatelské diagnostiky NANDA-I se zvyšuje povědomí o potřebě standardizovat klasifikace v oblasti intervencí a výsledků (McCloskey et al., 1996, s. 5). První kategorie ošetřovatelských intervencí sestavila Nightingale (1859/1992), jako kategorie Hygiena, Výživa, Poloha. Ošetřovatelské intervence byly dále kategorizovány (Henderson 1960; Campell 1978) jako intervence fyziologické, intervence pro bezpečnost (jako pomoc, hygiena, rehabilitace, prevence, pozorování, učení) nebo jako přímé a nepřímé zásahy (Benner, 1984).

Výzkum v oblasti klasifikací NIC a NOC je datován ke konci osmdesátých let na Iowské univerzitě a vychází ze zdrojových materiálů pojmenování ošetřovatelských zásahů a jejich dílčích kategorií, které mohou být detekovány do NIC terminologie jako přímé a nepřímé ošetřovatelské intervence (McCloskey et al., 1996, s. 29 – 30). Intervence je definována jako činnost založená na klinickém soudu a znalostech sestry, sestra intervenci provádí k obohacení výsledku pacienta (Moorhead, McCloskey, 2011, s. 2).

Klasifikace intervencí NIC jsou vyvíjeny tak, aby zahrnovaly takové zásahy, jaké jsou nejúčinnější pro pacienta s konkrétní diagnózou nebo se souborem diagnóz (McCloskey et al., 1996, s. 5). Podobně jako NANDA taxonomie, mají intervence NIC identickou organizační strukturu. Domény jsou nejvyšší abstraktní úroveň, střední úroveň prezentují třídy. Intervence jsou z pohledu abstrakce nejnižší úrovní. Název intervence a definice jsou standardizovány, kódovány a jsou neměnné. Do konkrétní intervence jsou zakomponovány intervenční aktivity, které jako praktické činnosti naplňují definici a název intervence a nejsou standardizovány. Klasifikace nabízí intervence využitelné k péči přímé a nepřímé (McCloskey et al., 1996, s. 29 – 30) a jsou využitelné napříč specializacemi (McCloskey, 1998, s. 67 – 76). Klasifikace NIC má koncepty pro interakci. Přibližně 80 % z popsaných intervencí je fyziologické a

psychologické chování, modality jsou kontakt, komunikace a interakce s pacienty (Krogh et al. 2005, s. 277).

1.3 KLASIFIKACE OŠETŘOVATELSKÝCH INTERVENCÍ

Klasifikace ošetřovatelských intervencí je komplexní standardizovaná klasifikace intervencí a v nich zakomponovaných intervenčních aktivit, které vykonávají sestry jako činnosti ve své ošetřovatelské praxi (Bulechek et al., 2008, s. 3).

Klasifikace existuje od dávných časů, přináší do prostředí řád, napomáhá k přesnosti vzájemné komunikace, přispívá k rozvoji oboru prostřednictvím organizace znalostí a zásad, kterými se dále řídí.

Slovní výklad klasifikace znamená řazení do skupin podle určitých hledisek a třídění (Klimeš, 2005, s. 359). Klasifikační systémy obsahují slovníky, které mají primárně rozdělit pojmy, mohou být reprezentovány jako hierarchie nebo jako rozhodovací stromy s důrazem na disjunktivní a vyčerpávající klasifikaci (Henry et al., 1997, s. 223 - 232).

Nursing Interventions Classification (NIC), v českém překladu Klasifikace ošetřovatelských intervencí (*dále už jen NIC*) představuje zásadní snahu o vymezení procedur prováděných sestrou. Je projektem týmu Iowské univerzity a je editována v 4letých cyklech: 1991, 1996, 2000, 2004, 2008, 2012.

Klasifikace zahrnuje intervence a v nich zakomponované intervenční aktivity, které jsou chápány jako činnosti, které sestry provádí pro pacienty v přímé a nepřímé péči. Je uspořádána hierarchicky do kódované taxonomické struktury domén a tříd. Důvody pro vytvoření klasifikace ošetřovatelských intervencí byly shrnuty do následujících bodů: *standardizace názvosloví; rozšíření sesterských znalostí, rozvoj informačních systémů, podpora rozhodovacího procesu; zjištění nákladů na péči; přidělení ošetřovatelských prostředků; vzájemná komunikace mezi ošetřovatelskými profesionály; propojení sesterských znalostí* (McCloskey et al., 1996, s. 17).

Řada ošetřovatelských učebnic nabízí seznamy s popisy zásahů (*např. poslech dýchacích šelestů před odsátím a po něm, monitorování úrovně vědomí aj.*), které směřují ke konkrétnímu pacientovi nebo lékařské diagnóze. Rozmanitost učebnicových seznamů přináší i rozmanitost zásahů. Vzniká potřeba seskupování dostupných údajů do standardizované klasifikace (McCloskey et al., 1996, s. 19 - 20). Ještě před vývojem Klasifikace NIC byla vytvořena schémata pro sesterské intervence (*Henderson Součásti základního ošetřovatelství, Bennerovo Osm domén ošetřovatelství, Bulechek a McCloskey Počátky taxonomie ošetřovatelských intervencí aj.*). Většina z těchto programů představuje pokusy o identifikaci

ošetřovatelské intervence, které zahrnují pouze obecné kategorie, které nejsou empiricky ověřené ani odvozené (McCloskey et al., 1996, s. 14).

Vývojový tým v Iowě zvážil tři zásadní kroky pro konstrukci Klasifikace NIC:

- 1) koncepce klasifikace spojená s otázkou metodiky a identifikace,
- 2) generování počátečních seznamů zásahů s otázkou jaký druh sesterského chování by měl být v klasifikaci zahrnutý,
- 3) kultivace vzniklých seznamů zásahů.

Logickou volbou v iniciální fázi tvorby Klasifikace NIC byl induktivní přístup, spočívající ve vytvoření intervenčních štítků (*s velkým množstvím informací*) se zásahy, které jsou v dalším vývoji postupně třibeny, deduktivně seskupovány a empiricky ověřovány (McCloskey et al., 1996, s. 18 - 20).

Klasifikace NIC představuje uspořádání, organizování ošetřovatelských zásahů do skupin (srovnej klasifikace, Klimeš, 2005, s. 359), a to na základě vztahů a přiřazení intervenčních značení pro dané skupiny (McCloskey et al., 1996, s. 18). Ve srovnání s jinými klasifikacemi jsou primárním základem struktury clustery, koncepty podstupující shlukování do intervenčních kategorií. Další abstrakce clusterů jsou řazeny jako intervence do tříd, třídy do domén. Doména je považována za nejvyšší abstraktní úroveň klasifikace. Každá doména obsahuje třídy se skupinou souvisejících intervencí. McCloskey a Bulechek vygenerovaly specifika pro hodnocení taxonomické struktury ošetřovatelských intervencí klasifikačního systému, tj. vytvořily homogenitu intervencí v jednotlivých třídách NIC.

Intervence je považována za třetí úroveň hierarchie klasifikace, má svůj název, je definována a opatřena jedinečným číselným kódem, který usnadňuje elektronizaci dokumentování péče. NIC intervence definuje a popisuje zásahy prováděné sestrami v nastavení všech specialit klinické péče (McCloskey et al., 1998, s. 67) a zahrnuje intervence z oblasti fyziologické (*např. Airway Suctioning 3160*), psychosociální (*např. Anxiety Reduction 5820*), ale také intervence přímo k léčbě (*např. Hyperglycemia Management 2120*), k prevenci nemoci (*např. Fall Prevention 6490*) a intervence k podpoře zdraví (*např. Exercise Promotion 0200*). Dále intervence individuální pro pacienta, pro rodinu a komunitu. Iowský tým autorů shrnuje silné stránky Klasifikace NIC, které jsou v českém kontextu uváděny následovně: *zevrubnost; výzkumný základ; vývoj založený na existující praxi; reflexe aktuální klinické praxe a výzkumu; jednoduchá organizační struktura; jednoduchost jazyka s jasným klinickým významem; systemizované procesy a struktura pokračujícího upřesňování; testování v klinické praxi; dosažitelnost v publikacích; propojení s dalšími standardními terminologiemi; uznání profesních organizací; společný rozvoj s Klasifikací výsledků NOC;*

zahrnutí do PC softwarových programů; překlad do mnoha jazyků (Marečková et al., 2012, s. 14).

1.3.1 Historický vývoj klasifikace ošetrovatelských intervencí

Týmová spolupráce na vývoji standardní ošetrovatelské terminologie v oblasti intervencí byla započata aktivitami na Iowské univerzitě v roce 1987. Výzkumný tým získává grantovou podporu (1990 - 1993), která má být nápomocná k systematické kompletaci konceptuálního rámce k označení zásahů, které jsou využívány v praxi. Vývoj podpořila American Nurses Association (ANA), a již v roce 1991 uznává tuto vznikající taxonomii jako Klasifikaci intervencí NIC.

Souhrnná standardizovaná klasifikace ošetrovatelských intervencí Nursing Interventions Classification (NIC) byla poprvé publikovaná v roce 1992. Publikace prezentuje první důležité úsilí profesionálů popsat systematicky ošetrovatelskou péči (McCloskey et al., 1992, s. 14). Výsledkem je abecedně řazených 336 intervencí a vygenerovaná základní struktura Klasifikace NIC. Klasifikace NIC je zařazena do National Library of Medicines Unified Medical Language System Metathesaurus, začlenění indexů do databáze Cumulative Index to Nursing and Health Care Literature (*CINAHL*). Iowská univerzita se stává Centrem pro ošetrovatelské klasifikace (*Center for Nursing Classification, 1995*) s cílem dále vyvíjet, precizovat a implementovat standardizovaný jazyk v oblasti ošetrovatelských intervencí a výsledků.

Vývojové fáze Klasifikačního systému NIC:

- I. fáze: **Konstrukce** Klasifikace NIC (1987 – 1992)
- II. fáze: **Výstavba** Klasifikace NIC (1990 – 1995)
- III. fáze: **Klinické testování a zdokonalování** Klasifikace NIC (1993 – 1997)
- IV. fáze: **Použití a údržba** Klasifikace NIC (1996 – doposud).

1.3.2 Konstrukce Klasifikace NIC

Konstrukce Klasifikace NIC je datována mezi lety 1987 – 1992 a jako první krok vedl k identifikaci konceptů a metod ve výzkumu klasifikace. Výzkum v oblasti intervencí využívá metodiky indukce a dedukce. Deduktivní přístup identifikuje intervence k vytvoření základního konceptu klasifikace, induktivní přístup zahrnuje odezvu sesterských postupů intervencí v klinické praxi.

Výzkumný tým při identifikaci konceptu klasifikace klade důraz na činnosti sestry, které směřují k typickému chování sestry v klinické praxi, představující ošetrovatelské

činnosti při shromažďování údajů pro lékaře a dotváření lékařské diagnózy, činnosti jako odpovědi na sesterskou diagnózu, chování sestry iniciované lékařem za účelem plnění ordinace, chování sestry v souvislosti s posuzováním a hodnocením, administrací a dalších nepřímých činností v péči (Bulechek et al., 2008, s. 24; Vörösová et al., 2007, s. 47- 53).

Základem konstrukce klasifikace bylo generování činností, respektive zásahů sester z různě používaných zdrojů oborových specialit péče (*jako zdroje byly využity publikace dostupných slovníků, učebnic a plánů péče se zaznamenanými intervencemi mezi lety 1983 – 1985*), a to na základě stanovených kritérií jasného výběru. Hlavní idea následných analytických cvičení směřovala k vytvoření základního seznamu intervencí a činností s přiřazenou nálepkou (McCloskey et al. 1992, s. 23 - 24). Relační softwarová databáze umožnila asociaci důležitých položek záznamů z analytických cvičení v různých kombinacích komponentů. Tato asociace umožnila vytvoření seznamu intervencí, seznamu aktivit, seznamu kombinací intervence/aktivity a seznamu definic s přiřazenou etiketou intervence. Induktivní postup je považován za zvláště důležitý v raných fázích definování a ověřování výstavby budoucí klasifikace. Takto vytvořené seznamy umožnily vstup do třetího kroku prvotní fáze čištění vznikající klasifikace s použitím tzv. Delfské metody expertního přehledu a ohniskové skupinové práce, focus groups.

Na validizaci obsahu intervencí byla použita přizpůsobená Fehringova metodologie (McCloskey et al. 1992, s. 41 - 54). Fehringova metodologie Intervention Content Validity (*dále ICV*) byla přizpůsobena k použití validity obsahu intervencí (McCloskey et al. 1992, s. 43 -45; Fehring 1994, s. 59). McCloskey však uvádí, že kritéria výběru a cílového počtu 50 expertů se ukázala jako nereálná (McCloskey et al. 1992, s. 43-45). Skutečný počet sester/expertek, které se podílely na výzkumu jednotlivých oblastí, není uveden. Celkem 14 přezkumů trvalo dva roky, a to v následujících krocích:

- sestry/expertky oslovené prostřednictvím získaných kontaktů národního registru hodnotily položky výzkumné oblasti: každou intervenci, aktivity pro intervenci a definici názvu intervence na Likertově škále 1 – 5,
- vážené skóre bylo započítáváno jako součet váhy přiřazené pro každou sledovanou položku výzkumné oblasti s vydělením celkového kontrolního počtu hodnocených záznamových archů,
- položky s přiděleným skóre vyšší jak 0,80 byly označeny jako kritické, položky s nižším skóre jak 0,50 byly vyřazeny (*podle Fehringova modelu přijato na základě konvence kvartily jako spolehlivá standardní norma, McCloskey et al. 1992, s. 46*),

- dvoukolová Delfská metoda s názorovou shodou expertů.

Fehringova metodologie

Fehringova metodika Diagnostic Content Validity (*dále DCV*) model pro ověřování obsahu ošetřovatelských diagnóz, byla upravena na Intervention Content (*dále ICV*). ICV byl využit ke zpřesňování a ověřování obsahu aktivit/činností pro každý intervenční štítek.

Sestry hodnotily na Likertově škále charakteristiky, 1 = aktivita/činnost je nejméně charakteristická, 5 = aktivita/činnost je velmi charakteristická. Ke zvýšení shody expertů byla využita Delfská technika, kterou Fehring doporučuje, ale neuvádí ji jako nutný krok (Fehring, 1987, s. 626). Aktivity/činnosti se skóre rovno nebo vyšším jak vs 0,80 byly označeny jako kritické (*↑charakteristické*). Aktivity/činnosti s hodnotami méně jak 0,50 byly vyřazeny. Takto Fehringem zavedené konvence jsou pojistkou pro stanovení spolehlivosti.

Celkové ICV skóre bylo pak hodnoceno pro každou intervenci, a to sečtením jednotlivých hodnocených výsledků ICV pro každou aktivitu/činnost a vydělením počtu. Přezkumům se nevyhnuły problémy s pojetím výzkumné problematiky, zejména s návratem četnosti odpovědí v záznamových arších. Výzkumný projekt podpořila NANDA, s jejíž pomocí se zvýšila nejen návratnost odpovědí, ale také odbornost hodnotitelů. Po dvou letech bylo sestaveno 138 základních intervencí.

Vzhledem k časové náročnosti a popsaným potížím výzkumného procesu s využitím ICV testu byla využita i druhá metoda. Focus groups metoda, ohnisková skupinová práce, nehledá výsledek ICV skóre, ale zakládá se na sérii 3 opakovaných recenzí a revizí jednotlivých položek členů skupiny.

Nevýhodou této metody je kvalitativní přístup, ve kterém se odráží zejména zkušenosti posuzovatelů ve skupině a ne kvantitativní významnost sledovaných položek. Výsledkem této metody byl seznam 198 intervencí (McCloskey et al. 1992, s. 48).

Výsledky obou validizačních metod byly zaznamenány prostřednictvím intervenčních etiket jako základní koncepty klasifikace. Ve výsledné fázi bylo tedy zapracováno 336 intervencí (Vörösová et al., 2007, s. 50), které jsou abecedně řazeny pro první edici Klasifikace NIC.

1.3.3 Výstavba, klinické testování a zdokonalování Klasifikace NIC

Úprava abecedně řazeného seznamu intervencí a iniciální taxonomická struktura je považována za čtvrtý krok výzkumného projektu. Cílem výstavby taxonomické struktury byla jednoduchost a klinická použitelnost. Iniciální konstrukce začíná úpravou vzniklých konceptů etiket intervencí, které jsou hierarchickou analýzou seskupeny do 26 tříd a šesti super skupin,

nazvaných jako domény (Vörösová et al., 2007, s. 50). Pokračuje ověřování vznikající struktury klasifikace, které bylo rozděleno do několika přehledů.

Jako první byl validizační přehled k použití intervencí v jednotlivých specialitách oblastí klinické péče. Iowský tým oslovuje k ověřování vedoucí klinických pracovišť, která jsou členy Americké sesterské asociace národního organizačního fóra (*NOLF*). Cílem bylo ověřit seznam definic výše uvedených 336 (n=336) a zpracovaných intervencí, jak jsou využívány v klinické praxi (*několikrát denně, 1× denně, 1× týdně, měsíčně, občas, jestli vůbec*) a doplnění seznamu chybějících intervencí.

Druhý, navazující validizační přehled byl pro sestry v jednotlivých specializačních oblastech klinické péče. Cílem bylo ověřit, které intervence jsou využívány na lůžkových odděleních a v ambulantní praxi (McCloskey et al., 1996, s. 27 - 30) a dále vygenerovat jádro tzv. klíčových intervencí v dané specializaci péče (McCloskey et al., 1998, s. 67 - 76).

Třetí validizační přehled se orientoval na cíl určení a jasného definování přímých a nepřímých intervencí (Bulechek et al., 2008, s. 31).

Čtvrtý validizační přehled mapuje hodnověrnost vlastní struktury taxonomie. Potvrzují se vysoká hodnocení pro kritériální charakteristiky tříd. Fyziologická komplexní doména vykazuje vysoké hodnocení, doména zdravotní systém, která soustřeďuje intervence nepřímé péče, vykazuje nižší hodnocení. Z důvodu předpokladu rozvoje nepřímých intervencí byla vytvořena nová třída Management informací (Bulechek et al., 2008, s. 31).

Počet intervencí se v jednotlivých edičních vydáních postupně navyšuje, aktualizované poslední dostupné vydání z roku 2012 eviduje již 554 (n=554) ošetrovatelských intervencí. V prvním edičním vydání Klasifikačního systému NIC 1992 je zaznamenáno 336 (n=336) abecedně řazených intervencí NIC. Tato publikační edice byla přeložena v témže roce do francouzštiny. K významnému navýšení zařazení intervencí došlo ve druhém edičním vydání (McCloskey et al., 1996 s. 39 - 40), a to o více než 100 intervencí, na celkový počet 433(n=433) intervencí, má šest domén a 27 tříd. Publikační edice je přeložena do němčiny už v roce 1997, o rok později do korejštiny. V Číně, Francii a Španělsku v roce 2000 a v Japonsku 2001.

Organizační základ struktury domén a tříd zůstává pevný od třetího edičního vydání, ve kterém je zařazeno 486 (n=486) intervencí do sedmi domén a 30 tříd. Je tedy registrována nová doména Komunita a tři nové třídy. Jednotlivé intervence jsou již číselně kódovány v postupném pořadí a řazeny abecedně. Autorský tým již v této publikaci uvádí, že intervence mohou být využívány i s jinými diagnostickými klasifikacemi, včetně NANDA-I, Omaha (McCloskey et al., 2000, s. 89) a předkládá seznam intervencí podle klinické využitelnosti

v oborových specializacích. Jako příklad je uvedeno poměrně ustálené (tabulka 1) vývojové zařazení intervence NIC 1400 Pain Management.

Ve čtvrté ediční knize je řazeno 514 (n=514) intervencí. Tato verze byla přeložena v roce 2006 do japonštiny, norštiny, o rok později do italštiny. V roce 2008 se přidalo Portugalsko a v roce 2012 byla přeložena do němčiny.

Pátá ediční kniha publikuje 542 (n=542) intervencí s více než 12 000 intervenčními aktivitami/činnostmi. Intervenční štítky (*název, definice*) intervencí NIC jsou již považovány za standardizované. Jsou klíčem ke klasifikaci a neměly by být již během používání měněny. Intervence zahrnují seznamy 10 - 30 intervenčních aktivit, z kterých poskytovatel vybírá vhodné činnosti pro péči o jednotlivce, rodiny a komunity. Intervenční aktivity/činnosti nejsou standardizované a nejsou podstatou klasifikace (Bulechek et al 2008, s. 3).

Čtvrtá edice Klasifikace NIC soustřeďuje seznam oblastí péče, které potvrzují používání klíčových intervencí ve své specializaci (Bulechek et al., 2008, s. 807). V této edici je 34 (n=34) nových intervencí (*např. Wound Care: Burns*), 6 (n=6) intervencí revidovaných, u 37 (n=37) intervencí byly provedeny věcné změny většího rozsahu (*revize aktivit s odpovídajícím opisem náplně definice*), u 40 (n=40) intervencí drobné věcné změny (*revize a přiřazení nových aktivit*), 6 (n=6) intervencí bylo vyřazeno, a to v porovnání vydání z roku 2004 (*např. Teaching: Infant Safety*). V roce 2009 byl proveden překlad do španělštiny, japonštiny, čínštiny, o rok později do portugalštiny a němčiny.

Pro nás dostupná šestá edice se liší mimo jiné graficky, došlo k redukcí počtu stran, aktivity/činnosti, které jsou součástí konkrétní intervence, jsou editovány do dvou sloupců. V tomto edičním vydání Klasifikace NIC dochází k nejmenšímu nárůstu nově zařazených intervencí (Bulechek et al. 2012 s. 566 – 568), celkově je zakomponováno 554 (n=554) intervencí. Nové intervence (n23) jsou zařazeny do stávajících domén a tříd (*např. Mechanical Ventilation Management: Pneumonia Prevention*). Tato publikace dokazuje zkvalitnění revizí, změn a zakomponování nových intervencí. Je revidováno 5 (n=5) intervencí, u 74 (n=74) jsou provedeny věcné změny většího rozsahu, u 54 (n=54) pak věcné změny menšího rozsahu, 5 (n=5) intervencí je vyřazeno (*např. Hemorrhage Control*), a to v porovnání vydání z roku 2008. Publikace nabízí seznam, který zahrnuje časy a kategorizace pracovníků k provedení intervencí (Bulechek et al., 2012. s. 449 - 459).

Tabulka 1 Intervence NIC 1400 Pain Management v oblastech specializace

1400 Pain Management	Rok 1996	Rok 2008	Rok 2012
Počet zúčastněných oborových specializací	39	45	49
Detekce intervence u oborových specializací (n)	19	20	24
Označení intervence (%)	49 %	44 %	49 %

(Zdroj: McCloskey et al., 1998, s. 78, Bulechek et al., 2008, 2012)

1.3.4 Použití a údržba Klasifikace NIC

Klasifikace NIC je průběžně aktualizována každé čtyři roky (*řazení edic knižních vydání 1 – 6th ed.*), a to zejména na základě přezkumu efektivity jednotlivých intervencí a jejich ověřování v klinické praxi. Iowský tým stanovuje pravidla pro začlenění navrhovaných materiálů, všichni produktivní přispěvatelé jsou uváděni při zveřejnění Klasifikace NIC (Marečková et al., 2012, s. 17).

Poměrně rychlou orientaci v použití Klasifikace NIC umožňuje jednoduchá organizační struktura. Za nejvyšší abstraktní úroveň je považována doména (číselně značená 1 - 7).

Pod první doménu jsou řazeny intervence, které podporují fyziologické funkce, a je překládána jako Fyziologická základní doména.

Druhá doména podporuje funkce homeostatické regulace a je překládána jako Fyziologická doména komplexní.

Třetí doménu zastupují intervence, které podporují psychosociální schopnosti, a je nazvána jako Behaviorální.

Čtvrtá doména se vztahuje k intervencím, zaměřeným na ochranu proti poškození organismu a je překládána jako doména Bezpečnost.

Pátá doména podporuje péči o rodinu a je překládána jako Rodina. Šestá doména zahrnuje intervence ve vztahu ke zdravotnímu systému a je překládána jako Zdravotní systém.

Doména sedm obsahuje intervence k podpoře komunity a je překládána jako Komunita.

Každá doména obsahuje nižší abstraktní úroveň, tzv. třídu. Třída má přiděleno abecední písmeno (A - Y). Do tříd jsou řazeny skupiny souvisejících intervencí, které jsou považovány za třetí organizační úroveň struktury Klasifikace. Intervence mohou být řazeny do vícero tříd, ale v každém případě jsou opatřeny jedinečným čtyřmístným kódem. Žádná z intervencí není uvedena ve více než dvou třídách. Ve čtvrté edici autorský tým uvádí, že

každé třídě bylo přiřazeno 300 kódů, aby byl prostor pro budoucí dodatky konkrétnějších intervencí (Dochterman, et al., 2004, s. 88). Intervenční aktivity/činnosti nejsou kódovány.

Číselný kód se objevuje od druhého edičního vydání Klasifikace NIC. Hlavní čtyřmístný číselný kód se týká názvu intervence NIC, číselným kódem je značena doména, písmenkovým kódem konkrétní třída, jednotlivé intervenční aktivity/činnosti spadající pod jednotlivé intervence mohou být pak kódovány na desetinnou čárku pomocí dvou mezer (McCloskey et al., 1996, s. 38). Iowský tým doporučuje aktivity v případě potřeby kódovat podle schématu desetinného čísla s využitím dvou mezer (1A-0140.01).

Každá intervence NIC se skládá ze standardizovaných komponent: název, definice, a číselný kód (tabulka 2). Důvody standardizovaného zakotvení komponent a kódování NIC taxonomie:

- usnadnění elektronického dokumentování péče,
- snadnější manipulace s relevantními daty,
- propojení s jinými klasifikačními systémy, které využívají kódování.

Tabulka 2 Příklad kódování intervence NIC

Doména: 2 Physiological: Complex	Třída: K Respiratory Management
Kód intervence 3140 Airway Management	Aktivity: 2K-3140.01 až 31.
Vydání: 1992	Revize: 2000, 2004

(Zdroj: Bulechek et al., 2012, s. 46 – 76)

Použití intervence NIC znamená, že značný počet intervenčních aktivit, které sestra provádí jako činnosti v péči o pacienta, by měly být v souladu s definicí intervence. Je důležité, aby intervenční aktivity/činnosti intervence NIC byly přizpůsobeny individuální péči (McCloskey et al., 2000, s. 53).

1.3.5 Výběr intervence Klasifikace NIC

Výběr ošetrovatelské intervence pro konkrétního pacienta je součástí sesterského klinického rozhodovacího úsudku. Podle iowského týmu je třeba vzít v potaz šest faktorů, které je třeba při výběru intervence NIC zvážit (McCloskey et al., 2000, s. 40 – 41).

První faktor, ovlivňující výběr intervence NIC, je výsledek. Ten by měl být zvolen dřív než intervence, protože slouží jako kritérium, podle kterého lze posoudit úspěch či neúspěch ošetrovatelských intervencí. Není tak náhodou, že je doporučován způsob určení výsledků prostřednictvím provázanosti s Klasifikací NOC.

Druhým faktorem, ovlivňujícím výběr intervence NIC je charakteristika ošetrovatelské diagnózy (*pozorovatelná další provázanost pojetí klasifikací 3N*). Intervence směřuje

k pozměňování etologických faktorů (*v NANDA taxonomii souvisejících faktorů*). Je-li intervence úspěšná v pozměňování etiologie, lze očekávat zlepšení stavu pacienta. Je však nutné mít na mysli, že etiologické faktory nelze změnit vždy.

Třetí faktor k výběru intervence NIC je její výzkumná základna. Empirické testování intervencí může potvrdit, či vyvrátit účinnost pro konkrétního pacienta či diagnózu. Čtvrtým faktorem je proveditelnost intervencí. Tento faktor úzce souvisí s náklady na intervenci, čas a pozici poskytovatele.

Pátý faktor při výběru intervence jsou pacientovy morální a duchovní hodnoty (*např. víra*).

Jako zatím poslední, šestý faktor, který ovlivňuje výběr intervence, souvisí se schopnostmi sestry výkon vůbec provést (McCloskey et al., 2000, s. 40 – 41).

Proto iowský tým autorů definuje oblasti, ve kterých by měla být sestra kompetentní. První oblastí je znalost vědeckého zdůvodnění pro intervenci, dále potřebné psychomotorické a interpersonální dovednosti a schopnost poskytovat péči v rámci své odbornosti. Ani jedna sestra není schopna ve své praxi provádět všechny intervence (McCloskey et al., 2000, s. 42).

1.3.6 Autorská práva a licence Klasifikace NIC

Klasifikace NIC je chráněna autorskými právy Mosby, a.s., nikoliv autorů (Bulechek et al., 2008, s. 12). Licence k používání Klasifikace NIC je nutná, pokud by byla součástí ošetřovatelského informačního systému nebo pokud by byla podstatná část Klasifikace NIC použita ke komerčním účelům. Žádosti pro využívání Klasifikace NIC a NOC ve výše uvedeném se doporučuje zaslat společnosti Elsevier.

1.3.7 Dotazník k mapování frekvence intervencí NIC

Mapování frekvence ošetřovatelských intervencí je založeno na retrospektivní analýze ošetřovatelské dokumentace nebo dotazníkovém šetření sester (Kean et al., 2003, s. 157 - 169; Zeleníková, Žiaková, 2010a, s. 1 - 9).

Efektivní je využívání specifického dotazníku/formuláře NIC Use Survey©. Tento byl vyvinutý v rámci Iowa projektu (Iowa Intervention Projekt, McCloskey, Bulechek, 1996). Formulář obsahuje 514 ošetřovatelských intervencí s definicemi podle struktury Klasifikace NIC. Sestry v klinické praxi označí na škále nejvhodnější termín, pro použití intervence: *několikrát denně, jednou denně, jednou týdně, jednou měsíčně, zřídka, nikdy* (NIC Use Survey©, 1996.).

1.3.8 Použití Klasifikace NIC v klinické praxi, vzdělávání a ve výzkumu

Zejména vyšší verze edičních publikací NIC předkládají možnosti další využitelnosti klasifikačního systému. Patří sem např. systematické pokyny postupu jednotlivých kroků k implementování NIC v klinické praxi (Bulechek et al., 2012, s. 18), pravidla implementace použití NIC v ošetrovatelském informačním systému (Bulechek et al. 2008, s. 51), pokyny pro zkracování intervenčních aktivit/činností pro elektronické zapracování (Bulechek et al., 2008, s. 52) nebo využití datových prvků efektivnosti výzkumu v ošetrovatelství (Bulechek et al., 2012, s. 31 - 34).

Publikované knižní edice Klasifikace NIC se také věnují využití ve vzdělávání. Použití standardního jazyka, včetně NIC, patří do bakalářských studijních programů jako základ pro další vývoj účinných klinických informací a vytváření databází pro výzkum (Bulechek et al., 2012, s. 25 – 29). Implementace ve vzdělávání by měla být postupná a podle iowského týmu i jednodušší než implementace standardního jazyka v klinické praxi. Podle týmu není nutné, aby byly řešeny na úrovni bakalariátu všechny intervence.

Ošetrovatelský proces, jako pětistupňový model, je standard ošetrovatelské praxe a využití standardizovaného jazyka usnadní jeho výuku. Tradiční pojetí ošetrovatelského procesu představuje řadu omezení pro současnou ošetrovatelskou praxi. Jeho pojetí nemá výslovně zaměření na výsledky (Bulechek et al., 2012, s. 27). Významný pokrok představuje model OPT Outcome - Present State Test (Pesut, Herman 1998). Model OPT (*viz dále*) podporuje klinické uvažování se zaměřením na výsledky a ne pouze na problémy. Předpokládá však použití standardního jazyka, vztahy mezi diagnózami, intervencemi a výsledky.

OPT model klade důraz na důkazy v aplikované péči a znalost propojení klasifikačních systémů (Bulechek et al., 2012, s. 28, Butcher, Johnson, 2011, s. 11 - 23). Výzkumné otázky kopírují současné požadavky zdravotních systémů, tj. hlavně účinné dosahování výsledků, zajištění a udržení nákladové efektivity péče. Výzkum se proto soustřeďuje zejména na účinnost intervencí (Bulechek et al., 2012, s. 30 - 31). Iowský tým pro sběr dat o účinnosti intervencí předkládá následující příklady konkrétních otázek:

- jaké intervence jsou typicky užívány společně pro určité typy pacientů (*informace povedou stanovování nákladů a plánování alokace zdrojů*),
- jaké intervence sestry používají v konkrétních specializacích, zařízeních (*informace pomohou určit, které intervence by měly být řazeny do ošetrovatelských informačních systémů*),
- jaké intervence ve spojení diagnóz působí na dosažení výsledků

(informace podpoří návrhy plánů péče).

1.4 Vazby propojení Klasifikací NANDA-I, NIC, NOC

Sestry jsou přítomné klinické situaci, kde je různá interpretace dat pacientů (Lunney, 2003, s. 96 -107), která jsou řízena v kontextu léčebné péče (Levin et al., 2004, s. 114 - 122). Klasifikace NANDA-I, NIC a NOC zastupují terminologie, které mohou být používány separátně, nebo dohromady. Vcelku reprezentují obor ošetrovatelství a jsou použitelné v různých oblastech specializace ošetrovatelské péče. Spojení vazby NIC a NANDA-I podporuje vztah mezi pacientovým problémem, nynějším stavem a aspektem dotčeného problému. Vztah problému a nynějšího stavu očekává rozhodnutí, tj. provedení jedné nebo více intervencí (*resp. intervenčních aktivit/činností, které povedou k minimalizaci problému*).

Spojení vazby NOC a NIC podporuje vztah zaměřený k propojení problému, intervence a výsledku (Johnson et al., 2011, s. 5 – 9). Vazby a metody vývoje prvních původní knižních publikací „*NOC and NIC Linkages to NANDA-I and Clinical Conditions*“ (2001, 2006) poskytly základnu k revizi a upgrade pro třetí ediční řadu (Johnson et al., 2011, s. 5 - 9), která již přináší koncepty definic a názvů propojení vazeb Klasifikací NANDA-I, NIC, NOC (NANDA-I 2009-2011, Klasifikace NIC 5th ed.; Klasifikace NOC 4th ed.).

Propojení klasifikačních systémů jako terminologie 3N prezentované v tomto textu nepopisuje jen obsah ošetrovatelských diagnóz, intervencí a výsledků, ale význam oboru ošetrovatelství k dosažení zlepšení kvality prostřednictvím ošetrovatelské praxe, vývoje elektronického dokumentování péče, výuky a praktického logaritmu klinického posuzování a testování navržených intervencí k dosažení požadovaných výsledků.

Propojení není předepsaná formule, ale poskytnutí zlepšení zručnosti ošetrovatelského soudu pro plánování péče, založené na znalosti a jedinečného porozumění pacientovy situace, tím umožnění získávání relevantních dat a jejich validaci, založenou na důkazech (Butcher, Johnson, 2011, s. 12).

Klinický soud, rozvaha a propojení Klasifikace NANDA-I, NIC, NOC

Od padesátých let minulého století poskytuje metoda ošetrovatelského procesu strukturu, která usnadňuje klinické posuzování.

Pětikroková struktura *ADPIE* (*Assesment, Diagnostic, Plannig, Intervention, Evaluation*) byla přijata do standardů ošetrovatelské praxe. Posuzovací fáze byla identifikována v diagnostice NANDA-I, výběr relevantních výsledků ve fázi plánování, výběr

intervencí a aktivit v intervenční fázi a určení změn vybraných indikátorů výsledků pak ve fázi evaluace.

Terminologie 3N tedy sice poskytuje podklady pro používání metody ošetrovatelského procesu, ale tato metoda, a to zejména ve fázi klinického posuzování, zaujímá v současné ošetrovatelské praxi limitující pozici (Butcher, Johnson, 2011, s. 16).

Tradiční pojetí metody ošetrovatelského procesu neposkytuje explicitní soustředění na výsledky tak, jak potřebuje současná ošetrovatelská praxe. Proces je spíše orientován na procedury, nezdůrazňuje reflexi a propojení souvislostí potřeb a kreativního myšlení (Pesut, Herman, 1998, s. 29). Autorky Pesut, Herman vyvinuly OPT model (*Present State Test*), který reflektuje klinickou rozvahu. Silnou stránkou je jeho využití zejména ve výuce, a to ve struktuře klinického posuzování ve vazbě na Terminologie 3N (např. u nás Marečková et al., 2013, s. 18 - 23), ale i v klinické praxi. Klinická rozvaha, zaměřená na výsledky, vyžaduje důsledné zvážení propojení diagnózy, intervence a výsledku s důrazem na důkazy, spojené se skutečným stavem pacienta (Butcher, Johnson, 2011, s. 16 - 18).

1.5 Informační technologie a standardní terminologie

Konstrukce informačních systémů s použitím standardizovaných dat ošetrovatelské praxe zatím stále zůstává na nízké úrovni. V povědomí ošetrovatelských profesionálů je známo ve světě několik terminologických prostředí s možností použití standardizovaných dat (*ICNP, OMAHA systém, Perioperative Nursing Data Set- PNDS, Clinical Care Classification-CCC, terminologie 3N*).

Systematická šetření ukazují, že OMAHA systém, PNDS, CCC jsou omezené rozsahem a svou nekomplexností, mají malý počet publikací a malou základnu mezinárodní implementace (Butcher, Johnson, 2011, s. 15).

Terminologie 3N má naopak poměrně vysokou implementační síť (*překlady na národních úrovních, validizační studie, časopisecké články, abstrakta*) a má společné standardizované prvky, které jsou využitelné pro informační technologie (*struktura, nezaměnitelné kódování*), a je pro elektronické dokumentování doporučena (Müller- Staub, 2009, s. 9 - 15).

Vzorem pro fúzi informační technologií a terminologie 3N je vývoj tzv. HANDS (*Hands on Automated Nursing Data System*), který je testován v domácí a ambulantní péči (Westra et al., 2008, 258 - 266).

1.6 Pojem validace ve standardní terminologii

Výzkum standardních terminologií vyžaduje ověřování správnosti a hodnověrnosti, tzv. **validaci**. Spolu s reliabilitou je považována za základní kritérium vědecké hodnoty výzkumné metody jako celku (Holmanová et al., 2006, s. 26).

Termín validita (*z latinského slova validus, zdravý, silný*) představuje platnost, právoplatnost, např. určitého vědeckého postupu, metody, techniky (Klimesš, 2005, s. 799). Užití pojmosloví slovesa validovat (validizovat) je potvrdit platnost, ověřit, dokázat (Creason, 2004, s. 123). Průcha uvádí validitu v rovině obsahu, kritérií a konstrukce (Průcha, et al., 2003, s. 269).

V souvislosti s ošetrovatelským výzkumem je zdůrazňována významnost validizačních studií, které by se zabývaly validací standardní terminologie (Zeleníková, Žiaková, 2010a, s. 2), to podle Fehringa ovlivňuje jejich používání v praxi (Fehring, In Hurley, 1986, s. 183).

Že k rozvoji klasifikačních systémů standardních terminologií budou třeba studie zaměřené na identifikaci a označení pojmů a studie zaměřené na validaci názvosloví, upozornily už průkopnice metodologie validizačních studií ošetrovatelských diagnóz Marjory Gordon a Mary Anne Sweeney (Gordon, Sweeney, 1979, s. 5).

Cílem validizace v ošetrovatelství je zvýšení přesnosti standardní ošetrovatelské terminologie včetně zlepšení efektivity ošetrovatelských intervencí. Validizační studie ošetrovatelských diagnóz přispívají k udržení a zdokonalení „evidence based“, jsou primárním předpokladem pokračujícího výzkumu ověřování intervencí a výsledků (Zeleníková, Žiaková, 2012, s. 26).

První validizační studie se objevují v sektoru ošetrovatelské diagnostiky, a to v příspěvcích konferenčních sborníků NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association International*) a časopisech *Nursing Diagnosis*, *International Journal of Nursing Terminologies and Classification* a publikacích (Creason 2004, Fehring 1986 aj).

V kvalitním výzkumu, který se zabývá validizací, hraje důležitou úlohu metodologie. Na použité metody ve validizačních studiích v problematice ošetrovatelské diagnostiky (1982 – 2007) se zaměřily slovenské autorky Zeleníková Renáta, Žiaková Katarína (2010). Potvrzují, že nejnámější a nejpoužívanější jsou: tři modely autorek Gordonové a Sweeneyové a Fehringovy modely (Zeleníková, Žiaková, 2012, s. 29).

1.6.1 Fehringovy modely validizace

Richard Fehring prezentuje modely validizace ošetrovatelských diagnóz (1986, 1987, 1994): model validity diagnostického obsahu, model klinické diagnostické validity,

hodnocení etiologické korelace, na pacienta zaměřený model klinické diagnostické validity a diferenciatně diagnostický validizační model.

Modely Gordonové a Sweeneyové jsou pro tvorbu prvních dvou Fehringových modelů východiskem (Zeleníková, Žiaková 2012, s. 31). Modely podle Fehringa poskytují detailní metodologii pro sestry s magisterským vzděláním, metodologii s měřitelnými údaji, možnosti komparace s jinými studii díky standardizovanému přístupu k validaci a určená kritéria pro určení spolehlivosti definujících charakteristik, tj. získání váženého skóre (Fehring, 1994, s. 56). Důležitý význam v těchto modelech hraje soubor a důsledný výběr expertů, a to pro hodnověrnost validizace (Fehring, 1986, s. 188).

Retrospektivní Fehringův Model validity diagnostického obsahu – Diagnostic Content Model (*dále DCV*) patří k frekventovaným modelům, používaným ve validizačních studiích, zabývajících se ošetrovatelskou diagnostikou (Zeleníková, Žiaková, 2012, s. 29). Podle těchto autorek byl například použitý v 16 případech z 25 posuzovaných prací z oblasti validizace ošetrovatelské diagnostiky.

Model vyžaduje účast 25 - 50 expertů. Experti přiřazují významnost jednotlivých charakteristik na Likertově škále 1-5. Na dosažení shody mezi experty se používá Delfská technika. Pro každou charakteristiku je vypočteno vážené skóre (*vs*), které vzniká součtem hodnot přiřazených k jednotlivým odpovědím, které se vydělí celkovým počtem odpovědí. Charakteristiky, které mají hodnotu *vs* 0,5 a méně, jsou vyřazeny. Charakteristiky, které dosáhnou na hodnoty více jak *vs* 0,80, jsou považovány za hlavní (*major*). Celkové DCV skóre Fehring (1987) se získá součtem hodnocení individuálních charakteristik a vypočítáním průměru (In Zeleníková, Žiaková, 2010, s. 121).

Fehring (1994) požaduje pro tento model k dosažení role experta minimální hodnoty 5 bodů, za magisterské vzdělání získává 4 body. Zastává názor, že je lepší menší počet expertů v souboru s vyšším stupněm odbornosti, než velký soubor s nízkou úrovní odbornosti (In Zeleníková, Žiaková, 2010a, s. 122).

1.6.2 Úloha experta ve validizačních studiích

Úloha experta ve validizačních studiích se liší podle typu validizačního modelu (Zeleníková, Žiaková, 2012, s. 43). Fehring v roce 1994 vymezil kritéria (tabulka 3) pro výběr expertů (Fehring, 1994, s. 59), není však možné tato kritéria použít v celém rozsahu plošně.

Z těchto důvodů autoři validizačních studií částečně modifikují tato kritéria (tabulka 4) podle typu studie do podmínek konkrétní země (Zeleníková et al., 2010, s. 407). Podle Rona Levinové (Levinová, 2001, s. 9) není v odborné literatuře a v odborných časopisech

jednotný názor na to, kdo je expert. Pojem expert je například vymezován jako uznávaná osoba, spolehlivý zdroj znalostí, dovedností nebo jako technik, jehož úsudku je veřejností i odborníky připisována autorita a status. Má v konkrétní oblasti dlouhodobou nebo intenzivní zkušenost danou praxí a vzděláním (Ericsson, 2006, s. 683). Je nositelem odborné a kvalifikované informace (Reichel, 2009, s. 137), experta charakterizuje vyšší vzdělání a vynikající výkony (Zeleníková, 2012, s. 44).

Fehring zdůrazňuje potřebu skutečných expertů, jeho kritéria jsou velmi přísná (*např. požadavky diplomové a disertační práce z oblasti ošetrovatelské diagnostiky*). Zeleníková si dále klade otázku, zda je možná modifikace těchto kritérií, protože ne ve všech zemích je možné přísná kritéria dodržet.

K těmto destinacím patří i území České a Slovenské republiky, a to zejména z důvodu úrovně vzdělávání sesterské profese v bývalém postkomunistickém bloku (Zeleníková et al., 2010c, s. 408). Tým těchto autorů se rozhodl modifikovat tato kritéria pro ČR a SR, protože tyto země spojuje historie, kultura prostředí ve vzdělávání sester a používání ošetrovatelské diagnostiky v praxi obecně. S problematikou souboru expertů se potýká studie validizace ošetrovatelské diagnózy Beznádej (Žiaková, al., 2006, s. 250). Autoři této studie považovali ve svém souboru za experta vysokoškolské pedagogy a sestry s minimálně vyšším odborným vzděláním a pětiletou praxí v oboru, deficit sester s magisterským vzděláním v praxi je patrný.

Fehring (1994) klade důraz zejména na vědomosti sestry - experta, Creason (2004) doporučuje upřesnit požadavky týkající se klinické praxe a zkušenosti s ošetrovatelskou diagnostikou (Creason, 2004, s. 123 – 132).

Jak již bylo zmíněno, Fehringova metodika DCV pro ověřování obsahu ošetrovatelských diagnóz byla upravena na Intervention Content Validity - ICV skóre a využita Iowským týmem ke zpřesňování a ověřování platnosti obsahu intervenčních štítků. Ke zvýšení shody expertů byla využita i Delfská technika, kterou Fehring doporučuje, ale neuvádí ji jako nutný krok. (McCloskey et al., 1992, s. 21).

Tabulka 3 Fehringův hodnotící systém expertů

Kritéria	Body
Magisterské vzdělání v ošetrovatelství	4
Magisterská práce zaměřená na oblast relevantní k dané oš. diagnóze	1
Publikovaný výzkum v oblasti dané ošetrovatelské diagnostiky	2
Publikovaný článek o problematice ošetrovatelské diagnostiky v časopise	2
Doktorská dizertační práce v oblasti ošetrovatelské diagnostiky	2
Současná klinická praxe (minimálně 1 rok) v oblasti dané diagnózy	1
Certifikace v oblasti klinické praxe k příslušné oblasti diagnózy	2

(Zdroj: Fehring, 1994, s. 59, převzato: Zeleníková et al., 2010c, s. 409).

Tabulka 4 Návrh kritérií výběru expertů pro ČR a SK

Kritéria základní	Body
Magisterské/PhDr. vzdělání v ošetrovatelství	3
Bakalářské vzdělání v ošetrovatelství	2
SZŠ/VOŠ	1
Současná klinická praxe (<i>minimálně 1 rok</i>) v oblasti dané diagnózy	1
Klinická praxe více jak 5 let	2
Klinická praxe více jak 10 let	3
Kritéria doplňující	
Specializace/certifikace v oblasti klin. praxi k příslušné oblasti diagnózy	2
Diplomová/rigorózní práce zaměřená na oblast relevantní k oš. diagnóze	1
Publikovaný článek o problematice ošetrovatelské diagnostiky	2
Doktorská disertační práce v oblasti ošetrovatelské diagnostiky	3

(Zdroj: Zeleníková et al., 2010, s. 410)

1.6.3 Další validizační metody

Metodologie klinické validace dle Hoskinse

Autorky Zeleníková, Žiaková zmiňují Hoskinsovu metodologii (1989), která zahrnuje třífázový postup procesu validizace. V první fázi jsou formulovány definující charakteristiky ošetrovatelské diagnózy vycházející z literatury. V další fázi lze využít Fehringův DCV model, který na tuto část navazuje posuzováním nezávislými experty z klinické praxe. Podle názoru autorek je tato metodologie komplexnější (In Zeleníková, Žiaková, 2012, s. 38 - 39), protože využívá poznatky z jiných modelů.

Ohnisková skupinová práce – Focus group

Jedna z nejprogresivnějších metod pro získávání dat kvalitativního výzkumu v oblasti sociologie, psychologie, ale i zdraví a komunikace. Jde o nástroj pro získávání informací ke zvolenému tématu od skupin, které se vyznačují sdílenými charakteristikami nebo zájmy (Mioviský, 2006).

Podle Bártlové je jednou z kvalitativních technik, která nepátrá po číslech a jevy se nesnaží měřit. Metoda uplatnitelná v ošetrovatelství, a to zejména ve výzkumech týkajících se problematiky komunikace, dlouhodobé péče, handicapu, umírání. Metoda se vyznačuje sdílenou diskusí skupin, kterou vede moderátor, skupinu tvoří 6 – 10 osob. Validitu této metody ovlivňuje schopnost moderátora a výběr účastníků skupiny. Lze ji využít samostatně nebo jako doplňkovou techniku. (Bártlová, 2005, s. 24). V multimetodických studiích patří vedená ohnisková diskuse k doplňkové technice, která pracuje se zdroji předběžných údajů úvodní kvantitativní studie, proto může mít významné zastoupení v posuzování standardních terminologií (viz využití týmu Iowské univerzity při vývoji Klasifikace NIC).

1.7 Zdroje k podpoře rozvoje teorie standardní terminologie

1.7.1 Standardní terminologie Česká a Slovenská republika

Téma využití standardní terminologie v kontextu českého (*slovenského*) ošetrovatelství se sice v posledních letech stává zajímavé pro řadu autorů, ale nemáme ještě dostatek podkladů ze studií, které by mohly být využity ke komparaci se zahraničím, v našem případě s tématy standardní terminologie v oblasti ošetrovatelských intervencí a sledované oblasti intenzivní péče. Preference dále uvedených příspěvků českých (*slovenských*) a zahraničních autorů je zohledněna tematickým zaměřením na zkoumané standardní terminologie ve sledované oblasti intenzivní péče a jiných oborů (*kardiologie, chirurgie, ortopedie*), design šetření (*účast expertů, užití ICV skóre, DCV modelu, váženého skóre*), způsob překladu a úskalí překladu, převod nestandardních prvků dokumentované péče do roviny standardizace (*Cross Mapping*), netradiční metody a inovativní prvky šetření (*např. čas strávený intervencí*), komparace stejně sledované oblasti péče s využitím standardní terminologie ve dvou zemích (*důkaz kulturní odlišnosti*).

Šetření autorek **Pokorné, Krethové** k využití standardní terminologie v hodnocení bolesti na hematoonkologickém oddělení (Pokorná, Krethová, 2008, 43 - 46) a odhalilo nižší úroveň povědomí Klasifikace NIC a NOC. Při ověřování možností použití standardní terminologie NNN – ošetrovatelské diagnózy NANDA-I Akutní bolest 00132, intervence NIC 1400 Pain Management a výsledku NOC (*Pain Control*) se autorky zaměřují na dosavadní znalosti sester a jejich orientaci v problematice standardní terminologie NNN. Výsledky dotazníkového šetření ukázaly, že 98 % sester před zahájením šetření vůbec neznalo pojmy NIC, NOC a 50 % pojem NANDA-I.

Mapování frekvence ošetrovatelských intervencí v publikovaných studiích je založeno na retrospektivní analýze dokumentací (v českém prostředí často nereálné, Jarošová,

Sikorová, 2012, s. 362-365) nebo na dotazníkovém šetření sester, respektive využití specifického dotazníku, navrženého Iowským výzkumným týmem v roce 1996 NIC Use Survey© (McCloskey, Bulechek, 1996).

Jedna z rozsáhlých studií dvojice autorek **Jarošová, Sikorová** (Jarošová, Sikorová, 2012, s. 362- 367) se věnovala porovnávání záznamů aktuálních ošetrovatelských intervencí, evidovaných v ošetrovatelské dokumentaci agentur Domácí péče s navrhovaným souborem ošetrovatelských intervencí NIC. Z dílčích výsledků této studie mimo jiné vyplynulo, že pojmenování ošetrovatelských intervencí sestrami domácí péče nerefletovalo terminologii NIC a nebylo tak možné porovnávat data z retrospektivní analýzy dokumentací agentur domácí péče.

V jedné z etap výzkumu byly navrženy do pilotního souboru k analýze ošetrovatelské intervence NIC, a to 263 ošetrovatelských intervencí a k nim příslušných 6356 aktivit, které se vztahovaly k ošetrovatelským diagnózám. V záznamech bylo identifikováno 25 % aktivit. Intervence v pilotně navrženém souboru reflektovaly kompetence českých sester. K samotnému ověřování (*další fáze*) bylo využito 110 intervencí NIC, které byly vybrány na základě 70 % expertní shody. Těchto 110 intervencí (*2150 aktivit*) měly sestry vybraných agentur domácí péče navrhnout do plánu péče u 30 klientů, stejně jako soubor ošetrovatelských diagnóz. Autorky v publikovaného článku neuvedly, jakým způsobem byl zajištěn překlad intervencí NIC do české verze.

Z výsledků šetření vyplynulo, že do plánu ošetrovatelské péče bylo indikováno nejvíce ošetrovatelských intervencí k ošetrovatelským diagnózám: *Zhoršená pohyblivost (29 %), Riziko infekce (15 %), Riziko deficitu tělesných tekutin (15 %) a Riziko porušení integrity (14 %)*. Nejčastější ošetrovatelskou intervencí byla intervence *Hospodaření s energií (0180), Prevence pádu (6490); Péče o ránu (3660); Učení: předepsané činnosti/cvičení (5612); Podpora cvičení (0202); Polohování (0840); Management léků (2380), Sledování tekutin (4130), Management prostředí (6480), Sledování životních funkcí (6680)*. Data o aktuálních dokumentovaných výkonech sester byla analyzována z 200 dokumentací. Jak bylo uvedeno, tato data nešlo porovnávat se souborem navržených intervencí podle terminologie NIC.

Péči o pacienta v závěru života, použití standardizované intervence NIC 5420 Duchovní podpora a především aktivity této intervence chápou české sestry více v existenciální dimenzi (Kisvetrová, 2013b, s. 252 – 259). Studie autorky **Kisvetrové** se zabývala názorem, nakolik české sestry považují za důležité aktivity, které jsou součástí výše uvedené intervence NIC a patří k prvním výzkumným aktivitám v této problematice na našem území. Do výzkumného

souboru byli zařazeni respondenti s předem stanovenými kritérii (tj. *minimálně rok praxe v zařízeních o terminálně nemocné: lůžkové hospice, oddělení onkologie, hematoonkologie, dlouhodobé a domácí péče apod.*). Šetření využilo kvantitativního přístupu, se sběrem dat prostřednictvím nestandardizovaného dotazníku, který zahrnoval 29 souborů a otázek, které odpovídaly jednotlivým definovaným aktivitám Intervence NIC Duchovní podpora.

Hodnocený soubor tvořilo 468 respondentů. Sestry hodnotily využívání jednotlivých aktivit na Likertově škále v rozmezí od „*vždy*“ po „*nikdy*“. Z výsledků vyplynulo, že nejčastěji byly uvedeny aktivity: „*jednat s pacientem důstojně a s respektem*“ (průměr 1,23) a „*ujistit pacienta, že sestra jej bude schopna podpořit v době utrpení*“ (průměr 1,68). U těchto aktivit nebyla zjištěna statisticky významná souvislost v posuzování sestrami z jednotlivých zařízení ani v náboženském přesvědčení respondentů. Třetí, nejčastěji uváděná byla uváděná „*být schopna naslouchat pocitům pacienta*“ (průměr 1,73). Signifikantně by využívali tuto aktivitu především respondenti z hospicové péče, a to ve srovnání s respondenty z onkologických zařízení, geriatry a agentur domácí péče. Autorka zjišťovala také reálnost využívání aktivit v současné ošetrovatelské praxi ČR. U aktivity „*jednat s pacientem důstojně a s respektem*“ byla zjištěna statisticky významná souvislost mezi zařízeními, za reálnou ve využívání ji považují sestry z geriatry, onkologie a hospiců ve srovnání se sestrami z domovů pro seniory. Závislost na délce praxe a náboženském přesvědčení nebyla prokázána. Aktivita „*ujistit pacienta, že sestra jej bude schopna podpořit v době utrpení*“ je podle studie reálnější spíše pro respondenty z domova pro seniory než pro respondenty z hospiců. U aktivity „*být schopna naslouchat pocitům pacienta*“ byla zjištěna závislost na náboženském přesvědčení, věřící ji považují za obtížně využitelnou v české ošetrovatelské praxi, v porovnání s respondenty nevěřícími.

Autorka v diskusi uvádí, že celková návratnost dotazníků 62,4 % (z n750) ukazuje zájem českých sester o tuto problematiku a lze ji srovnat s návratností 54 % ve výzkumu NIC intervencí mezi sestrami v USA. Neinformuje však o metodě překladu do českého jazyka této zkoumané intervence NIC 5420 Duchovní podpora.

Ve své další studii se autorský kolektiv **Kisvetrové** věnuje již zkoumané intervenci NIC 5420 Duchovní podpora a NIC 5260 Péče o umírající, tentokrát ve spojitosti s obsaženými aktivitami těchto intervencí v prostředí intenzivní péče (Kisvetrová et al., 2016, s. 139 – 146). Podle autorského kolektivu je poskytování vysoce kvalitní péče v závěru života výzvou pro klinickou praxi na jednotce intenzivní péče.

Cílem studie bylo posoudit názor, jak sestry využívají aktivity intervencí, které podporují spirituální potřeby na JIP v České republice, a jak respektují poskytování této péči.

V průřezové studii byl využit strukturovaný dotazník s hodnotící Likertovou škálou (1/často; 5/nikdy) a celkově měl dvě části. První část dotazníku byla inspirována vytvořenou konstrukcí iowským týmem (Bulechek et al., 2008). Olomoucký autorský tým prostřednictvím expertní panelové diskuse vybral a upravil celkem 31 aktivit (*NIC intervence 5260 vybráno 24 aktivit, NIC intervence 5240 vybráno 7 aktivit*). Konkrétní aktivity byly prostřednictvím expertního týmu (*lékař, sestra výzkumnice, nemocniční kaplan a klinický psycholog*) v této části dotazníku upraveny do čtyř úrovní: biologická oblast (*11 aktivit*), sociální oblast (*6 aktivit*), psychosociální (*9 aktivit*) a duchovní oblast (pět aktivit).

Do dalších částí dotazníku byly zahrnuty názorové položky, které se vztahují k poskytování tzv. EOL péče (*End-Of-Life Care*): *frekvence péče o umírající, délka péče o umírající, personální podmínky pro péči o umírající, časové možnosti pro provádění péče o umírající, osobní postoj ke smrti, podmínky pro komunikaci s umírajícím a rodinnými příslušníky, možnosti edukace v paliativní péči*. Celkem bylo rozesláno 450 dotazníků na 29 jednotek intenzivní péče čtyř krajů České republiky, z nich bylo 277 úspěšně kompletováno a analyzováno.

Z výsledků vyplývá, že sestry nejčastěji označují využití aktivit z biologické oblasti, následně aktivity upravené do psychosociální, dále duchovní oblast a sociální oblasti. Vůbec nejčastěji označenou aktivitou byla „*treat individuals with dignity and respect*“, volný překlad „*léčit jedince s důstojností a respektem*“, nejhůře „*communicate willingness to discuss death*“, volný překlad „*vést ochotně diskusi o smrti*“. K nejčastěji označeným aktivitám v biologické oblasti patřila „*monitor pain*“, volný překlad „*monitorace bolesti*“. Podle výsledků ze studie nebyly potvrzeny žádné významné souvislosti s poskytováním péče o umírající a s názory sester v souvislosti s výskytem aktivit péče o umírající, osobního postoje ke smrti a umírání, personálními podmínkami, časovými možnostmi péče, edukací v paliativní péči, ani komunikace s umírajícími a rodinnými příslušníky na jednotce intenzivní péče v České republice. Výsledky studie potvrzují, že aktivity související s oblastí spirituální dimenze nejsou až tak v našich podmínkách využívány. To může souviset s nízkou sekularizací české společnosti, české sestry podle názoru hlavní autorky zahrnují spirituální potřeby spíše do povinností klinického psychologa, či nemocničního kaplana, případně řádových sester v hospicové péči.

Z prostředí české intenzivní péče informuje práce autorů **Dolák, Tóthová** (Dolák, Tóthová, 2014, s. 97 - 105). Práce se věnuje prioritním intervencím NIC a očekávaným výsledkům NOC u pacientů s ošetrovatelskou diagnózou Neefektivní vzorec dýchání. Soubor 20 expertů, kteří byli vybráni na základě navržených kritérií modifikovaných pro podmínky

České a Slovenské republiky (Zeleníková et al., 2010c, s. 407 - 413), hodnotil na Likertově škále aktivity/ činnosti u intervencí NIC 3390 Pomoc při ventilaci, 3350 Monitorování dýchání, 3140 Zajištění dýchacích cest, 3160 Odsávání z dýchacích cest a 3230 Fyzioterapie hrudníku. K těmto intervencím byly ve studii stanoveny výsledky NOC 0415 Dýchání, 0410 Průchodnost dýchacích cest, 0403 Ventilace, 0402 Výměna plynů a 0802 Vitální funkce. Během testování měli experti označit, jak vykonávají jednotlivé činnosti u vybraných intervencí NIC a jak hodnotí výsledky NOC ($1=vůbec/5=vždy$; *maximální hodnota 1, minimální 0*). Aktivity/činnosti, které byly označeny $\uparrow 0,8$, byly považovány za prioritně používané. V případě, že získaly hodnotu $\downarrow 0,5$, byly vyřazeny.

Výsledky prokázaly, že víc než polovina aktivit/činností byla vyřazena pro nízké hodnoty. Autorský tým neuvádí management, jakým způsobem byl zajištěn překlad intervencí NIC (*včetně zakomponovaných aktivit/činností*) a výsledků NOC do české verze.

Autorka **Bocková** se zabývá validizací ošetrovatelské diagnózy Neefektivní dýchání – 00032 (Bocková et al., 2015, s. 29-37) a ta byla metodicky realizována podle Fehringova modelu Diagnostic Content Validation (DCV) na území ČR za účasti 52 expertů. Jako experti byly zařazeny registrované sestry, pracující v prostředí intenzivní nebo anesteziologicko-resuscitační lůžkové péče o dospělé a splnily modifikovaná Fehringova kritéria, navržená autorkami Zeleníková, Žiaková (Zeleníková et al., 2010c, s. 407 - 413). Z 80 získaných protokolů byla získána hodnota DCV skóre výše uvedené ošetrovatelské diagnózy jako celku 0,63. Jako diagnosticky významný určující znak byl vyhodnocen pouze jeden – dyspnoe, a to na základě váženého průměru 0,84. Dvanáct určujících znaků bylo zařazeno do skupiny diagnosticky mírně významných, do kategorie nevýznamných určujících znaků byly zařazeny tři. U souvisejících faktorů byly zjištěny vážené průměry, charakterizující se jako kategorie vedlejší, další dvě do kategorie nevýznamných souvisejících faktorů. Žádný ze souvisejících faktorů nebyl vyhodnocen jako hlavní.

V souboru určujících znaků, uvedených primárním zdrojem NANDA-I z roku 2012, je charakterizováno celkem 16 určujících znaků a 15 souvisejících faktorů. Ve studii byla zjišťována i pozitivita korelace mezi určujícími znaky a souvisejícími faktory. Nejvyšší DCV průměr znaku souvisejícího faktoru byl zaznamenán u hyperventilace (*vážený průměr vs 0,78*), vážený průměr blízký hraniční hodnotě diagnosticky významných charakteristik.

Autorky v závěru studie poukazují na zdokonalení preciznosti selekce expertů, a to v kontextu nutnosti klinických a teoretických znalostí. Navrhují vývoj standardizovaných posuzovacích nástrojů ke změření míry teoretické a praktické připravenosti potenciálních expertů validace. Na podkladě DCV skóre ošetrovatelské diagnózy Neefektivní dýchání jako

celku je podle autorů tato diagnóza pro ošetrovatelskou diagnostiku v českém kontextu u pacientů na ARO a JIP validní a k rozpoznání její přítomnosti je nezbytné u pacienta identifikovat minimálně dyspnoe.

Autorky v šetření také zmiňují způsob překladu. Návrh českých formulací určujících znaků a souvisejících faktorů provedly autorky individuálně. Poté byla provedena zjevná validace (*face validation*) navržených českých variant, neshodné verze byly za účelem konsenzuálního českého znění podrobeny diskusi o výstižnosti a jednoznačnosti pojmů, které byly nakonec zařazeny do šetření.

Jedna z prvních publikovaných rozsáhlých studií, která se věnuje tématu klasifikačních systémů standardní terminologie NIC a NOC v interní, neurologické a geriatrické klinické praxi – slovenská autorka **Vörösová**, byla zpracována v podmínkách slovenské ošetrovatelské péče (Vörösová, 2007, s. 73-87). Jeden z cílů se zaměřil na efektivní ošetrovatelský management deliria s použitím vybraných souborů z klasifikačních systémů NIC (3th ed., 2000) a NOC (2th ed., 2000). Dvě z pěti stanovených výzkumných hypotéz pracovaly s předpokladem, že použití vybraných souborů klasifikačního systému NIC 6440 Manažment deliria (překlad Vorösová, 2007, s. 73) zvýší počet dokumentovaných nezávislých sesterských činností v experimentální skupině v porovnání s kontrolní skupinou, a dále, že jednotnost v ošetrovatelské dokumentaci v experimentální skupině je vyvolána použitím výše uvedených vybraných souborů NIC a NOC. Vzhledem v té době k nízkému sesterskému povědomí o klasifikačních systémech bylo nutné nejdříve experimentální skupinu sester metodicky proškolit (*leden 2003*), odděleně od kontrolní skupiny.

Do výzkumu bylo zařazeno 30 dokumentací pacientů s lékařskými diagnózami, které odpovídaly chorobám oběhové soustavy. K získání relevantních výsledků posouzení experimentální (*15 dokumentací*) a kontrolní skupiny (*15 dokumentací*), autorka zvolila metodu obsahové analýzy záznamů, které byly formálně upraveny a zařazeny do ošetrovatelské části tak, aby sestry mohly jednoznačně určit, delegovat a dokumentovat vybrané činnosti NIC 6440 a soubor výsledků NOC v péči. Autorka vychází z předpokladu rozdělení závislých a nezávislých aktivit/činností 6440 NIC intervence, nekategorizuje intervenci jako přímou nebo nepřímou. K závislým řadí činnosti, které sestry vykonávají na příkaz lékaře, jsou v přímém vztahu k chorobě (*např. riad'te podavanie „PRN“ liekov proti úzkosti a znepokojeniu – preklad Vorösová, 2007, s. 85*). K intervenci 6440 NIC autorka uvádí 36 aktivit/činností, u kterých je hodnocen aritmetický průměr hodnot, který je výsledkem opisu volby a realizace sesterských činností.

Co se týká výsledků k intervenci 6440 NIC, potvrzuje autorka hypotézu, že existují signifikantní rozdíly mezi experimentální a kontrolní skupinou, a to ve zvýšení dokumentovaných nezávislých aktivit/činností uváděné intervence.

Hypotéza, která směřovala k predikci, že jednotnost dokumentace v experimentální skupině, v porovnání s kontrolní skupinou, je vyvolána použitím vybraných souborů NIC a NOC, byla potvrzena.

Tím autorka uzavírá, že sestry v rutinní praxi nedokumentují všechny své činnosti. Šetření se zabývalo také výsledky NOC. Z výsledků vyplývá, že hodnocení ošetrovatelského procesu bylo nesystematické, neplánované, terminologicky nejednotné. Studie neuvádí, jakým způsobem bylo přistoupeno k překladu názvu a hlavně jednotlivých aktivit/činností 6440 NIC intervence a zda byla přeložena definice intervence NIC.

O přímou zkušenost s aplikací vybraného souboru NANDA-I, NIC a NOC klasifikačních systémů v dokumentování klinické péče v kojení novorozence, a to ve vybraných nemocnicích Česka a Slovenska, se dělí ve svém šetření **Boledovičová** (Boledovičová, 2007, s. 87 – 98). Autorka v souboru 445 dvojic (*šestinedělek a novorozenců*) použila v dokumentaci předem připravený záznam, který zahrnoval NANDA diagnózu 1000 a 1001, NIC 1054, NOC 1000 a NOC 1001. Takto vzniklá navržená dokumentace NANDA, NIC, NOC byla upravena prostřednictvím Delfské techniky a sloužila v kvazi experimentu ke sběru informací.

Autorka neuvádí, zda při úpravách navržené dokumentace spolupracovaly sestry – expertky a jak bylo dosaženo konsensu shody navržených položek. Autorka taktéž neuvádí, jakým způsobem byl proveden překlad diagnóz NANDA, intervencí NIC a výsledků NOC. V šetření stanovila specifické cíle a hypotézy, které se orientovaly na odpověď, zda edukace matek s využitím klasifikačního systému NANDA, NIC, NOC zefektivní kojení, a zda zdravotníci budou objektivněji hodnotit proces kojení s využitím navržené dokumentace NANDA, NIC, NOC. Podle autorky NIC intervence 1054 sloužila v tomto šetření ke kontrole sesterských činností při kojení novorozenců. Z původních 59 činností této intervence vybrali 30, které bylo možné aplikovat do péče po dobu hospitalizace matky a novorozence, ostatní činnosti byly zařazeny do záznamu pro domácí péči a udržení kojení.

Z tohoto šetření není jasné, jak byly jednotlivé činnosti intervence analyzovány (*např. frekvence*), závěry se spíše opírají o výsledky dosažených aritmetických průměrů NOC (*měřeny prostřednictvím Likertovy škály*).

Autorka uvádí potvrzení hypotéz, že edukace matek v kojení bude efektivnější, pokud budou sestry používat klasifikační systémy NANDA, NIC, NOC, a že systematická příprava

obeznámení s klasifikačními systémy vede k objektivnímu hodnocení kojení. V šetření chybí diskuse, která by rozvedla problém klasifikačních systémů, lze ji tedy vnímat spíše informativně, jako šíření povědomí o standardní terminologii a její využití v klinické praxi. Chybí rovněž odkazy, které edice terminologie NNN byly využity a zda je jejich označení relevantní odpovídající vývoji.

Testování autorky **Pospíšilové** intervencí NIC v chirurgické intenzivní a neintenzivní péči na našem území (Pospíšilová et al., 2013, s. 684 – 691) neprokázala rozdíl v četnosti užití na těchto pracovištích.

Šetření však odhalilo, že sestry na chirurgických jednotkách neintenzivní péče na našem území často vykonávají intervence, které byly iowským týmem vyhodnoceny jako intervence více využívané na jednotkách intenzivní péče. K šetření byla využita dotazníková metoda, 85 % (n255) vyplňovaly sestry z chirurgických pracovišť neintenzivní péče a 15 % (n45) sestry z pracovišť chirurgických jednotek intenzivní péče. Cílovou skupinou byly sestry pracující v klinické praxi minimálně jeden rok.

Vybraných 101 intervencí NIC (5th ed.) bylo přeloženo metodou zpětného překladu (*název a definice*). Četnost užití v klinické ošetrovatelské praxi byla respondenty hodnocena na škále: *minimálně jednou denně, minimálně jednou týdně, minimálně jednou měsíčně, občas, nikdy, intervence není v kompetenci sestry*. U 49,5 % (n50) nebyl zaznamenán rozdíl mezi četností užití na chirurgickém pracovišti neintenzivní péče a chirurgické intenzivní péče. V porovnání s iowským týmem publikovanými intervencemi (2th ed.) a vzorkem tohoto šetření bylo sedm z nich označeno jako stejně používané v neintenzivní a intenzivní chirurgické péči. Je nutné vzít do úvahy, že v době vydání (2th ed.) nebylo 15 intervencí vůbec publikováno.

Autorky šetření však uvádějí, že z 50 intervencí, u kterých nebyl na našem území zaznamenán rozdíl v četnosti užití, označil iowský tým 25 intervencí využívaných více na pracovišti chirurgické intenzivní péče. Autorky v diskusi šetření vyslovují názor na rozdílnost sesterských kompetencí na našem území a USA. Vyslovují také zkušenost s brzkým transferem pacientů z chirurgické intenzivní péče na oddělení neintenzivní chirurgické péče. Tento jev podle autorek vede k tomu, že sestry na neintenzivní chirurgické péči vykonávají stejně často některé úkony ošetrovatelské péče jako sestry na chirurgické intenzivní péči.

Ze vzorku 101 testovaných intervencí NIC v tomto šetření, bylo 17 označeno jako častěji využívané v intenzivní chirurgické péči. Mezi tyto intervence NIC podle autorek patří: *0440 Návčik vyprazdňování; 0590 Zvládání vylučování moči; 1160 Nutriční monitorování; 6430 Úprava chování pacienta zklidňujícími medikamenty; 2319 Podávání léků: intra*

spinálně; 2311 Podávání léků inhalačně; 2320 Podávání léků: do nosu; 3210 Zvládání astmatu; 3302 Opatření týkající se umělé plicní ventilace: neinvazivní; 4035 Odběr kapilární krve; 4062 Péče o oběhový systém: arteriální insuficience; 4066 Péče o oběhový systém: žilní insuficience; 5515 Podpora zdravotní gramotnosti; 6410 Zvládání alergií; 4091 Opatření týkající se permanentního stimulatoru; 7640 Vytvoření rozhodujícího postupu (map péče) a 7690 Interpretace laboratorních dat.

1.7.2 Standardní terminologie a její využití v zahraničí

Identifikace klíčových intervencí jednotlivých oblastí péče přináší pozitivní kroky pro budoucí komunikaci jednotlivých specialit sesterské klinické praxe (McCloskey et al., 1998, s. 67 - 76). Autorský tým oslovuje na počátku devadesátých let téměř 250 agentur ve 45 státech USA s cílem vytvoření multi týmu sester z různých oblastí péče, který má identifikovat jádro intervencí v příslušné specializaci. Důraz je kladen na sesterskou klinickou praxi (*z těchto důvodů nebyly např. osloveny sestry zabývající se správou sesterské profese nebo sestry ve výzkumu*). Autorský tým položil základní výzkumnou otázku, která směřuje k cíli, jak často by sestra ve své klinické specializované praxi použila konkrétní intervenci (*a to z 336 NIC intervencí prvního publikačního vydání*), aby tedy sestry identifikovaly ty intervence, které jsou pro danou oblast specializace péče klíčové.

Na základě prvních přezkumů této rozsáhlé studie byla stanovena definice klíčové intervence. Podle McCloskey, Bulechek, je klíčová intervence definována jako omezená, centrálně nastavená intervence, která vymezuje povahu specializace oboru ošetrovatelské péče. Podle autorů by osoba, která čte seznam takto nastavených klíčových intervencí, měla určit oblast péče, kde se tato péče odehrává. Sada klíčových intervencí nemá zahrnovat všechny intervence, které sestra v daném oboru používá, ale ty, které jsou pro specializaci charakteristické (*z těchto důvodů nebylo záměrem autorského týmu vytvářet dlouhé seznamy*).

Vytvořené seznamy klíčových intervencí byly poprvé zveřejněny (1995) a s dotazníkem rozeslány zástupcům profesních organizací jednotlivých oborových specialit k ověření (1996). Reagovalo 40 organizací, které zastupují oborové specializace. Zpracování klíčových intervencí pro oblast intenzivní péče bylo zajištěno v roce 1996 *Use of the nursing interventions classifications by critical care* (Titler et al., 1996, s. 38 - 54). Jedna organizace byla odmítnuta, protože nezahrnovala výkony, které by odpovídaly klinické sesterské praxi. Autorský tým dává šanci k účasti dalším oborovým organizacím, k následným přezkumům ke stanovení klíčových intervencí.

Tento počín seznamů klíčových intervencí oborových specializací je od roku 2000 pravidelně aktualizován a publikován. V roce 2000 ve třetí edici se zúčastnilo 39 oborových specializací, v roce 2004 ve čtvrté edici se zúčastní 43 specializací, v roce 2008 v páté edici se zúčastnilo 45 specializací a v roce 2013 v šesté edici 49 oborových specializací.

K vůbec nejčastěji definované klíčové intervenci patří NIC 1400 Pain Management. V šetření v roce 1995 ji jako klíčovou intervenci NIC uvádí 49 % (n19) specializací (McCloskey et al., 1998, s. 70), v roce 2013 téměř 50 % (n24) oborových specializací (Bulechek et al., 2013, s. 807 - 834). Oborové specializace *Anesthesia Nursing a Critical Care Nursing* jsou inspirací pro výběr intervencí NIC pro naše šetření. Počet klíčových intervencí NIC v těchto oborových specializacích je vývojově poměrně stabilní (tabulka 5).

Tabulka 5 Klíčové intervence oborových specializací

	2000	2004	2008	2013
Anesthesia Nursing/ klíčové intervence NIC	90	101	100	101
Critical Care Nursing/ klíčové intervence NIC	71	56	56	58

(Zdroj: Klasifikace NIC: 3th ed., 4th ed., 5th ed., 6th ed.)

Identifikace intervencí, které jsou klíčové pro klinickou oborovou praxi, jsou podle autorů šetření užitečné při vývoji ošetrovatelských systémů, pro programy edukace zaměstnanců, vzdělávání a hodnocení způsobilosti kompetencí certifikovaných kurzů, učebních osnov studií a výzkumu teorie.

Národní standard, který upravuje dokumentování zdravotní péče v Norsku, umožňuje vytvoření rámce integrace ošetrovatelských dat, a to s využitím standardní terminologie 3N (Krogh et al., 2005, s. 275 – 281). Některá psychiatrická zařízení v Norsku projevila zájem o použití komparativní terminologie v elektronické zdravotnické dokumentace. Standardní terminologie NANDA-I, NIC, NOC byly přeloženy do norštiny, aby byla přizpůsobena jejich plynulá implementace do klinického prostředí. Některé rámce pro integraci ošetrovatelských dat již existují (např. *VIPS model 1997*), ale podle autorů chybí rámec pro kategorie psychiatrického ošetrovatelství. Proto se autorský tým **Krogh et al.**, pokusil o vytvoření koncepčního modelu požadovaných kategorií pro elektronické dokumentování a sběr relevantních dat tohoto sektoru péče. Jako postup zvolili přehled literatury a teoretický rozbor terminologií 3N, hodnocení expertní skupinou a klinické testování (podle popisu McCloskey et al., 2000 a Johnson et al., 2000).

Expertní skupinu tvořilo 25 klinických sester, které splnily kritéria podle Bennera 1984 (Krogh et al. 2005, s. 276). Expertní skupina validovala předložený tzv. Model KPO (*The Quality Assurance, Problem Solving, and Caring*), vyvinutý v univerzitní nemocnici

Ulleval, v zařízení psychiatrické péče, který byl představený na konferenci 3N v Chicagu (2004). Tento model zahrnuje tři prvky: *konceptní rámec pro ošetrovatelskou praxi, systém pro podporu rozhodování a systém pro řazení dat*. Výstavba modelu byla započata integrací kombinací klasifikací NIC a NOC (2000), poté do této společné struktury byla integrována NANDA-I (2001-2002). Teoretická analýza, zda terminologie 3N zahrnují rozsah ošetrovatelské praxe, proběhla prostřednictvím meta teorie k identifikaci fenoménů ošetrovatelství, ošetrovatelských domén podle Kim 2000 (Krogh et al., 2005, s. 278).

Analýza potvrdila, že terminologie 3N zahrnující domény z Kim meta teorie (*pacient, sestra a pacient, praxe, životní prostředí*) a mají morální a etické normy vložené do definic, kritérií a činností.

Výsledkem je pak vytvořený rámec Modelu KPO sedmi doménami a 26 třídami, testovaný na pěti psychiatrických odděleních u pacientů z různých kategorií po dobu jednoho roku. Klinické testování modelu odhalilo mimo jiné nedostatky v oblasti bezpečnosti, proto byla zejména tato část revidována a doplněna. Konceptní rámec Modelu KPO je nakonec organizován jako taxonomie s osmi doménami a 29 třídami, využívá koncepty pojmů diagnóz, intervencí a výsledků standardní terminologie NANDA-I, NIC, NOC a je využitelný pro systémy elektronických záznamů. Konstrukce rámce Modelu KPO je využitelná v ošetrovatelské praxi (*např. vytvoření kognitivních map péče pro podporu sesterského rozhodování*), výzkumu i vzdělávání.

Evaluace implementace standardní terminologie na evropské úrovni, a to ve švýcarských nemocnicích, přináší pozitivní výsledky ve zlepšení dokumentování ošetrovatelské péče (Müller Staub, 2009, s. 9 – 15). Autorka **Müller Staub** si stanovila několik cílů k implementování standardizovaného jazyka, obzvláště pak ošetrovatelských diagnóz k dokumentování klinické praxe. Je autorkou nástroje Quality of Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes (dále Q-DIO), který byl prostřednictvím expertní shody ověřen (*shoda 88 %*), oprávněnost validity jeho účelnosti byla testována retrospektivně v ošetrovatelských dokumentacích.

Prvotní krok implementace zahrnoval edukační materiály pro klinické sestry se zvolenou terminologií diagnóz a k nim návazných intervencí autorů Doenges, Moorhouse (2008). Vytvořená intervenční skupina klinických sester byla uvedena do problematiky a začala s takto připravenou terminologií dokumentovat péči, a to v porovnání s kontrolní skupinou klinických sester s dosavadním způsobem dokumentování. Zhodnocení kvality dokumentování proběhlo prostřednictvím Q DIO nástroje a porovnání skupin metodou T testu. Výsledky ukázaly signifikantní zlepšení dokumentování ošetrovatelských diagnóz,

intervencí a výsledků v intervenční skupině. Autorka nespécifikuje, jaké konkrétní ošetrovatelské diagnózy, intervence nebo výsledky ve své rozsáhlé studii využila. V závěrech své práce podpořila použití NANDA-I, NIC, NOC (*terminologie 3N*), shledává významné propojení mezi diagnózami, intervencemi a výsledky, ale na konkrétní ediční vydání těchto klasifikačních systémů neodkazuje.

Řada údajů v klinické praxi, a to navzdory pokroku v ošetrovatelské terminologii, není ve standardizovaném jazyce. To omezuje trend praxe na hodnocení kvality poskytované péče na národní i mezinárodní úrovni (Moorhead, Delaney, 1997, 137 – 144). Tyto autorky **Moorhead a Delaney** popsaly pravidla, jak nestandardní data v dokumentaci klinické praxe zmapovat do roviny standardizovaného jazyka klasifikace NIC (*Mapping nursing intervention data the Nursing Interventions Classification NIC: proces and rules, 1997*). Vychází z odkazu McCloskey (1994), že sestry používají v praxi zásahy v jakémsi standardizovaném rámci, který poskytuje přijatelnou alternativu k mapování dat o intervencích.

Toho využívá tým brazilských autorek **Almeida et al.**, a ověřuje předepsané ošetrovatelské intervence v souladu s intervencemi klasifikace NIC v prostředí ortopedické ošetrovatelské péče (Almeida et al., 2010, s. 116 – 123). Jde o kvantitativní studii z let 2006 – 2007 ve spojení tří ošetrovatelských diagnóz a k nim předepsaných ošetrovatelských intervencí u dospělých pacientů po artroplastické operaci kolene nebo kyčle.

Brazílie již v této době využívá elektronické dokumentování ošetrovatelské péče s využíváním NANDA standardní terminologie, ošetrovatelské intervence nebyly zatím standardizovány. Ze závěrů této studie vyplývá potřeba validizačních studií právě k podpoře využití standardizace v oblasti intervencí.

Studie využívá metody dvoukolové Delfské techniky expertní shody. Pro výběr expertů jsou autory modifikovány minimální požadavky, které hlavně souvisí se znalostmi problematiky NIC (*jako absolvování certifikovaného kurzu, výzkum zahrnující klasifikaci NIC, požadavek ukončeného studia s pojetím předmětu standardní klasifikace, profesní zkušenosti nejméně 2 roky a souhlas ke studii*). Experti (n22) hodnotí prostřednictvím elektronického dotazníku předepsané intervence (standardy) brazilské kliniky Porto Alegre (*dále HCPA 2007*), v korelaci NIC intervencí (3th ed.) ke třem ošetrovatelským diagnózám (*Self Care Deficit Bathing/hygiene, Impaired Physical Mobility a Risk for Infecion*). U 31 předepsaných intervencí (*celkový počet n 52*) podle HCPA byla nalezena minimálně 70 % expertní shoda v souběhu NIC intervencí. Expertní hodnocení sledovalo dále úrovně předepsaných intervencí ve vztahu k prioritě řešení sledovaných ošetrovatelských diagnóz (*dále ND*), a to v souladu s NIC klasifikací (*prioritní intervence, podporující intervence, další*

volitelná intervence a další intervence k vyřešení ošetrovatelské diagnózy). Ani jedna z předepsaných intervencí HCPA nedosáhla 100 % shody s intervencemi klasifikace NIC. Například u ND Self Care Deficit Bathing/hygiene (70 % shoda u 9 předepsaných intervencí HCPA s klasifikací NIC) bylo potvrzeno 33 % intervencí jako prioritních, 11 % podporujících, 11 % a 44 % jako další intervence k řešení této ND. U této ND byly mimo jiné ověřovány předepsané intervence v souladu s NIC intervencemi: Vital Signs Monitoring (shoda 76 %), Pain Management (shoda 81 %), Self Care Assistance: bathing/hygiene (shoda 82 %). Autorky ve svém šetření nepoužívají číselný indikátor intervencí klasifikace NIC.

Shodný postup mapování využívá další brazilská studie (Lucena et al., 2010, s. 873 - 880), věnující se intervencím na jednotce intenzivní péče (dále ICU). Autorský tým na ICU pro dospělé potvrzuje shodu intervencí v předepsaných standardech péče podle HCPA s intervencemi Klasifikace NIC (5th ed.) prostřednictvím retrospektivní analýzy v dokumentovaných 991 elektronických záznamech dospělých pacientů ICU.

V tomto šetření není jasně popsáno, zda retrospektivní analýzu dokumentací prováděli experti. Z výsledků vyplynulo, že 42 % shoda byla nalezena u intervencí z „Complex Physiological Domain“ (v překladu Fyziologická komplexní doména) Klasifikace NIC, která odráží profil péče o kritické pacienty na ICU. Dominantní výsledky shody byly potvrzeny u intervencí ve třídě K Respiratory Management, což odráží zastoupení pacientů na ICU se soustředěnou péčí o dýchací cesty. Podobné nálezy výsledků shody intervencí NIC v Komplexní fyziologické doméně byly publikovány i v dalších studiích (viz dále).

V této studii byla dále potvrzena 37 % shoda intervencí s intervencemi NIC v „Basic Physiological Domain“, a to ve třídě F Self – care facilitation (v překladu Fyziologická základní doména, třída sebedpěče), a 9,7 % shody intervencí v „Behavioral Domain“ (překlad Behaviorální doména) a v „Safety Domain“ (překlad Bezpečnostní doména). V doménách „Health Systems“ (překlad Zdravotní systém) a „Community Domains“ (překlad Komunitní doména) nebyla potvrzena shoda u žádné z předepsaných intervencí v porovnání s Klasifikací NIC.

Tato studie ověřila, že 29,8 % předepsaných intervencí se shoduje s intervencemi NIC, lokalizovanými Americkou asociací pro kritickou péči. Nejvyšší zastoupení 64, 7 % intervencí ve Fyziologické komplexní doméně, 17, 6 % intervencí v doméně Behaviorální. Převahu shody intervencí v Komplexní fyziologické doméně je nutné vzít v potaz, protože ve své definici odráží homeostatickou rovnováhu lidského organismu (Bulechek et al., 2008 s. 78).

Validizační metodu modifikovaného Fehringova modelu (1987) použil brazilský tým autorů jako pilotní studii (Lopez et al., 2009, s. 76 – 88), která se věnovala intervencím NIC, výsledkům NOC při ošetrovatelské diagnóze Excess Fluid Volume 00026 (*Zvýšený objem tekutin v organismu*, překlad Kudlová 2010, s. 81), a to v prostředí intenzivní kardiologické péče. Studie byla provedena v roce 2002, kdy standardní terminologie v oblasti ošetrovatelských intervencí a výsledků nebyly ještě tak známé. Podle **Lopez** je k výše zmiňované diagnostice uváděno 20 intervencí NIC (podle McCloskey et al., 2000).

Z těchto intervencí jsou podle autorů upřednostňovány: *Fluid Management, Fluid monitoring, hypervolemia management*. Soubor tvořilo sedm sester expertek v kardiologii, které hodnotily dotazník, ve kterém byly uvedeny intervence NIC a k nim zahrnuté aktivity a dále ukazatele výsledků NOC. Požadavkem na experty ze strany autorů byla nejméně dvouletá praxe v kardiologii (*3 sestry měly registraci v kardiologii, 3 sestry se zúčastnily certifikovaného kurzu v kardiologii a dokončovaly registraci*), zkušenosti s ošetrovatelskou diagnózou Fluid Excess Volume (*a to s průměrem 3,8 let*), se standardní terminologií (*čtyři sestry měly zkušenost s NIC taxonomií v průměru 1,7 roku a NOC taxonomií v průměru dva roky*) a souhlas k účasti na studii. Sestry hodnotily položky na seznamu prostřednictvím Likertovy škály (*1=vůbec ne/5=vždy*). Data byla analyzována podle modifikace Fehringova modelu (1987), který využil iowský tým v raných fázích vývoje terminologie NIC (1992). Hodnoty skóre odpovídaly (*1=0; 2=0,25; 3=0,5; 4=0,75; 5=1*). Ukazatele položek se skórem nižší než 0,5 byly zamítnuty. Výsledky ukázaly, že z 83 aktivit intervencí NIC *Fluid Management, Fluid monitoring, Hypervolemia management*, bylo pro skóre nižší jak 0,5 vyřazeno devět aktivit (*označeny jako nevyužitelné*). Padesát aktivit získalo skóre vyšší jak 0,80 (*označeny jako mnohokrát využitelné*). Ze zamítnutých aktivit to byly zejména ty, které se týkaly sledování specifických laboratorních testů a parametrů před hemodialýzou a po ní. K zamítnutí aktivity „*sledování změn obrazu těla v souvislosti s nadbytečnou tekutinou*“ (*volný překlad*) autoři naznačují, že se sestry pravděpodobně více zajímají o aktivity spojené s fyziologickými aspekty, psychologické otázky nejsou v tomto sektoru péče tolik aktuální.

U ukazatelů výsledků NOC bylo zamítnuto osm z 53 sledovaných (*skóre nižší jak 0,5*). Tři sestry expertky navrhly další dvě aktivity, které obvykle provádějí v souvislosti s dotčenou ošetrovatelskou diagnózou (*např. ve volném překladu omezení příjmu soli a denní hodnocení obvodu pasu*).

Netradiční výzkumná metoda, tzv. statistická analýza trhu, ověřovala četnost jádrových (*klíčových*) intervencí NIC, a to v oblasti domácí péče o pacienty s mentálním znevýhodněním autorkou **Hahn** (Hahn, 2014, s. 304 - 313). Účelem bylo popsat a porovnat

nejčastěji používané ošetrovatelské intervence NIC (6th ed.), které prováděly sestry při první a druhé návštěvě u těchto pacientů v domácí péči a vytvořit preventivní model postupů, které by omezily zhoršování stavu a soběstačnosti pacientů. Dalším cílem bylo zjistit, zda specifické intervence NIC definují intervence z oblasti klinické psychiatrické praxe mentálního znevýhodnění.

V šetření autorka použila výzkumnou metodu statistické analýzy trhu. Tato technika patří k tzv. mining metodám analýzy a využívá pravidla k prozkoumávání velkých sad položek, ze kterých určuje, které nejčastější položky jednotlivých sad se na trhu vyskytují společně.

Autorka se zmiňuje, že z dostupných zdrojů MEDLINE není tento termín techniky analýzy trhu v ošetrovatelství používán. V šetření byl využit záznamový arch, který vycházel se seznamu třiceti tzv. jádrových intervencí NIC specializace psychiatrické péče. Do tohoto záznamového archu sestry při první a druhé návštěvě zaznamenávaly, zda uvedenou intervencí NIC použily (*ANO - NE*). Intervence NIC byly označeny příslušným kódem. Sestry měly možnost zapsat i intervence, které v archu uvedeny nebyly. Vzorek tvořilo 80 dospělých pacientů, ve věku 23 - 68 let, se středně těžkým mentálním znevýhodněním, kteří žili v domácím prostředí. Ve výsledku šetření bylo zaznamenáno 45 různých typů intervencí NIC v jedné nebo druhé návštěvě. Při první návštěvě bylo v arších zaznamenáno celkem 376 intervencí NIC, při druhé návštěvě pak počet záznamů stoupl na 480 intervencí NIC.

Nejčastěji zaznamenanou intervencí NIC byla 5510 Health Education (*shoda 85 %*) 1100 Nutrition Management (*shoda 70 %*) a dále 1260 Weight Management (*shoda 70 %*). S využitím analýzy trhu intervence NIC Nutrition Management a Health Education se ve zkoumaném vzorku záznamů v 92,7 % vyskytovaly společně. Tím šetření ukazuje pravděpodobnost souboru kombinací intervencí NIC, které budou zakomponovány do základního preventivního modelu, který bude využíván pro výše zmiňované pacienty. Šetření potvrdilo, že intervence NIC, které byly na sklonku devadesát let evidovány jako jádrové intervence dané oborové specializace, tvoří skutečně jádro této části ošetrovatelské NIC terminologie.

Precizní a důsledný překlad je podle **Thoroddsen** pouze prvním krokem v přípravě sester na implementaci standardizovaného ošetrovatelského jazyka (Thoroddsen, 2005, s. 128 - 139). Cílem této studie bylo otestování překladu intervencí NIC (2th ed.) v jiné kultuře. Další fází šetření bylo zjistit použitelnost přeložených intervencí NIC při implementaci do elektronických záznamů. Jako jedna z mála studií podává tuto informaci o managementu překladu intervencí NIC do islandštiny.

Podle autorky byl použit dvojjazyčný překlad názvů a definic (*štítků*) intervencí. Poté byly osloveny sestry expertky, aby přezkoumaly a vyhodnotily celkem 433 přeložených intervencí podle své odbornosti. Byly konzultovány hlavní klinické obory: *anestézie, geriatrie, intenzivní péče, gynekologie, pediatrie, chirurgie a další specializace*.

Za experta byla považována osoba, která je uznávána jako profesionál s dlouholetou zkušeností v oboru a ovládá anglický jazyk. V situacích, kde bylo potřeba správné dekódování významu (*konceptní a sémantické ekvivalence pojmů, např. z prostředí anestezie nebo intenzivní péče*), byli přítomni experti od počátku překladu intervencí NIC. Závěrečnou korekturu překladu (*koncensus neshod*) provedla skupina šesti expertních sester, zpětný překlad nebyl proveden.

Po překladu byl vyhotoven záznamový arch, do kterého sestry zaznamenávaly četnost použití intervencí NIC v kategoriích: *výjimečně, nikdy, denně, 1× za týden, 1× za měsíc, zřídka*. Po pilotním ověření tohoto záznamového archu byla přidána kategorie, kde islandské sestry měly vypsát intervence jim neznámé, nevhodně přeložené (*obsahová a sémantická nerovnost*). Součástí záznamového archu byl dotazník, který zjišťoval údaje týkající se odbornosti, délky praxe, pracoviště respondentů. Dotazník dále obsahoval položku, na které prostřednictvím Likertovy škály respondentky hodnotily, s jakými pacienty ve své péči pracují (*relativně nezávislý, středně závislý, zcela závislý na péči*). Vzorek tvořilo 198 sester, které splnily předpoklady absolvování kvalifikačních studijních programů, jejichž součástí je výuka ošetrovatelských klasifikací.

Jako metoda byl využit ANOVA test (*Analysis of Variance*), k testování rozdílů četnosti použití NIC v jednotlivých třídách klasifikace. A dále Tukey post Hoc test k ověření rozdílů hodnot mezi intervencemi NIC v jednotlivých třídách a doménách klasifikace. Byly získány výsledky z nemocničního prostředí (*61 % záznamových archů*) i z prostředí domácí, ambulantní péče (*12 % záznamových archů*). Nejčastěji zastoupenou profesní skupinou byly sestry z prostředí interního a chirurgického ošetrovatelství (*25 %*), sestry z intenzivní péče zastupovalo *3,5 %* respondentů.

Ve výsledcích autor uvádí 26 přímých a 10 nepřímých intervencí NIC, u kterých respondentky označily nejvyšší četnosti používání (*průměr hodnot takto označených intervencí byl SD nad 3,6*) intervencí NIC v denní a týdenní péči. Téměř polovina (*n19*) z nich spadá do základní komplexní domény, následují intervence z domény behaviorální (*n6*), řízení rizik (*n2*) a zdravotní systém (*n9*).

Vůbec nejčastější intervencí NIC byla detekována „Documentation“ (*SD 5,46*). V intenzivní péči byla nejčastěji označena intervence „Positioning“ (*SD 6,0*) a „Bed Rest

Care and Tube Care: Urinary“ (SD 6,0). Z celkem 433 testovaných intervencí NIC by sestry nepoužily v denní péči pouze 55 intervencí (např. „Resuscitation“).

Analýza rozptylu mezi zastoupením intervencí a tříd klasifikace NIC ukázala signifikantní rozdíly mezi specializacemi. Specializace intenzivní péče (+anestezie+pooperační pokoj) skórovala nejvyšší hodnoty tříd s intervencemi NIC ve Fyziologické komplexní doméně. V této doméně měla vysoké zastoupení tříd s intervencemi NIC i chirurgická specializace, zatímco porodnicko-gynekologická specializace měla v této doméně zastoupenou pouze jednu třídu („Perioperative Care“). V doméně Behaviorální měla nejvyšší zastoupení tříd intervencí NIC psychiatrická specializace, intenzivní péče byla zastoupena pouze jednou třídou („Psychological Comfort Promotion“).

Autorka potvrzuje shodné výsledky, tzv. jádrových (klíčových) oborových intervencí, které uvádí McCloskey, napříč specializacemi („Documentation, Pain Management, Vital Signs Monitoring, Positioning...“). Vyjadřuje se také k úskalím překladů, rozdílnosti islandského a anglického jazyka.

Použití standardizovaných terminologií stále chybí v mnoha zemích Evropy (Thoroddsen et al., 2012, s. 406). Autoři průzkumu tohoto šetření se zabývají tématem, jaké ošetrovatelské terminologie jsou používány v Evropě, jaký je stav překladů a jejich ověření do jazyků a kultury evropských zemí, jak je vůbec ošetrovatelský jazyk v Evropě využíván a jaká je podpora vzdělávání informatiky v této problematice. Jako výzkumný nástroj byl zvolen dotazník.

Původní myšlenka získání informátorů (respondentů) ze všech 53 zemí Evropy o situaci využívání standardní terminologie musela být opuštěna, nízký počet respondentů se podařilo navýšit až s konáním konference ASCENDIO na Madeiře v roce 2011. Výsledky, které byly zpracovány popisnou statistikou, byly nakonec získány z 20 evropských zemí (např. Rakousko, Belgie, Bulharsko, Německo, Anglie, Estónsko, Finsko, Nizozemí, Island, Norsko, Itálie, Portugalsko, Slovinsko, Švédsko, Španělsko, Švýcarsko...). Respondenti pocházeli nejčastěji z akademického prostředí (dále pak z prostředí managementu nebo zástupci profesních organizací). Všichni z nich byli zapojeni do překladů nebo implementace standardizované terminologie.

Zdravotnická dokumentace z těchto zemí byla strukturovaná podle doporučené metody (dle Světové zdravotnické organizace, 1977) ošetrovatelského procesu.

Z výsledků vyplynulo, že standardizované ošetrovatelské diagnózy v dokumentaci plně využívají tři sledované evropské země (Andorra, Rakousko, německy mluvící část

Švýcarska), využití do určité míry standardizované ošetřovatelské diagnózy využívá deset sledovaných evropských zemí (*např. Belgie, Dánsko, Estonsko, Německo a Wales standardizovanou diagnostiku nevyužívá vůbec*).

Standardizované ošetřovatelské intervence jsou plně využívány ve čtyřech sledovaných evropských zemích, osm zemí využívá této terminologie do určité míry, šest evropských zemí je nevyužívá vůbec.

Standardizované výsledky nepoužívá dvanáct zemí, sedm sledovaných evropských zemí ji využívá (*zejména německy mluvící sledované evropské země*).

Čtyři sledované evropské země využívají z 80 – 100 % elektronickou dokumentaci (*např. Rakousko, Německo, Norsko...*). Další ze sledovaných evropských zemí elektronicky dokumentuje péči v 60 – 80 % (*např. Wales nevyužívá elektronickou dokumentaci vůbec*).

Podle autorů byly standardizované terminologie použity v určité míře v šestnácti sledovaných evropských zemích. Mezi nejčastější využívané standardní terminologie patří podle tohoto šetření NANDA-I (*n 11 sledovaných evropských zemí*), dále NIC (*n9 sledovaných evropských zemí*), NOC (*n5 sledovaných evropských zemí*).

Dále bylo zaznamenáno využití terminologií: *Omaha, VIPS, CCC a ICF*. Ověřování překladů probíhá nejčastěji u terminologií NANDA-I, NIC a ICF.

Odpovědnost za překlady mají podle autorů nejčastěji profesní organizace (n9), dále univerzity (n4) a soukromé organizace (n2). Autoři upozorňují na fakt, že většina terminologií byla vyvinuta v anglickém jazyce a také mimo evropskou kulturu. Proto podporují translační a kulturní validaci před implementací do klinické praxe konkrétní evropské země. Podle autorů sice řada evropských zemí (*viz výše*) používá elektronickou dokumentaci, ve které se však odráží stále nízká úroveň databáze o ošetřovatelské praxi.

První šetření během leteckého transportu pacienta s akutním srdečním onemocněním poukazuje na využitelnost používání standardizovaného jazyka Klasifikačního systému NIC, i když autoři pod vedením **Wu Thompson** předkládají do diskuse řadu výhrad (Wu, Thompson, 2001, s. 33 – 37). Cílem bylo kategorizovat datové prvky získané ze 46 záznamů během leteckého transportu u dospělých pacientů s akutní etiologií srdeční příhody.

Retrospektivní popisnou statistickou analýzou záznamů bylo získáno 7958 elementárních komponent pojmů, z nichž bylo téměř 1500 kategorizováno jako datové prvky intervenčních postupů. Letecký transport představuje především zásahy akutní péče. V tomto sektoru péče je preferována elektronická forma dokumentování, a to nejen kvůli mapování procesu během transportu, ale hlavně k podpoře kontinuity informací v další péči o pacienta.

Pro letové záchranáře neexistuje žádná taxonomie s využitím standardizovaného jazyka. Klasifikace NIC se jeví jako relevantní možností k zachycení zásahových činností během transportu. Prvním krokem v tomto šetření bylo zachytit datové prvky odpovídající intervenčnímu postupu.

Na definici pojmu datový prvek pohlíží řada autorů jinak, tato studie využila definice podle *American Nursing Association* (ANA 1994), která vymezuje intervenční datový prvek jako nejmenší datovou jednotku, která dává smysl pojmu bez další interpretace postupu (*např. radiální puls, čistý plicní poslech, pravidelná srdeční akce...*).

Dalším krokem v tomto šetření bylo kategorizovat tyto datové prvky intervenčních postupů jako intervence do domén, tříd a intervencí klasifikačního systému NIC (2th ed.). Nejvíce, 71 % datových prvků, bylo kategorizováno do Komplexní základní fyziologické domény, 9 % do domény Základní fyziologická, 1 % do domény Behaviorální a 2 % do domény Zdravotní systém. Žádná kategorizace prvků nebyla v doméně Rodina (*důvodem je podle autorů charakter souboru záznamů dospělých pacientů*). V celkovém objemu pouze 1 % datových prvků intervenčních postupů zapadalo jako intervence NIC terminologie Klasifikace NIC (*např. dekomprese hrudníku, perikardiocentéza aj*). Vůbec nejčastějším kategorizovaným postupem byla intervence intravenózní terapie, intubace a stabilizace dýchacích cest. Podle autorů jsou to zásahy, které jsou řešeny během leteckého transportu zejména jako intervenční postup z vitální indikace (*základní potřeby*).

Autoři šetření upozornili na slabiny Klasifikačního systému NIC. Ačkoliv Klasifikace NIC zahrnuje řadu špičkových postupů ošetřovatelství, chybí podle autorů takové, které by například prokázaly vyšší úroveň intenzivní klinické praxe leteckých záchranářů (*během leteckého transportu např. zavedení hrudního drénu, nejen sledování a péče o hrudní drenáž*).

Dále podle autorů některé datové prvky mohly být kategorizovány jako samostatná intervence a ne jako aktivita v rámci intervence (*např. Airway suctioning“ - odsávání z dýchacích cest, je kategorizována jako samostatná intervence, ale „remove secretions by encouraging coughing or suctioning“ – odstranění sekretu z dýchacích cest odkašláním nebo odsátím je zahrnuto jako aktivita spadající pod intervenci Airway Management*).

Dále upozorňují, že některé datové prvky mohly být kategorizovány jako intervence, ale i jako výsledky pro pacienta (*např. „monitoring the effect of the medication...“ , ve volném překladu „sledování účinku léků ovlivňující krevní tlak“, jako intervence, ale snížení krevního tlaku je výsledek pro pacienta“*). Podle autorů péče během leteckého transportu vyžaduje vysoce specifické intervence, které mohou překračovat tradiční rozsah ošetřovatelské praxe.

Korea patří k lokalitám, kde je standardním terminologiím věnována ošetrovatelskými profesionály velká pozornost. Korea vyslovila podporu výzkumu standardizace ošetrovatelského jazyka již na konci 80 let. Hlavním požadavkem podpory byl rozvoj informačních technologií, nutnost elektronického dokumentování dat o péči a tím i využívání standardizovaného jazyka.

V polovině devadesátých let prostřednictvím disertační práce uvedla v Koreji **Yom** (*Yom, Identification of Nursing Intervention in Korea, 1998*) standardní terminologii ošetrovatelských intervencí, věnovala se se svým týmem také překladu (1998) a validaci intervencí a dále pak uvedení, překladu standardní terminologie ošetrovatelských výsledků (1999) a jejich validaci. Autorka popisuje překlad (Yom, 1998, s. 261 – 264) ošetrovatelských intervencí do korejštiny s hlavními kritérii překladu a problémy, s kterými se potýkal překlad z anglického jazyka do korejštiny. Za hlavní kritéria považuje sémantický obsah originálu v porovnání s překladovou verzí do konkrétních sociokulturních podmínek, dále pak obsahovou *ekvivalenci (rovnocennost v konzistenci kulturní relevance)* a technickou rovnocennost překladu. Upozorňuje na rozdílnosti v metodě sběru dat překládaných položek podle Flaherty (Flaherty et al., 1988).

Identifikace ošetrovatelských diagnóz, ošetrovatelských intervencí a ošetrovatelských výsledků u pacientů po chirurgickém zákroku v dutině břišní, patří mezi priority studie (Yom et al., 2002. s. 77 – 87).

Data byla získána ze záznamů zdravotnické dokumentace u 60 pacientů hospitalizovaných na chirurgické jednotce univerzitní nemocnice na přelomu 2000/2001. Ze záznamů zdravotnické dokumentace (*31 mužů, 29 žen, průměrný věk 58 let*) všech hospitalizačních dnů byly získávány informace o identifikaci sledovaných parametrů ošetrovatelských diagnóz, intervencí a výsledků do vložených archů, které se skládaly ze tří částí: první zahrnovala 149 ošetrovatelských diagnóz (NANDA 1999 – 2000), druhá část 486 intervencí (3th ed.) a třetí část 260 výsledků (2th ed.).

V 69 % dokumentací byla v hospitalizačních dnech (*průměr 13,3 dne*) celkově nejčastěji zaznamenána ošetrovatelská diagnóza, „Acute pain“, pro kterou bylo použito celkově 50 intervencí. Z nich nejčastěji identifikovanou byla „Pain management“, dále „Analgesic Administration“, „Patient – Controlled Analgesia PCA Assistance“, „Emotional support“, „Surveillance“. K výše uvedené ošetrovatelské diagnóze „Acute Pain“ bylo identifikováno sedm top ošetrovatelských výsledků: „Pain Level“, „Pain Control“, „Comfort Level“, „Well-Being“, „Symptom Control“, „Symptom Severity“, „Sleep“ a „Medication Response“.

Identifikace ošetrovatelských intervencí pomocí standardizovaných terminologií jako je Klasifikace NIC, je základní krok směrem k usnadnění výměny dat (Hong, Lee, 2014, s. 434 - 441). Studie těchto autorek se zabývá identifikací intervencí NIC v hospicové péči v Koreji a jejich komparací s jádrem seznamu intervencí NIC AELCN (*American End of Life Care Nursing*).

Hospicová péče v Koreji má několik modelů a její historický vývoj je v této zemi datován k roku 1965. Hospicová péče má také od roku 1979 svůj vzdělávací program. Jeden z modelů je poskytování hospicové péče v nemocničním prostředí, odkud pochází i tato studie. Jak popisují autorky, vývoj jádra seznamu intervencí AELCN byl proveden Iowským výkonným týmem Bulechek et al., 2008 a tvoří jej 46 intervencí NIC.

Tato studie extrahuje data o ošetrovatelské praxi v nemocniční hospicové péči z elektronických záznamů 353 pacientů. V první fázi výzkumu bylo detekováno 140 369 datových štítků, které souvisely s ošetrovatelskou péčí, tato data byla dále tříděna na data, která se týkala diagnostiky, plánů, výsledků a intervencí. 56 712 datových štítků bylo shledáno jako intervenční postup. Tyto pak byly křížovým mapováním a expertní shodou, která se pohybovala minimálně mezi 80 – 85 %, identifikovány jako intervence NIC (*datový štítek obsahu intervenčního postupu aktivít odpovídá definici intervencí NIC*). Pro identifikaci intervencí NIC byla využita pátá ediční řada Klasifikace NIC (Bulechek et al., 2008). Z 56 712 datových štítků, které se týkaly intervenčních postupů hospicové korejské nemocniční péče, bylo identifikováno 147 intervencí, a to podle taxonomické struktury NIC.

Nejvíce odpovídalo intervencím z fyziologické základní domény 35 %, následovala fyziologicko-komplexní doména 27 %, bezpečnostní doména 19 %, behaviorální doména 16 %, zdravotní systém 4 % a rodina 0,43 %. K doméně Komunita nebyla identifikována žádná intervence. Identifikovány byly intervence v celkem 6 doménách a ve 24 třídách Klasifikace NIC, s nejvyšším zastoupením 19 % intervencí ve třídě Risk management.

Ve společné identifikaci jádrových intervencí AELCN v hospicové péči mezi sestrami Koreji a USA bylo shodně zaznamenáno 32 % intervencí NIC tohoto seznamu.

Při komparaci dat intervencí hospicové péče obou zemí ve struktuře Klasifikace NIC a jádrového seznamu AELCN intervencí NIC bylo autorkami zjištěno, že sestry USA identifikovaly nejčastěji intervence NIC v Základní komplexní doméně (33 %), následovala Základní fyziologická doména (24 %), Behaviorální doména (26 %), Zdravotní systém (9 %), Bezpečnostní doména (6,5 %) a Rodina (2 %).

Zatímco korejské sestry identifikovaly nejčastěji intervence v Behaviorální doméně (35 %), následovala Základní fyziologická doména (22 %), Doména zdravotní systém (17 %),

teprve poté Fyziologická doména komplexní (13 %), dále doména Rodina (9 %). Nejméně (4 %), bylo identifikováno v Bezpečnostní doméně.

Nejčastěji zastoupenou třídou *Patient education* u korejských sester, u sester USA pak *Coping assistance*.

V souladu s výsledky v této studii byly v top deset nejfrekventovanějších intervencí NIC v korejské hospicové nemocniční péči zaznamenány intervence *Acute Pain; Analgesic Administration; Medication Administration: intravenous, Bed Rest Care, Vital Signs Monitoring, Teaching: procedure/treatment, Enviromental Management: comfort, Mediacion Administration: oral, Teaching: prescribed medication, Emotional Support*. Toto šetření poskytuje tolik potřebná srovnávání o klinické péči (v tomto případě hospicové) mezi zeměmi. Data jasně naznačují podobnosti a rozdíly v ošetrovatelských postupech.

Podle autorek americké sestry vybíraly intervence, které jsou spíše zaměřené na behaviorální aspekty péče, zatímco korejské sestry v této studii vybraly intervence na zvládnutí zlepšení prostředí péče o umírající, zaměřily se více na edukaci pacientů a členů rodiny.

Autorky studie vyslovují názorovou zkušenost, že hospicový model nemocniční péče přijme k lůžku pacienta příbuzného, z něhož se pak stává neformální pečovatel s částečně delegovanou péčí. Je to údajně proto, že v korejské kultuře je péče o nevyлéčitelného člena rodiny tradicí.

Od počátku devadesátých let americká profesní organizace Academy of Medical Surgical Nurses (AMSN) provádí šetření, které se orientuje na využitelnost intervencí NIC, které jsou typické pro chirurgickou péči (Barry-Walker, Bulechek, McCloskey, 1994, s. 261 – 268). Dotazník, který byl rozeslán členům AMSN (n2164), obsahoval 336 intervencí (*taxonomická struktura Klasifikace NIC 1992*).

V tomto dotazníku měli respondenti označit frekvence použití, a to na škále: *zřídka, pokud vůbec, 1× za měsíc, 1× za týden, 1× za den, několikrát denně*.

Z výsledků vyplynulo, že 80 % (n270) posuzovaných intervencí bylo shledáno jako užívaných v chirurgické péči minimálně jednou měsíčně, téměř 33 % intervencí (n110) bylo označeno jako intervence používané minimálně jednou denně. Tato organizace spolupracovala také na výběru klíčových intervencí oborové specializace. Jejich seznam byl poprvé publikován ve třetí edici Klasifikace NIC (McCloskey et al., 2000).

Použití standardizovaného jazyka v oblasti poskytované zdravotní péče umožňuje generovat data k otázkám, které se týkají kvality péče a nákladů s ní spojených (Bulechek et al., 2013, s. 1 – 4). Výzva používat standardizovaný jazyk Klasifikace NIC, jako základ pro

zjištění a měření ošetrovatelské zátěže, byla motivací pro integrační přezkoumání, které hledá důkazy o možnostech využívání Klasifikace NIC, a to k identifikaci pracovní náplně a tím plánování ošetrovatelské personální zátěže s ohledem na čas trávený konáním intervencí na konkrétním pracovišti klinické praxe (Cruz et al., 2014, s. 154 – 160). Cruz na toto téma analyzovala sedm vědeckých článků, dvě disertační a jednu magisterskou práci ve dvou světových jazycích (*angličtina, portugalština*), v období let 2006 – 2013.

Všechny studie zvolily kvantitativní postupy výzkumu, většina studií (90 %) se týkala klinické brazilské ošetrovatelské praxe, jedna studie byla hodnocena z amerického sociokulturního prostředí.

Síla důkazů byla stanovena na pět úrovní (Mendes et al., 2008, s. 758 – 764). Autoři ve svých závěrech uvádí následující: 80 % šetření se potýká s nutností převedení dokumentovaných ošetrovatelských intervencí do standardizovaného jazyka Klasifikace NIC.

Nejčastěji je využívána metoda cross-mappingu (Moorhead, Delaney, 1997, s. 137 - 144), která vychází z podobnosti dokumentovaných pojmů ošetrovatelských intervencí a jejich obsahového souladu s definicí standardizované intervence NIC.

Ve studiích byly intervence nejčastěji validovány s použitím metody Focus group a experty z prostředí ošetrovatelství zkoumané specializované oblasti péče. Hodnocení časového rozsahu, který sestra tráví konáním ošetrovatelské intervence, bylo ve studiích prováděno pomocí metody vzorkování nebo Delfské techniky.

Studie se zabývaly nálezy z 90 % z nemocniční péče (*ostatní primární, ambulantní sektor*), a to v různých oborových specializacích.

Studie z prostředí intenzivní péče (Mello, Gaidzinski, 2011) sledovala 126 ošetrovatelských intervencí. Analyzovala indikátory času, který tráví konáním intervencí v péči o dospělé na chirurgické intenzivní jednotce. Ze závěru vyplývá, že sestry tráví 38 % času přímou a 40 % nepřímou péčí. Okolo 20 % času tráví vedlejšími aktivitami (*které s ošetrovatelskou intervencí sice souvisí, ale mohou ji vykonávat i jiní odborníci*).

Z obecných závěrů integrovaného přehledu studií vyplývá, že sestry tráví 22 – 40 % času intervencemi přímé péče a mezi 26 – 50 % intervencemi nepřímé péče (*odhalení predominance nepřímé péče v Brazílii*). Přímá péče zahrnuje procedury prováděné v přímé interakci s pacientem (*biologické, psychosociální ošetrovatelské činnosti, včetně praktických intervencí a poradenství*), nepřímá péče odkazuje na činnosti spojené s řízením, administrativou jednotky a mezioborovou spoluprací (Bulechek et al., 2013, s. 1-4).

Dále ze studií vyplynulo, že čas trávený konáním intervence se liší podle oborové specializace a typu péče o pacienta (*porovnání: přímá péče na brazilské ICU jednotce 37,9 %; přímá péče na brazilské diagnostické jednotce 20 %*).

Specifická data o čase, který sestra tráví konáním intervencí v klinické praxi ortopedické péče (Cordova at al., 2010, s. 39 - 45), byla komparována s publikovanými časovými rozhraními intervencí Klasifikace NIC (Bulechek et al., 2008, s. 839 – 858).

Cordova se ve svém šetření snaží prozkoumat užitečnost standardizovaného jazyka intervencí v otázce možné predikce potřeb ošetrovatelské zátěže (*personálního obsazení*) na konkrétní jednotce klinické praxe. Klasifikaci NIC vnímají jako využitelný základní konstrukt.

Elektronickou formou dotazníku, s využitím metody Delfské dvoukolové techniky expertní shody (75 %) a vytvořené Focus group (*skupina sester manažerek a skupina sester od lůžka*) byla posuzována frekvence a průměrný čas k provedení intervence. V šetření bylo dále identifikováno určení podílu tzv. plánovaných a neplánovaných intervencí v klinické péči oborové specializace ortopedické jednotky (*za plánované se definovaly ty intervence, které sestry mohou předvídat během péče a kterým může být přidělaná i predikovaná časová dotace, za neplánované intervence byly definovány jako nepředvídatelné, které mohou, ale nemusí nastat během směny*).

Průměrné časy identifikovaných intervencí z klinické praxe byly porovnávány s publikovanými časy Klasifikace NIC (5th ed.).

Z výsledků šetření vyplynulo, že průměrný čas sledovaných (n42) intervencí se pohyboval mezi 8:45 – 38:31 minutami. U 50 % (n22) intervencí byl zaznamenán kratší čas k provedení, než jaký uvádí publikace Klasifikace NIC. Jsou to například intervence NIC: 0740 Bed Rest Care → průměrný čas 11,96 minut (*publikace NIC 16 - 30 minut*); 4030 Blood Products Administration → průměrný čas 31,08 minut (*publikace NIC ≥60 minut*); 6540 Infection Control → průměrný čas 14,42 (*publikace NIC 31 - 45 minut*); 2620 Neurologic Monitoring → průměrný čas 11,00 minut (*publikace NIC 16 - 30 minut*). Tyto intervence jsou šetřením identifikovány jako intervence plánované.

Jako neplánovaná intervence, s kratším časem provedení než uvádí Klasifikace NIC, je např. identifikována: 1400 Pain Management → průměrný čas 13,39 minut (*publikace NIC ≥60 minut*). Studie uvádí intervence, u kterých byl potvrzen delší čas k provedení, než uvádí Klasifikace NIC a jsou identifikovány jako plánované, jsou to např.: 2080 Fluid Management/Elektrolyte Management → průměrný čas 19,66 minut (*publikace NIC ≤15*); 2300 Medication Administration → 27,11 minut (*publikace NIC ≤15*). Jako příklad neplánovaných

intervencí s delším časem provedení, než uvádí Klasifikace NIC: 6200 Emergency Care → průměrný čas 40,52 minut (*publikace NIC 13 – 30 minut*); 0580 Urinary Cathetrization → průměrný čas 17,61 minut (*publikace NIC ≤15*).

Ze závěrů studie mimo jiné vyplynul vyšší počet identifikace neplánovaných intervencí. To je nutné vnímat jako důležitý faktor pro plánování ošetrovatelské zátěže na ošetrovací jednotce.

Klasifikační systémy NANDA-I, NIC, NOC jsou známy a využívány v Brazílii (Bavaresco, Lucena, 2012, s. 1109 - 16), autorkami provedená literární rešerše vygenerovala 35 brazilských publikací, a to ve spojení termínu Klasifikace NIC.

Žádné z šetření nebylo nalezeno ve spojení Klasifikace NIC a ošetrovatelské problematiky poruchy integrity kůže. Jejich výzkumné šetření se zabývá validací intervencí NIC pro ošetrovatelskou diagnózu (dále ND) 00047 Risk of Impaired Skin Integrity, což posiluje cíl výzkumu ve spojení NANDA-I a NIC.

Literární zdroj Linkages NANDA-I a NIC (dle autorských, 2th, 2009 Porto Alegre) nabízí 48 intervencí pro ND 00047, z toho je 28 intervencí prezentováno jako prioritních a 17 podpůrných (*doplňkových*). Autorská dvojice provedla tuto validační studii mezi lety 2010 - 2011 ve dvou brazilských univerzitních nemocnicích. Vzorek tvořilo 16 expertních sester, které byly zařazeny do týmu, jehož hlavní prioritou byly expertní znalosti a dovednosti v péči o kůži a chronické rány v klinickém prostředí, a to po dobu minimálně jednoho roku a dále vědomosti o problematice klasifikačních systémů NANDA-I, NIC a používání hodnoticí škály Brade Scale.

Expertní tým byl zaškolen k používání protokolů k prevenci a léčbě dekubitů v klinickém prostředí. Protokol se stal nástrojem k získání dat, byl rozeslán elektronicky a obsahoval základní údaje expertního týmu, název a definice 51 intervencí NIC (dle autorských, NIC 4th, 2008, Porto Alegre).

Obsahová validace byla uskutečněna prostřednictvím Likertovy škály (1=0/5=1) s cílem validovat prioritní, podpůrné (*doplňkové*) intervence NIC. Výsledky potvrdily, že 18 % intervencí NIC bylo potvrzeno jako prioritní intervence k ND 00047 (vs ↑0,8), 43 % intervencí podpůrných a 39 % intervencí nebylo potvrzeno jako validní k ND 00047. V porovnání 28 publikovaných intervencí NIC v literárním zdroji, popsanych jako prioritní k ND 00047, byly potvrzeny jako prioritní pouze intervence Pressure Ulcer Prevention 3540; Pressure Management 3500; Skin Surveillance 3590.

Z výše uvedených zdrojů českých (*slovenských*) i zahraničních autorů je patrná použitelnost standardní terminologie v oblasti ošetrovatelských intervencí. Zároveň byly

získány informace, které upozorňují na slabší stránky standardizace jazyka ošetrovatelských intervencí. Tyto slabiny lze shrnout: *různá úroveň a povědomí o využití Klasifikace NIC a standardní terminologie vůbec, různá úroveň překladu originálního textu Klasifikace NIC v dané lokalitě, sociokulturní zvyklosti ošetrovatelské praxe a různá úroveň dokumentování péče.*

2 EMPIRICKÁ ČÁST

KONCEPCE VÝZKUMU

Celé šetření bylo koncipováno do dvou fází.

První fáze se věnuje vybraným odborně přeloženým intervencím NIC za účelem analýzy jejich použitelnosti ve sledované oblasti intenzivní péče.

2.1 První fáze šetření

Plán první fáze šetření

1. definování cílů a hypotéz
2. příprava výzkumného nástroje a výběr intervencí NIC pro první šetření
3. výběr intervencí NIC
4. odborný překlad intervencí NIC pro první fázi šetření
5. pilotáž pro první fázi šetření
6. distribuce protokolů pro první fázi šetření
7. statistické zpracování první fáze šetření.

2.1.1 Cíle a hypotézy první fáze šetření

Pro formulaci cílů a hypotéz bylo využito metodických pokynů Punche (2008). Tato fáze šetření směřuje k identifikaci ošetrovatelských intervencí NIC zaznamenaných jako použitelné v klinické praxi minimálně jedenkrát týdně, a to v souboru respondentů u více než 75 % Protokolů/záznamů. Obecná, ale zásadní výzkumná otázka pro první fázi šetření byla položena následovně: *Jaké intervence NIC z vybraných specializací sledované oblasti intenzivní péče označí všeobecné sestry jako použitelné v klinické praxi minimálně jedenkrát týdně?* Záměrem této otázky je výběr intervencí NIC k expertnímu ověření, pro možnou budoucí implementaci standardní terminologie ošetrovatelských intervencí Klasifikace NIC a přizpůsobení podmínkám klinické praxe sledované oblasti intenzivní péče na našem území.

Hlavní cíl první fáze šetření

Zjistit, četnost použitelnosti intervencí NIC, které zaznamenají oslovené všeobecné sestry, pracující v intenzivní péči ve své klinické praxi.

Dílčí cíle první fáze šetření

1. zjistit, zda pracoviště (ARO a JIP) má vliv na výběr četnosti intervencí NIC, které všeobecné sestry uvedou do Protokolu,

2. zjistit, zda typ jednotky intenzivní péče (interního a chirurgického typu) má vliv na výběr četnosti intervencí NIC, které všeobecné sestry uvedou do Protokolu,
3. zjistit, zda celková délka praxe ve zdravotnictví má vliv na výběr četnosti intervencí NIC, které všeobecné sestry uvedou do Protokolu,
4. zjistit, zda vzdělání má vliv na výběr četnosti intervencí NIC, které všeobecné sestry uvedou do Protokolu,
5. zjistit, zda specializace v intenzivní péči má vliv na výběr četnosti intervencí NIC, které všeobecné sestry uvedou do Protokolu.

Teoretické hypotézy první fáze šetření

1. Identifikace vztahů mezi udávanou četností využitelnosti intervencí NIC v oblasti intenzivní péče a pracovišti ARO a JIP.
2. Identifikace vztahů mezi udávanou četností využitelnosti intervencí NIC v oblasti intenzivní péče a typem jednotky intenzivní péče (*interního a chirurgického typu*).
3. Identifikace vztahů mezi udávanou četností využitelnosti intervencí NIC v oblasti intenzivní péče a celkovou délkou praxe ve zdravotnictví.
4. Identifikace vztahů mezi udávanou četností využitelnosti intervencí NIC v oblasti intenzivní péče a vzděláním.
5. Identifikace vztahů mezi udávanou četností využitelnosti intervencí NIC v oblasti intenzivní péče a specializací v oblasti intenzivní péče.

Operační hypotézy první fáze výzkumu

Operační hypotéza k hlavnímu cíli

Výběr intervencí NIC, které uvede alespoň 75 % oslovených sester pracujících v intenzivní péči minimálně jeden rok, jako použitelné ve své klinické praxi minimálně jedenkrát týdně.

Operační hypotéza k prvnímu dílčímu cíli

Typ pracoviště (*ARO a JIP*), kde oslovené sestry pracují, bude ovlivňovat udávanou četnost použitelnosti jednotlivých intervencí NIC.

Operační hypotéza k druhému dílčímu cíli

Typ jednotky intenzivní péče (*interního a chirurgického typu*) kde oslovené sestry pracují, bude ovlivňovat udávanou četnost použitelnosti jednotlivých intervencí NIC.

Operační hypotéza k třetímu dílčímu cíli

Celková délka praxe sester ve zdravotnictví, bude ovlivňovat udávanou četnost použitelnosti jednotlivých intervencí NIC.

Operační hypotéza ke čtvrtému dílčímu cíli

Vzdělání oslovených sester bude ovlivňovat udávanou četnost použitelnosti jednotlivých intervencí NIC.

Operační hypotéza k pátému dílčímu cíli

Specializace v oblasti intenzivní péče, bude ovlivňovat udávanou četnost použitelnosti jednotlivých intervencí NIC.

Statistické hypotézy první fáze šetření

Statistická hypotéza k hlavnímu cíli první fáze šetření nebyla formulována. Hlavní cíl první fáze šetření bude hodnocen na základě statistického deskriptivního zpracování dat.

Statistické hypotézy

- H1₀ Alespoň 75 % posuzovaných intervencí NIC neexistuje signifikantní vztah mezi typem pracoviště ARO a JIP, kde sestry pracují a udávanou četností záznamu použitelnosti jednotlivých intervencí NIC.
- H1_A Minimálně u 25 % posuzovaných intervencí NIC existuje signifikantní vztah mezi typem pracoviště ARO a JIP, kde sestry pracují a udávanou četností záznamu použitelnosti jednotlivých intervencí NIC.
- H2₀ Alespoň 75 % posuzovaných intervencí NIC neexistuje signifikantní vztah mezi typem jednotky intenzivní péče (*interního a chirurgického typu*) a udávanou četností záznamu použitelnosti jednotlivých intervencí NIC.
- H2_A Minimálně u 25 % posuzovaných intervencí NIC existuje signifikantní vztah mezi typem jednotky intenzivní péče (*interního a chirurgického typu*) a udávanou četností záznamu použitelnosti jednotlivých intervencí NIC.
- H3₀ Alespoň 75 % posuzovaných intervencí NIC neexistuje signifikantní vztah mezi celkovou délkou praxe ve zdravotnictví a udávanou četností záznamů použitelnosti jednotlivých intervencí NIC.
- H3_A Minimálně u 25 % posuzovaných intervencí NIC existuje signifikantní vztah mezi celkovou délkou praxe ve zdravotnictví a udávanou četností záznamů použitelnosti jednotlivých intervencí NIC.

- H4₀ Alespoň 75 % posuzovaných intervencí NIC neexistuje signifikantní vztah mezi vzděláním respondentů na pracovištích intenzivní péče s udávanou četností záznamů použitelnosti jednotlivých intervencí NIC.
- H4_A Minimálně u 25 % posuzovaných intervencí NIC existuje signifikantní vztah mezi vzděláním respondentů na pracovištích intenzivní péče s udávanou četností záznamů použitelnosti jednotlivých intervencí NIC.
- H5₀ Alespoň 75 % posuzovaných intervencí NIC neexistuje signifikantní vztah mezi specializací v intenzivní péči u oslovených respondentů s udávanou četností záznamů použitelnosti jednotlivých intervencí NIC.
- H5_A Minimálně u 25 % posuzovaných intervencí NIC existuje signifikantní vztah mezi specializací v intenzivní péči u oslovených respondentů s udávanou četností záznamů použitelnosti jednotlivých intervencí NIC.

2.1.2 Metoda výzkumu první fáze šetření

Kvantitativní metoda s využitím statistické analýzy Protokolů, které jsou určeny pro všeobecné sestry pracující ve sledované oblasti intenzivní péče minimálně jeden rok.

2.1.3 Výzkumný nástroj pro první fázi šetření

Příprava výzkumného nástroje ke sběru dat byla zahájena na sklonku roku 2011. Jako nástroj ke sběru dat byl zvolen Protokol, do kterého byly zařazeny vybrané intervence NIC (*k výběru intervencí viz níže*), publikované v primárním literárním zdroji. Výchozí volba nástroje pro kvantitativní metodu šetření vychází z postupu dotazníku/formuláře Iowského týmu NIC Use Survey©, který využily například zahraniční autorky (Thorddsen 2005, Lee Eunjoo, Lee, Mikyoung 2006). Originální dotazník/formulář nebyl pro naše šetření použit (*originální dotazník/formulář obsahuje původní seznamy intervencí s definicemi podle taxonomické struktury Klasifikace NIC, jeho využití v podmínkách české klinické praxe není zatím možné, Jarošová, Sikorová, 2012, s. 362-367*).

Protokol je rozdělen na část úvodní, část s identifikačními údaji a část záznamovou. Úvodní část seznamuje respondenty s posláním, s cíli a základní strukturou standardní terminologie klasifikačního systému NIC. Nedílnou součástí Protokolu jsou identifikační údaje (*sociodemografické údaje: věk, typ pracoviště, specializace, délka praxe, vzdělání*), instrukce k vyplnění a kompletaci záznamové části. Do Protokolu je zakomponovaný prostor k připomínkám všeobecných sester ke standardní terminologii intervencí NIC a výzva pro respondenty ke spolupráci na druhé fázi šetření. Do hlavní záznamové části Protokolu by měl

respondent zaznamenat použitelnost navržených intervencí NIC ve sledované oblasti intenzivní péče, ve své klinické praxi: *minimálně jedenkrát denně; minimálně jedenkrát týdně; minimálně jedenkrát měsíčně; občas; nikdy.*

2.1.4 Výběr intervencí NIC

Výběr intervencí NIC z primárního zdroje byl zaměřen na zásadní oblasti specializace, které by měly odpovídat pojetí sledované oblasti intenzivní péče. Na základě této úvahy byly do iniciálního seznamu výběru zaneseny všechny intervence NIC z oblasti specializace Anesthesia Nursing (Bulechek, et al., 2008, s. 810) a dále intervence NIC z oblasti specializace Critical Care Nursing (Bulechek, et al., 2008, s. 813).

V rámci expertní diskuse s všeobecnými sestrami klinické praxe (*viz níže*) a výzkumného týmu, byly vybrány další intervence NIC z primárního zdroje, zařazené jako intervence ostatní. Tyto intervence NIC měly doplnit odhadované spektrum použitelnosti v klinické praxi sledované oblasti intenzivní péče. Kategorie ostatní byla zařazena také z důvodu, že intervence NIC v primárním zdroji se prolínají jednotlivými oblastmi specializace péče. Do vytvořeného iniciálního seznamu byly názvy a definice intervencí NIC neformálně přeloženy a připraveny pro další diskusi (příloha 1).

O spolupráci bylo požádáno dvacet všeobecných sester, které pracují na Anesteziologicko resuscitačních klinikách Fakultní nemocnice Brno. Předložený iniciální seznam vybraných názvů a definic intervencí NIC nebyl všeobecnými sestrami z klinické praxe akceptován, proto muselo dojít k vytvoření pracovního listu stále ještě iniciálního výběru intervencí NIC. Významnou připomínkou ze strany všeobecných sester byly sporné výklady názvů a definic některých intervencí NIC, proto bylo přistoupeno k zařazení překladu styčných intervenčních aktivit/činností, které měly všeobecným sestram z klinické praxe rozšířit náplň a tím pojetí intervencí NIC (příloha 2).

Výběru 211 intervencí NIC do připravovaného Protokolu se nakonec zúčastnilo 16 všeobecných sester formou skupinové práce. Cílem bylo především vyhodnotit pochopitelnost, srozumitelnost předložených a přeložených intervencí NIC z primárního literárního zdroje a jejich kompletace do Protokolu pro první fázi šetření jako celku. Všeobecné sestry z klinické praxe měly do pracovního listu k jednotlivým intervencím NIC zaznamenat: *rozumím intervenci a doporučuji k testování; nerozumím intervenci a nedoporučuji k testování.* A dále se vyjádřit: *intervence pochopitelná, intervence těžko pochopitelná, intervence totožná s jinou intervencí, u intervence zcela nesrozumitelný překlad názvu, definice, aktivit a jiné připomínky.*

V závěrečné části pracovního listu měly sestry možnost uvést další intervence NIC, které podle jejich názoru chybí k šetření první fáze. Na základě skupinové diskuse bylo usneseno, že intervence NIC, které získají nejméně 50 % doporučení k testování, budou zařazeny do definitivního seznamu intervencí NIC pro Protokol (přílohy 3, 4, 5). Pracovní listy byly zpracovány a výsledkem byl upravený definitivní seznam intervencí NIC. Tento byl zkonfrontován s primárním zdrojem a odborně přeložen.

Z původních 211 navržených intervencí NIC bylo do konečné verze Protokolu zařazeno 184 přeložených intervencí NIC (příloha 6). Byly zapracovány připomínky, že některé intervence NIC všeobecné sestry na našem území neprovádí, respektive provádí z příkazu lékaře, proto byla do definitivní verze Protokolu v záznamové části intervencí NIC zařazena kolonka k intervencím NIC: *není v kompetenci sestry (nebyla rozlišena pozice všeobecné sestry a všeobecné sestry se specializací)*.

Překlad intervencí NIC

Ve spolupráci se dvěma překladatelkami se zkušenostmi překladů se zdravotnickou tematikou, byly metodou zpětného překladu přeloženy názvy a definice vybraných intervencí NIC z primárního literárního zdroje. Metoda zpětného překladu (*anglický jazyk → český jazyk → anglický jazyk*) intervencí NIC byla porovnána s originální publikací Nursing Interventions Classification (NIC); (5th ed., 2008, s. 810, 813, 815). Pro velmi objemnou databázi spojení intervencí NIC s intervenčními aktivitami/činnostmi nebyly tyto všechny pro první fázi výzkumu odborně překládány (*byly ponechány 2-4 intervenční aktivity/činnosti, které by měly být podle diskuse se všeobecnými sestrami nápomocné k představení naplnění spektra intervence NIC*).

2.1.5 Operacionalizace proměnných v první fázi šetření

Klasifikace Nursing Interventions Classification (NIC)

Operacionalizace vychází z literatury standardní ošetrovatelské terminologie Klasifikace NIC. Tým Iowské univerzity definuje klasifikaci jakou souhrnnou standardizovanou klasifikaci intervencí, obsahující intervenční aktivity, které sestry provádí jako činnosti v klinické péči. Tyto intervenční aktivity opisují význam definice intervence NIC. Ošetrovatelská intervence je definována jako jakákoliv péče, kterou provádí sestra s cílem zlepšení výsledku pacienta a která vychází z klinického soudu a znalostí sestry (Bulechek et al., 2008, s. xxi).

Expertní vlastnosti sestry

Operacionalizace pojmu vychází z požadavku na dosažené vzdělání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry (*Zákon 96/2004 Sb. a prováděcí Vyhlášky 55/2011 Sb., MZ ČR*) na délku klinické praxe ve sledované oblasti intenzivní péče minimálně jeden rok. Za sledovanou oblast intenzivní péče jsou považována klinická pracoviště: *anesteziologie, resuscitace a jednotky intenzivní péče*. K expertním vlastnostem patří také specializace v oboru intenzivní péče (*dříve zavedené pomaturitní specializační studium dle Vyhlášky 72/1971 MZČSR ARIP: anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče*).

Intenzivní péče

Operacionalizace pojmu intenzivní péče lze odvodit ze zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (*Zákon č. 372/2011 Sb.*). Tento typ péče je vnímán jako neodkladná péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí. Vychází z chirurgie, z potřeby anestezie při operačním výkonu a její významný rozvoj je datován k první polovině padesátých let minulého století (Kodaň 1953). Vývoj je úzce provázán s potřebou zvýšené péče o pacienty na umělé plicní ventilaci (Ševčík, 2014, s. 3 - 9). V současné době je v České republice aktivní odborná lékařská společnost Anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (2009), která se intenzivní péči věnuje a spolupracuje s profesní organizací ČAS a dalšími institucemi, které se podílejí na výuce a vzdělávání sester ve sledované oblasti intenzivní péče.

Ošetrovatelská péče vychází z Koncepce ošetrovatelství (2004). Ošetrovatelskou péčí se rozumí soubor odborných činností zaměřených na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví jednotlivců, rodin a osob majících společné sociální prostředí nebo trpících obdobnými zdravotními potížemi. Ošetrovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví (*Věstník č. 9, MZ ČR, 2004, Metodická opatření, Koncepce ošetrovatelství*). Ošetrovatelská péče ve sledované oblasti intenzivní péče vychází z aktuální legislativy (*Zákon 96/2004 Sb.; Vyhláška 55/2011 Sb.*) Při resuscitační péči jde o specifickou péči o kriticky nemocné pacienty, kteří jsou bezprostředně ohroženi na životě, protože došlo k selhání jejich základních životních funkcí. Intenzivní ošetrovatelská péče je specifická péče o vážně nemocné pacienty, kteří jsou ohroženi selháním základních životních

funkcí, nebo kterým selhává jedna nebo více životně důležitých orgánových funkcí (Kapounová, 2007, s. 19 - 20).

Fakultní nemocnice

Operacionalizace pojmu vychází ze zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (*zákon č. 372/2011 Sb.*). Jde o státní příspěvkovou organizaci, zřizovanou ministerstvem zdravotnictví. Fakultní nemocnice poskytuje zdravotní služby, uskutečňuje vývojovou nebo výzkumnou činnost. Je zde uskutečňována klinická a praktická výuka studentů.

2.1.6 Protokol ke sběru dat

Definitivní Protokol (příloha 7) obsahoval **30 intervencí NIC z domény 1. Fyziologická základní** (5th ed., Bulechek et al., 2008, s. 76 - 77). Konkrétně ze třídy *B. Elimination Management* 4 intervence NIC; ze třídy *C. Immobility Management* 2 intervence NIC; ze třídy *D. Nutrition Support* 8 intervencí NIC; ze třídy *E. Physical Comfort Promotion* 6 intervencí NIC a ze třídy *F. Self Care Facilitation* 10 intervencí NIC.

Definitivní protokol dále obsahoval **112 intervencí NIC z domény 2. Fyziologická komplexní** (5th ed. Bulechek et al., 2008, s. 78 - 81). Konkrétně ze třídy *G. Electrolyte and Acid Base Management* 22 intervencí NIC; ze třídy *H. Drug Management* 20 intervencí NIC; ze třídy *I. Neurologic Management* 6 intervencí NIC, ze třídy *J. Perioperative Care* 7 intervencí NIC; ze třídy *K. Respiratory Management* 15 intervencí NIC; ze třídy *L. Skin/Wound Management* 6 intervence NIC; ze třídy *M. Thermoregulation* 4 intervence NIC a ze třídy *N. Tissue Perfusion Management* 32 intervencí NIC.

Definitivní Protokol dále obsahoval **11 intervencí NIC z domény 3. Behaviorální** (5th ed., Bulechek, et al., 2008, s. 82 - 83). Konkrétně ze třídy *P. Cognitive Therapy* 1 intervenci NIC; ze třídy *R. Coping Assistance* 3 intervence NIC; ze třídy *S. Patient Education* 6 intervencí NIC a ze třídy *T. Psychological Comfort Promotion* 1 intervenci NIC. Definitivní Protokol dále obsahoval **13 intervencí NIC z domény 4. Bezpečnost** (5th ed., Bulechek et al., 2008, s. 84 - 85). Konkrétně ze třídy *U. Crisis Management* 4 intervence NIC; ze třídy *V. Risk Management* 9 intervencí NIC.

Definitivní Protokol dále obsahoval **5 intervencí NIC z domény 5. Rodina** (5th ed., Bulechek, et al., 2008, s. 86 - 87). Konkrétně ze třídy *W. Childbearing Care* 2 intervence NIC; ze třídy *X. Lifespan Care* 3 intervence NIC.

Definitivní Protokol dále obsahoval **13 intervencí NIC z domény 6. Zdravotní systém** (5th ed., Bulechek, et al., 2008, s. 88 - 91). Konkrétně ze třídy *Y. Health System*

Mediation 2 intervence NIC; ze třídy 6a. *Health System Management 7* intervencí NIC a ze třídy 6b. *Information Management 3* intervence NIC.

Pilotáž ukázala, že vyplnění a kompletace celého Protokolu intervencí NIC trvá maximálně 30 minut.

Ověření srozumitelnosti Protokolu

V šestičlenné pracovní skupině staničních a vrchní sestry Anesteziologicko resuscitační kliniky Fakultní nemocnice Brno bylo shledáno, že prostřednictvím Protokolu lze získávat validní informace. Vyplnění a kompletace Protokolu trvá maximálně 30 minut.

Reliabilita výzkumného nástroje

Reliabilita (příloha 8) prostřednictvím Cronbachova alfa byla provedena v reprezentativním vzorku 106 vyplněných Protokolů, s hodnotou 0,971171 (SD 44,4054). Výsledek potvrzuje spolehlivost Protokolu (Urbánek et al., 2011).

2.1.7 Distribuce Protokolů první fáze šetření

Pro zkompletování Protokolu byla požádána zdravotnická zařízení, která disponovala nejméně 500 lůžky akutní péče. Výběr byl proveden na základě veřejně dostupných informací Ústavu zdravotnických informací podle kardexů jednotlivých krajů České republiky z roku 2010. Vedení 29 zdravotnických zařízení bylo osloveno písemnou žádostí s předběžnou základní informací o hlavním cíli šetření. Pokud zdravotnické zřízení přislíbilo participaci, byla dále oslovena střední úroveň vedoucích pracovníků zařízení, kde byly předány potřebné informace a výzvy ke kontaktnímu spojení (email, telefon). Kontaktní osoby (ve většině případů vrchní nebo vedoucí staniční klinik Anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, případně Anesteziologicko resuscitačních oddělení a jednotek intenzivní péče) byly podrobněji seznámeny s cíli šetření, způsobem vyplňování a zpětným převzetím kompletovaných Protokolů. Spolupráce se nakonec spoluúčastnilo 12 zdravotnických zařízení (tabulka 6). Díky podpoře IGA MZ ČR NF12078-4/2011, bylo možné tyto klíčové osoby finančně odměnit. Distribuce byla zahájena v červnu roku 2012, ukončena v prosinci roku 2012.

2.1.8 Zpracování dat první fáze šetření

Získaná data byla statisticky zpracovaná za použití programů MS Excel a SPSS Statistics. Data jsou prezentována v tabulkách, relativní četnosti vyjádřeny na základě počtu respondentů ve sledované skupině. Pro vyjádření statistické závislosti byl použit Pearsonův chí-kvadrát. Vzhledem ke špatné aproximaci v některých pozorovaných skupinách byla

provedena agregace skupin odpovědí na intervence NIC použitelné: minimálně jedenkrát týdně (agregace minimálně jedenkrát denně a minimálně jedenkrát týdně); občas (minimálně jedenkrát měsíčně a občas). Testování bylo provedeno na hladině významnosti $\alpha \leq 0,05$, v kontingenčních tabulkách, které znázorňují výsledky statistického zpracování, byla data doplněna o detekované signifikance p. Při sledování dat (věk respondentů, pracoviště, pracovní pozice, vzdělání, délka praxe) byla využita popisná statistika a programu MS Excel, SPSS Statistics.

2.2 VÝSLEDKY PRVNÍ FÁZE ŠETŘENÍ

Soubor

Celkem bylo osloveno 29 zdravotnických zařízení (viz tabulka 6). Na první fázi šetření nakonec přijalo spolupráci 12 zdravotnických zařízení, z toho 7 fakultních nemocnic. Do těchto zařízení bylo zasláno 510 protokolů ke sběru dat. Návratnost byla 86 % (n439). K samotnému šetření mohlo být využito **88 % (n387)** celkově rozeslaných Protokolů, vyplněných cílovou skupinou, tj. všeobecnými sestrami bez odborného dohledu, pracujícími ve sledované oblasti intenzivní péče, minimálně jeden rok. Z důvodu neucelenosti požadavků na vyplnění nebo nesplněné kritérium požadované délky praxe jeden rok bylo 12 % (n52) protokolů bylo vyřazeno.

Tabulka 6 Participace zdravotnických zařízení

Zdravotnické zařízení	Počet zaslaných protokolů	Počet navrácených protokolů	Počet zpracovaných protokolů	Počet vyřazených protokolů
FN Brno USA	30	24	21	3
FN Brno Bohunice	80	64	60	4
FN Ostrava	50	37	31	6
FN Olomouc	50	42	32	10
FN Hradec Králové	10	10	10	0
FN Plzeň	30	30	30	0
FN Královské Vinohrady	30	28	26	2
KN Liberec	30	28	25	2
KN Zlín	80	77	71	8
Havlíčkův Brod	40	29	14	15
Uherské Hradiště	40	38	37	1
Znojmo	40	32	30	2
CELKEM:	510	439	387	53

První část Protokolu obsahovala sociodemografické údaje (*věk respondentů, délka klinické praxe, délka praxe na pracovišti intenzivní/resuscitační péče, pracovní pozice, pracoviště a vzdělání*).

Demografické údaje

Průměrný věk respondentů byl 33 let, nejstarší byl ve věku 58 let a nejmladší ve věku 23 let (*medián 32,0, modus 28,0; SD 7,638*).

Respondenti udávali průměrnou celkovou délku své klinické praxe 12,6 let, maximální 38,0 a minimální 1 rok klinické praxe (*medián 11,0; modus 6,0; SD 8,384*).

Průměrná délka praxe na pracovišti ARO, JIP byla uváděna nejdéle 9,19 let, maximálně 35,0 a minimálně 1 rok (*medián 7,00; modus 5,00; SD 6,641*).

Nejvíce, 52,2 % (n202) všeobecných sester, které se podílely na záznamu použitelnosti intervencí NIC, bylo s délkou praxe deset a více let, dále 27,9 % (n108) všeobecných sester s délkou praxe mezi pěti a devíti lety a 19,9 % (n77) všeobecných sester s délkou praxe v kategorii nejméně jeden až čtyři roky.

První fáze šetření se zúčastnilo téměř 93 % (n358) všeobecných sester, které pracují v klinické praxi u lůžka. Z manažerských pozic 5 % (n20) staničních sester a 2,2 % (n9) vrchních sester.

Protokol vyplnilo 17 % (n68) všeobecných sester z pracoviště intenzivní chirurgické péče, z pracoviště intenzivní interní péče 16,5 % (n66) všeobecných sester a z pracoviště ARO 63 % (n253) všeobecných sester.

Vysokoškolského vzdělání dosáhlo 72,5 % (n279) všeobecných sester, 27,9 % (n108) všeobecných sester splnilo požadavek na středoškolské vzdělání. Specializační studium v intenzivní péči splnilo 46 % (n178) všeobecných sester a bez specializace v intenzivní péči se zúčastnilo 54 % (n209) všeobecných sester.

Výsledky analýzy Protokolů

V první fázi bylo analyzováno 387 Protokolů na četnost záznamů použitelnosti 184 intervencí NIC (5th ed.) ve sledované oblasti intenzivní péče. Hlavním cílem první fáze šetření bylo zjistit četnost použitelnosti intervencí NIC, které zaznamenají oslovené všeobecné sestry, pracující v intenzivní péči ve své klinické praxi. Na základě stanovené operační hypotézy, byly vybrány intervence NIC, které uvedlo alespoň 75 % oslovených všeobecných sester pracujících v intenzivní péči minimálně jeden rok, jako použitelné ve své klinické praxi minimálně jedenkrát týdně

Všeobecnými sestrami tak bylo zaznamenáno 49 ošetřovatelských intervencí Klasifikace NIC, jako použitelných v jejich klinické praxi minimálně jedenkrát týdně (viz příloha 9). Tyto intervence NIC byly zaznamenány všeobecnými sestrami ve stanoveném časovém mezníku minimálně jedenkrát týdně u více než 75 % Protokolů.

Nejčastěji byla zaznamenána **intervence NIC 4200 Intravenózní terapie**. Všeobecné sestry zaznamenaly, že by tuto intervenci NIC použily minimálně 1× denně v 366 Protokolech, minimálně 1× týdně v 5 Protokolech. Intervence NIC 4200 Intravenózní terapie byla zaznamenána jako použitelná minimálně v týdenní péči u **95,86 %** (n371) záznamových Protokolů.

Druhý nejčastější záznam byl u intervencí **NIC 1876 Péče o močový katétr a 6680**

Sledování vitálních funkcí.

Intervenci NIC 1876 Péče o močový katétr by denně použilo 349 všeobecných sester, minimálně 1x týdně 15 všeobecných sester. Intervence NIC 1876 Péče o močový katétr byla zaznamenána jako použitelná v minimálně týdenní péči u **94,05 %** záznamových Protokolů.

Intervenci **NIC 6680 Sledování vitálních funkcí** by denně použilo 358 všeobecných sester, minimálně 1x týdně 6 všeobecných sester. Intervence NIC 6680 Sledování vitálních funkcí byla zaznamenána jako použitelná minimálně v týdenní péči u **94,05 %** Protokolů.

Na třetím místě byly zaznamenány intervence **NIC 1400 Zvládání bolesti; 3540 Prevence pádu a 3540 Prevence dekubitů**.

Intervenci **NIC 1400 Zvládání bolesti** by denně použilo 327 všeobecných sester, minimálně 1× týdně 29 všeobecných sester. Intervence NIC 1400 Zvládání bolesti byla zaznamenána jako použitelná minimálně v týdenní péči u **91,98 %** záznamových Protokolů.

Intervenci **NIC 3540 Prevence pádu** by denně použilo 325 všeobecných sester, minimálně 1× týdně 31 všeobecných sester. Intervence NIC 3540 Prevence pádu byla zaznamenána jako použitelná minimálně v týdenní péči u **91,98 %** záznamových Protokolů.

Intervenci **NIC 3540 Prevence dekubitů** by denně použilo oslovených 344 všeobecných sester, minimálně 1× týdně 12 všeobecných sester. Intervence NIC 3540 Prevence dekubitů byla zaznamenána jako použitelná minimálně v týdenní péči u **91,98 %** Protokolů.

Podrobné výsledky všech záznamů použitelnosti jednotlivých intervencí NIC v Protokolech jsou uvedeny v příloze (příloha č. 9).

Podle struktury Klasifikačního systému NIC (5th ed.) byly zaznamenány u více než 75 % Protokolů jako použitelné minimálně jedenkrát týdně intervence v těchto doménách:

- I. Fyziologická doména základní 16 intervencí NIC** (*třída B. 1 intervence; třída D. 5 intervencí; třída F. 7 intervencí; třída E. 3 intervence;*).

- II. **Fyziologická doména komplexní 23 intervencí NIC** (*třída K. 4 intervence; třída N. 4 intervence; třída M. 1 intervence; třída G. 1 intervence; třída L. 5 intervencí; třída H. 8 intervencí;*).
- III. **Behaviorální doména 2 intervence NIC** (*třída P. 1 intervence; třída R. 1 intervence;*).
- IV. **Bezpečnostní doména 4 intervence** (*třída V. 4 intervence;*).
- V. **Komunita doména 0 intervencí NIC**
- VI. **Zdravotní systém 4 intervence** (*třída 6a. 4 intervence;*).

K ověřování intervenčních aktivit/činností jako komponent intervencím NIC, do druhé fázi šetření, bylo navrženo 49 ošetřovatelských intervencí NIC. Počet intervencí NIC byl následně upraven a rozšířen na 66 ošetřovatelských intervencí NIC (*viz dále*).

2.2.1 Vliv pracoviště ARO a JIP na záznam použitelnosti intervencí NIC

V první fázi bylo testováno 184 intervencí NIC, a to na četnost záznamů jejich použitelnosti všeobecnými sestrami ve sledované oblasti intenzivní péče. Zpracováno bylo 387 Protokolů s testovanými 184 intervencemi NIC, z toho 63 % (n253) z pracoviště ARO a 37 % (n134) z pracoviště JIP.

U testovaných 184 intervencí byl u 68,5 % (n126) zaznamenaných intervencí NIC potvrzen signifikantní vztah mezi typem pracoviště ARO a JIP a četností použitelnosti intervencí NIC. **Přijímá se alternativní hypotéza (H1_A)** - *minimálně u 25 % posuzovaných intervencí NIC existuje signifikantní vztah mezi typem pracoviště ARO a JIP, kde sestry pracují a udávanou četností záznamu použitelnosti jednotlivých intervencí NIC.*

Z intervencí NIC (n126), u kterých byl potvrzen signifikantní vztah vlivu pracoviště ARO a JIP, bylo 40 intervencí NIC detekováno u více než u 75 % Protokolů všeobecných sester z pracoviště JIP, a to v kategorii použití minimálně jedenkrát týdně. V této týdenní kategorii použitelnosti intervencí NIC byl preferován záznam 19 intervencí NIC všeobecnými sestrami z pracoviště ARO, 14 intervencí NIC z pracoviště JIP a 7 intervencí NIC bylo zaznamenáno u obou pracovišť.

Pro hodnocení byl využit Pearsonův chí-kvadrát test, na hladině významnosti $\alpha \leq 0,05$ s výsledky pro všechny záznamy testovaných intervencí NIC (příloha 10).

2.2.2 Vliv typu jednotky intenzivní péče na záznam použitelnosti intervencí NIC

V první fázi bylo testováno 184 intervencí NIC na četnost záznamů jejich použitelnosti všeobecnými sestrami ve sledované oblasti intenzivní péče. Zpracováno bylo

387 Protokolů s testovanými 184 intervencemi NIC, z toho 37 % (n134) z pracovišť JIP. Pracoviště JIP bylo dále rozděleno na respondenty z jednotky pracoviště JIP chirurgického typu (*zahrnutí pracovišť JIP chirurgických oborů*), tj. 51 % (n68) Protokolů. A dále na respondenty z jednotky pracoviště JIP interního typu (*zahrnutí pracovišť interní JIP, koronární jednotka, neurologická JIP*), tj. 49 % (n66) Protokolů.

U testovaných 184 intervencí NIC byl u 36 % (n67) zaznamenaných intervencí NIC potvrzen signifikantní vztah mezi typem jednotky intenzivní péče a záznamu četnosti použitelnosti intervencí NIC. **Přijímá se alternativní hypotéza (H2_A)** - *minimálně u 25 % posuzovaných intervencí NIC existuje signifikantní vztah mezi typem jednotky intenzivní péče (interního a chirurgického typu) a udávanou četností záznamu použitelnosti jednotlivých intervencí NIC.*

Z intervencí NIC (n67), u kterých byl zaznamenán signifikantní vztah vlivu typu pracoviště JIP, bylo 34 % (n23) intervencí NIC detekováno u více než u 75 % Protokolů všeobecných sester z pracoviště JIP, a to v kategorii použití minimálně jedenkrát týdně. V této týdenní kategorii použití intervencí NIC byl preferován záznam 14 intervencí NIC všeobecnými sestrami z pracoviště JIP interního typu, 3 intervence NIC z pracoviště JIP chirurgického typu a 6 intervencí NIC bylo zaznamenáno u obou pracovišť.

Pro hodnocení byl využit Pearsonův chí-kvadrát test, na hladině významnosti $\alpha \leq 0,05$ s výsledky pro všechny záznamy testovaných intervencí NIC (příloha 11).

2.2.3 Vliv celkové délky praxe na záznam použitelnosti intervencí NIC

V první fázi bylo testováno 184 intervencí NIC na četnost záznamů jejich použitelnosti všeobecnými sestrami ve sledované oblasti intenzivní péče. Zpracováno bylo 387 Protokolů s testovanými 184 intervencemi NIC.

Záznamy o celkové délce praxe ve zdravotnictví u všeobecných sester byly dále kategorizovány na tři kategorie:

Kategorie č. 1 všeobecné sestry s celkovou délkou praxe deset a více let. Tato kategorie byla nejpočetnější, tvořilo ji 52 % (n202) všeobecných sester.

Kategorie č. 2 všeobecné sestry s celkovou délkou praxe pět až devět let (11 měsíců). Tuto kategorii tvořilo 28 % (n108) všeobecných sester.

Kategorie č. 3 všeobecné sestry s celkovou délkou praxe minimálně jeden a čtyři roky (11 měsíců). V této kategorii bylo zastoupeno nejméně 20 % (n77) všeobecných sester.

U testovaných 184 intervencí byl pouze u 6,5 % (n12) zaznamenaných intervencí NIC potvrzen signifikantní vztah vlivu délky praxe a četnosti záznamů použitelnosti intervencí

NIC. Přijímá se nulová hypotéza (H3₀)- alespoň u 75 % posuzovaných intervencí NIC neexistuje signifikantní vztah mezi celkovou délkou praxe ve zdravotnictví a udávanou četností záznamů použitelnosti jednotlivých intervencí NIC

Z intervencí NIC (n12) u kterých byl zaznamenán signifikantní vztah vlivu celkové délky praxe, bylo 42 % (n5) intervencí NIC detekováno u více než u 75 % Protokolů, a to v použitelnosti minimálně jedenkrát týdně. V této týdenní kategorii použitelnosti intervencí NIC byl preferován záznam jedné intervence NIC v kategorii č. 1 (délka praxe více než deset let), 4 intervence NIC v kategorii č. 3 (délka praxe minimálně jeden až čtyři roky).

Pro hodnocení byl využit Pearsonův chí-kvadrát test, na hladině významnosti $\alpha \leq 0,05$ s výsledky pro všechny záznamy testovaných intervencí NIC (příloha 12).

2.2.4 Vliv vzdělání na záznam použitelnosti intervencí NIC

V první fázi bylo testováno 184 intervencí NIC na četnost záznamů jejich použitelnosti všeobecnými sestrami ve sledované oblasti intenzivní péče. Zpracováno bylo 387 Protokolů s testovanými 184 intervencemi NIC.

Záznamy o vzdělání všeobecných sester byly rozděleny na dvě kategorie.

Kategorie č. 1 všeobecné sestry se středoškolským vzděláním (SZŠ), tuto kategorii tvořilo 28 % (n108) respondentů.

Kategorie č. 2 všeobecné sestry s vyšším vzděláním (VOŠ, VŠ), tuto kategorii tvořilo 72 % (n279) respondentů.

U testovaných 184 intervencí NIC byl u pouze 10 % (n18) zaznamenaných intervencí NIC potvrzen signifikantní vztah vlivu vzdělání a četnosti záznamů použitelnosti intervencí NIC. **Přijímá se nulová hypotéza (H4₀)- alespoň u 75 % posuzovaných intervencí NIC neexistuje signifikantní vztah mezi vzděláním respondentů na pracovištích intenzivní péče s udávanou četností záznamů použitelnosti jednotlivých intervencí NIC.**

Z intervencí NIC (n12), u kterých byl zaznamenán signifikantní vztah vlivu vzdělání, bylo 58 % (n7) intervencí NIC detekováno u více než u 75 % Protokolů v kategorii použitelnosti minimálně jedenkrát týdně. V této týdenní použitelnosti intervencí NIC byl preferován záznam 4 intervencí NIC v kategorii č. 2 (všeobecné sestry s vyšším vzděláním), záznam 3 intervencí NIC v kategorii č. 1 (všeobecné sestry se středoškolským vzděláním).

Pro hodnocení byl využit Pearsonův chí-kvadrát test, na hladině významnosti $\alpha \leq 0,05$ s výsledky pro všechny záznamy testovaných intervencí NIC (příloha 13).

2.2.5 Vliv specializace v intenzivní péči na záznam použitelnosti intervencí NIC

V první fázi bylo testováno 184 intervencí NIC, na četnost záznamů jejich použitelnosti všeobecnými sestrami ve sledované oblasti intenzivní péče. Zpracováno bylo 387 Protokolů s testovanými 184 intervencemi NIC, z toho 54 % (n209) od všeobecných sester bez specializace a 46 % (n 178) od všeobecných sester se specializací v intenzivní péči.

U testovaných 184 intervencí byl pouze u 5 % (n9) zaznamenaných intervencí NIC potvrzen signifikantní vztah vlivu specializace v intenzivní péči a četnosti záznamů použitelnosti intervencí NIC. **Přijímá se nulová hypotéza (H₅₀)- alespoň u 75 % posuzovaných intervencí NIC neexistuje signifikantní vztah mezi specializací v intenzivní péči u oslovených respondentů s udávanou četností záznamů použitelnosti jednotlivých intervencí NIC.**

Z intervencí NIC (n9), u kterých byl zaznamenán signifikantní vztah vlivu specializace v intenzivní péči, byla 1 intervence NIC detekována u více než 75 % Protokolů, a to v kategorii použitelnosti minimálně jedenkrát týdně. V této týdenní kategorii použití intervencí NIC byl preferován záznam této intervence NIC v kategorii všeobecných sester bez specializace v intenzivní péči.

Pro hodnocení byl využit Pearsonův chí-kvadrát test, na hladině významnosti $\alpha \leq 0,05$ s výsledky pro všechny záznamy testovaných intervencí NIC (příloha 14).

2.3 DISKUSE PRVNÍ FÁZE ŠETŘENÍ

Hlavním cílem první fáze šetření bylo zjistit, četnost využití intervencí NIC, které zaznamenají oslovené všeobecné sestry, pracující v intenzivní péči ve své klinické praxi.

Vzhledem k počtu intervencí NIC v originálním zdroji (5th ed.) Klasifikace NIC - Nursing Interventions Classification (Bulechek et al., 2008) bylo pro první fázi tohoto šetření vybráno 184 intervencí NIC, a to zejména ze dvou stěžejních oblastí specializace Anesthesia Nursing (Bulechek, et al., 2008, s. 810) a dále intervence NIC z oblasti specializace Critical Care Nursing (Bulechek, et al., 2008, s. 813). Intervence z těchto dvou stěžejních oblastí specializace byly průřezově doplněny o další na základě odhadu použitelnosti a diskuse s všeobecnými sestrami z klinické praxe anesteziologicko-resuscitační kliniky. Důvodem byl například argument autorky Luceny, která uvádí, že oborová specializace intenzivní péče (*Americká Critical Care*) nezahrnuje všechny intervence, které jsou důležité u kriticky nemocných pacientů (Lucena, 2010, s. 873 - 880).

Takto vybrané intervence NIC byly podrobeny odbornému zpětnému překlada do českého jazyka, zaneseny do záznamového Protokolu a testovány s cílem analýzy záznamů četnosti použitelnosti v klinické praxi.

Časovým mezníkem pro výběr intervencí NIC do další fáze šetření (*viz dále*) byl záznam použitelnosti těchto intervencí, minimálně jedenkrát týdně u více než 75% Protokolů. Takto byla formulována i operační hypotéza k hlavnímu cíli první fáze šetření. Na jejím základě bylo v první fázi šetření vybráno 49 intervencí NIC, které uvedlo alespoň 75 % oslovených všeobecných sester, pracujících v intenzivní péči minimálně jeden rok, jako použitelné ve své klinické praxi minimálně jedenkrát týdně. Toto 75% kritérium záměrně směřuje k druhé fázi šetření, kde budou ověřovány intervenční aktivity/činnosti takto zaznamenaných intervencí NIC ve sledované oblasti intenzivní péče (*počet intervencí do další fáze šetření byl následně upraven a rozšířen na 66 ošetrovatelských intervencí NIC, viz dále*).

V první fázi šetření byl potvrzen signifikantní vztah vlivu typu pracoviště ARO a JIP na udávanou četnost použitelnosti jednotlivých intervencí NIC. Tento výsledek mohly ovlivnit faktory, které jsou spojeny s legislativním rámcem poskytovaných zdravotních služeb a především zdravotních úhrad (*vyhláška 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů*), souvisejících s provozem pracovišť jednotek nižšího a vyššího typu intenzivní péče. Legislativně deklarovaná úroveň a typ pracoviště s poskytovanou péčí ovlivňuje vybavení jednotky, počet personálu a tím možnou skladbu pacientů. To nepochybně má vliv na prováděné úkony jak lékařské, tak ošetrovatelské péče. Použitelnost a četnost ošetrovatelských intervencí se bude pravděpodobně lišit u pacienta v bezvědomí na umělé plicní ventilaci na pracovišti ARO a u pacienta při vědomí po rozsáhlém operačním zákroku na pracovišti JIP. Přičemž oba spadají do sektoru poskytované intenzivní péče.

V první fázi šetření byl rovněž potvrzen signifikantní vztah vlivu typu jednotky intenzivní péče (*chirurgického a interního typu*) na udávanou četnost použitelnosti jednotlivých intervencí NIC. Tento výsledek úzce souvisí s výše popsanou problematikou rozsahu poskytované intenzivistické péče v ČR.

V první fázi šetření se nepotvrdil signifikantní vztah vlivu na udávanou četnost použitelnosti jednotlivých intervencí NIC celkové délky praxe, ani vzdělání všeobecných sester. Rovněž nebyl potvrzen signifikantní vztah vlivu specializace v intenzivní péči na udávanou četnost použitelnosti jednotlivých intervencí NIC. Lze připustit, že tyto výsledky mohou souviset s rozkolem kompetencí všeobecných sester v současné klinické praxi ČR. Všeobecné sestry tak provádí i zásahy, které nejsou jejich kompetencí jasně vymezeny, bez ohledu na stupeň vzdělání nebo specializace.

Nejvyšší záznamy použitelnosti intervencí NIC (*více jak 75% četnost použitelnosti v týdenní péči*) byly detekovány podle struktury Klasifikace NIC v doméně Fyziologické komplexní (n23) a v doméně Fyziologické základní (n16). Převahu záznamu intervencí NIC v doméně Fyziologické komplexní je vhodné vzít v potaz, protože ve své definici odráží homeostatickou rovnováhu lidského organismu (Bulechek et al., 2008 s. 78). Je však nutné podotknout, že z této domény bylo do Protokolu pro první fázi šetření zahrnuto 112 intervencí NIC. Fyziologická komplexní doména odráží profil kritického stavu pacientů v intenzivní péči (Lucena et al., 2010, s. 873-880, Lee and Lee, 2006, 108 - 117, Oliviera, 2009, s. 343 - 348, Carvalho et al., 2008, s. 700 - 706, Wong et al., 2009, s. 110 - 121).

Nálezy záznamů použitelnosti intervencí NIC z domény Fyziologické základní odpovídají i jiným studiím (Lucena et al., 2010). Do Protokolu pro první fázi šetření bylo z této domény zahrnuto 30 intervencí NIC. Fyziologická doména podle Bulechek podporuje fyzické funkce jednotlivců (Bulechek et al., 2008 s. 78).

Mapování frekvence ošetrovatelských intervencí v publikovaných zahraničních studiích je založeno na retrospektivní analýze ošetrovatelských dokumentací (*elektronicky nebo papírově vedených*). V českém prostředí (*tak jako v našem případě*) často nereálné (Jarošová, Sikorová, 2012, s. 362 - 365) a nejednotné (Pospíšilová et al., 2013, s. 75 - 80). K mapování frekvence ošetrovatelských intervencí je dále možné využít specifického dotazníku/formuláře navrženého Iowským výzkumným týmem v roce 1996 NIC Use Survey© (McCloskey, Bulechek, 1996).

Obě metody jsou aplikovatelné pouze v případě dokumentování a používání intervencí podle taxonomické struktury Klasifikace NIC, včetně standardního pojmenování a definice (Jarošová, Sikorová, 2012, s. 362 - 365). Interpretace originálního překladu intervencí (Hur et al., 2000, s. 98 - 107) a povědomí o standardní terminologii vůbec je na různé úrovni (Pokorná, Krethová, 2008, s. 43 - 46).

Česká republika není uvedena mezi evropskými zeměmi, kde by byla standardní terminologie ošetrovatelských intervencí přeložena, validována a používána (Thoroddsen et al., 2012, s. 406).

Jazyk překladu je důležitým předpokladem porozumění, a to v rovině pojmenování, ale i v rovině vztahů (Dušková et al., 2009). Překlad intervencí Klasifikace NIC z anglického do jiného jazyka může mít řadu úskalí (Thoroddsen, 2005, Yom, 1998). Podle Thoroddsen je precizní překlad pouze prvním krokem v přípravě sester na implementaci standardizovaného ošetrovatelského jazyka (Thoroddsen, 2005, s. 128 -139). Autorka využila faktorové analýzy a zpětné shody překladu intervencí NIC z angličtiny do islandštiny (2th ed., Klasifikace NIC

1996). K překladu použila experty, osoby uznávané jako profesionály s dlouholetou zkušeností nejen v oboru specializace ošetrovatelství, ale i ovládající anglický jazyk (*např. při překladu intervencí NIC z oboru specializace anestézie a intenzivní péče bylo přítomno po celou dobu 6 specializovaných sester z oboru i překladatelé*), což nebylo v podmínkách našeho šetření možné.

Thoroddsen použila v další fázi šetření záznamové archy pro sestry z klinické praxe k záznamu četnosti používání již přeložených intervencí NIC. V tomto záznamu, podobně jako námi použitým Protokolu, dala prostor pro vyjádření sester k překladu (*obsahová, sémantická nerovnost*). Pokud podle Thoroddsen označí 84 % sester intervenci jako nepoužívanou a neznámou, je třeba hledat důvody proč. Podle ní to nemusí být překlad, ale rozdílnosti praxe ošetrovatelství v USA a na Islandu, hlavně v oblasti kompetencí a kategorizace prací zdravotníků.

Thoroddsen, stejně jako Dušková upozorňuje, že islandština, podobně jako čeština, není stavěná jako angličtina. Dušková upozorňuje mimo jiné na rovinu obsahu (*sémantického činitele*), zatímco v češtině je slovosled hlavní pro členění věty, angličtina ho vnímá primárně v gramatické funkci. A nelze se v češtině (*podobně podle Thoroddsen v islandštině*) se vyjádřit pomocí tří slov, vzniká potřeba uplatnění jiných funkčních slov k vyjádření obsahu (*Příklad: 6590 Pneumatic Tourniquet Precautions, přeloženo do češtiny jako Bezpečnostní opatření, týkající se pneumatického turniketu*).

Lze srovnat s Thoroddsen i následující: v Klasifikaci NIC začínají všechna slova intervencí velkým písmenem, což islandština i čeština uplatňuje pouze na začátku věty. Důsledkem je porušení možnosti struktury seznamu intervencí NIC podle abecedy.

Podle Thoroddsen bylo nejtěžším slovem překladu Management. Podle odezvy sester z klinické praxe v jejím šetření nevyjádřil překlad „řízení“ pojem správně.

I v českém překladu byl ponechán výraz „management“ nebo bylo využito přídavné jméno „řízená“ nebo podstatné jméno „opatření“; „zvládání“ (*Příklad: 7880 Technology Management, v českém překladu Opatření, týkající se přístrojového vybavení*). Naopak bylo v českém překladu upřednostněno slovo „sledování“ před anglickým „Monitoring“. Z pohledu obsahové rovnocennosti podle Klimeše je monitoring, monitorování ve smyslu zaznamenávání, zachycování, zatímco sledování uplatňuje význam nejen zaznamenávat, ale i kontrolovat (Klimeš, 2005, s. 475).

Iowský tým pojem „Monitoring“ upřednostňuje před „hodnocení“ (*což bylo českým překladem dodrženo*). Monitoring byl podle iowského týmu definován jako sledování (srovnej Klimeš), zkoumání, a tím umožňuje sestře zaznamenávat proměnné ve smyslu změny

aktuálního stavu pacienta, což je ve sledované oblasti intenzivní péče důležitá komponenta intervence (McCloskey et al., 1992, s. 51).

Thoroddsen v další fázi šetření pokračuje deskriptivní analýzou 198 dotazníků/formulářů od klinickým sester s 433 intervencemi NIC (využití NIC Use Survey©). Intervence NIC byly hodnoceny nejvyšší četnosti používání v denní, respektive v týdenní péči. Její práce nebyla zaměřena pouze na oblast intenzivní ošetrovatelské péče, tu zastupovalo pouze 3,5 % respondentů. Nejvyšší četnosti používání byly zaznamenány u intervencí, které spadají do Fyziologické základní a komplexní domény (19 intervencí NIC), následuje doména Behaviorální (6 intervencí NIC), Zdravotní systém (9 intervencí NIC) a Bezpečnost (2 intervence NIC).

Tento výsledek je srovnatelný s naším šetřením zejména v doméně Fyziologické základní a Fyziologické komplexní doméně (*16 intervencí NIC Fyziologická základní doména, 23 intervencí Fyziologická komplexní doména*).

Vůbec nejčastější intervencí NIC byla detekována 7920 Documentation (*český překlad Dokumentace*), v našem šetření zaznamenána u 89,66 % Protokolů jako použitelná minimálně jedenkrát týdně.

V intenzivní péči na Islandu byla nejčastěji označena intervence 0840 Positioning (*český překlad Polohování*); 1876 Tube Care Urinary (*český překlad Péče o močový katétr*) a intervence 0740 Bed Rest Care. V porovnání naší první fáze šetření byla analyzována intervence NIC 0840 Polohování se záznamem použitelnosti minimálně jedenkrát za týden u 12,4 % Protokolů, a intervence NIC 1876 Péče o močový katétr se záznamem použitelnosti minimálně jedenkrát za týden u 94,05 % Protokolů. Intervence *Bed Rest Care* nebyla v našem šetření analyzována, proto není uveden ani její český překlad.

Autorka potvrzuje shodné výsledky, tzv. klíčových oborových intervencí, které uvádí McCloskey, napříč oborovými specializacemi intenzivní péče: *Documentation, Pain Management, Vital Signs Monitoring, Positioning* (McCloskey et al., 1998, s. 67-76). V závěru uvádí, že překlad intervencí NIC je skutečně slabinou její práce.

Doporučení pro překlad intervencí Klasifikace NIC předkládá i Yom, která uskutečnila bilingvální překlad a validaci intervencí Klasifikace NIC z angličtiny do korejštiny (Yom, 1998, s. 261-264). Yom požádala o licenci Iowský autorský tým o souhlas a spolupráci s překladem a využila Cross kulturní metody (Flahert, 1988, s. 260 - 263), která spočívá v porovnávání ekvivalencí sémantické a technické rovnocennosti překladu. Jednotlivé intervence NIC byly během zpětného překladu expertního týmu

(*lingvista, sestra, sociolog, zástupce Iowa týmu*) hodnoceny a přehodnocovány jako *přesný význam, rovná se, není rovnocenný význam*.

Mezi hlavní obtíže překladu Yom uvádí (*podobně jako Thoroddsen a český překlad*): strukturální rozdíly mezi angličtinou a korejštinou, nutnost použití modifikátorů (Dušková, 2009), tj. *potřeba uplatnění jiných funkčních slov k vyjádření obsahu*, jiných slovesných tvarů, předložek a stavby věty.

Překlad Klasifikace NIC do korejštiny se tak stává oficiálně uváděným. Yom, podobně jako Thoroddsen doporučuje pro takto odborné překlady nejen jazykového odborníka, ale také experta v dané oblasti výzkumu se zkušenostmi v oboru a klinické praxi v obou zemích, odkud kam je překlad uskutečňován, a to z důvodu sémantické a technické rovnocennosti.

Analýzou členění intervencí NIC podle využívání v jednotlivých klinických specializacích péče se zabýval iowským výzkumný tým již ve druhé edici Klasifikace NIC (McCloskey, Bulechek, 1996). Identifikací klíčových intervencí NIC v jednotlivých oblastech péče (*Nursing Intervention Core to Specialty Practice*) se zabývají autorky McCloskey a Bulechek, podle nich přináší pozitivní kroky pro budoucí komunikaci jednotlivých specialit sesterské klinické praxe (McCloskey et al., 1998, s. 67-76). Klíčová intervence je definována jako omezená, centrálně nastavená intervence, která vymezuje povahu specializace oboru ošetrovatelské péče.

K nejčastěji definované klíčové intervenci patří **Pain Management** (*kód 1400, český překlad Zvládání bolesti*), kterou již v roce 1995 označilo jako klíčovou 49 % (n19) profesních organizací (McCloskey et al., 1998, s. 70). V roce 2012 téměř 50 % (n24) profesních organizací (Bulechek et al., 2012, s. 807 - 834). Tato intervence NIC patří jako klíčová intervence i do seznamu oborové specializace *Anesthesia Nursing a Critical Care Nursing* a v první fázi našeho šetření byla zaznamenána jako použitelná minimálně v týdenní péči u **91,98 %** Protokolů. V první fázi našeho šetření bylo analyzováno ze záznamu Protokolů od všeobecných sester 18 intervencí NIC, které v roce 1995 v šetření iowského týmu NIC zaznamenalo více jak deset severoamerických profesních organizací jako klíčové pro obor intenzivní péče (tabulka 7).

V našem šetření, jako použitelné v péči minimálně jedenkrát týdně, byly v první fázi všeobecnými sestrami detekováno deset intervencí NIC (*v tabulce 7 jsou zvýrazněny tučně*) z oborových specializací sledované oblasti intenzivní péče (*Anesthesia nursing a Critical Care*).

Tabulka 7 Klíčové intervence NIC profesních organizací v šetření iowského týmu

Kód NIC	Intervence NIC	Intervence NIC v překlada	Počet profesních organizací	Výsledek v první fázi šetření
1400	Pain Management	Zvládání bolesti	19	91,98 %
7920	Documentation	Dokumentace	18	89,66 %
5270	Emotional Support	Emocionální podpora	18	86,55 %
7370	Discharge Planning	Plánované propuštění	17	29,97 %
5820	Anxiety Reduction	Snížení úzkosti	16	65,88 %
6540	Infection Control	Ochrana před infekcí	15	90,43 %
8020	Multidisciplinary Care Conference	Konference k multiscipilární péči	15	23,25 %
6680	Vital Signs Monitoring	Sledování vitálních funkcí	15	94,05 %
5618	Teaching:Procedure/Treatment	Edukace: zákrok/léčba	13	51,42 %
2210	Analgesic Administration	Podávání analgetik	12	67,95 %
2080	Fluid/Elektrolyte Management	Řízená bilance tek. a el. hospodářství	12	40,30 %
4200	Intravenous (IV) Therapy	Intravenózní terapie	12	95,86 %
7040	Carigever Support	Podpora ošetřujícím	12	47,02 %
2304	Medication Administration: Oral	Podávání léků: perorálně	11	79,06 %
2380	Medication Management	Řízená medikace	11	40,56 %
3660	Wound Care	Péče o ránu	11	86,04 %
4190	Intravenous (IV) insertion	Vytvoření intravenózního vstupu	10	79,11 %
7880	Technology Management	Opatření, týkající se příst. vybavení	10	84,49 %

(Zdroj: McCloskey et al., *Nursing Intervention Core to Specialty Practice*, 1998)

Seznamy klíčových intervencí jednotlivých oborových specializací jsou iowským výzkumným týmem pravidelně aktualizovány a publikovány. Počet klíčových intervencí NIC oborových specializací *Anesthesia Nursing a Critical Care Nursing*, které byly analyzovány v první fázi šetření, je vývojově poměrně stabilní (v roce 2013 *Anesthesia Nursing* 101 intervencí NIC, *Critical Care* 58 intervencí NIC).

Korejský tým (Lee, Eunjoo; Lee, Mikyoung, 2006, s. 108 - 117) se věnoval intervencím NIC pro chirurgickou oblast ošetrovatelské péče. V zakomponovaném seznamu intervencí NIC (*druhá edice Klasifikace intervencí NIC*, 433 intervencí NIC) v dotazníkovém šetření měly sestry (n167) označit 30 intervencí NIC, které považují v klinické chirurgické péči za nejčastěji využívané. Ve vzniklém seznamu nejčastěji označených 30 využívaných

intervencí NIC je 22 intervencí NIC, které byly analyzovány i v našem šetření intervencí NIC (5th ed., Klasifikace intervencí NIC).

Jako nejčastěji využívanou uvádí korejská studie intervenci 2210 Analgesic Administration (český překlad *Podávání analgetik*), označilo ji 74,9 % sester. V první fázi našeho šetření byla zaznamenána u 67,95 % Protokolů jako použitelná minimálně v týdenní péči.

Porovnání intervencí NIC, které byly v první fázi našeho šetření označeny všeobecnými sestrami jako použitelné minimálně jedenkrát týdně a frekvence nejčastěji využívaných intervencí v chirurgické péči korejské studie uvádí tabulka 8.

Tabulka 8 Použitelnost intervencí NIC v korejské studii

Kód NIC	Intervence NIC v originálním názvu	Intervence NIC v českém překladu	První fáze šetření	Korejská studie
2210	Analgesic Administration	Podávání analgetik	67,95 %	74,9 %
3320	Oxygen Therapy	Kyslíková terapie	91,72 %	69,5 %
0840	Positioning	Polohování	12,4 %	67,7 %
1380	Heat/Cold Application	Aplikace tepla a chladu	68,99 %	62,3 %
2304	Medication Administration: Oral	Podávání léků perorálně	79,06 %	61,7 %
0580	Urinary Cathetrization	Močová katetrizace	66,35 %	60,5 %
1750	Perineal Care	Péče o perineum	72,08 %	56,9 %
3260	Cough Enhancement	Podpora vykašlávání	73,11 %	51,5 %
7920	Documentation	Dokumentace	89,66 %	48,5 %
3520	Pressure Ulcer Care	Péče o dekubit	71,56 %	46,1 %
3540	Pressure Ulcer Prevention	Prevence dekubitů	91,98 %	44,9 %
4030	Blood Products Administration	Aplikace trans. přípr.	52,7 %	38,9 %
2120	Hyperglycemia Management	Zvládání hyperglykémie	77,51 %	38,3 %
4200	Intravenous (IV) Therapy	Intravenózní terapie	95,86 %	36,5 %
1400	Pain Management	Zvládání bolesti	91,98 %	35,3 %
3160	Airway Suctioning	Odsávání z dých.cest	72,09 %	34,7 %
1870	Tube Care	Péče o katétr/drén	58,65 %	31,1 %
1050	Feeding	Krmení	81,64 %	29,9 %
2930	Surgical Preparation	Chirurgická příprava	40,3 %	29,9 %
6490	Fall Prevention	Prevence pádu	91,98 %	43,1 %
4190	Intravenous (IV) insertion	Vytvoření i. v. vstupu	79,11 %	37,7 %

(Zdroj: Lee, Eunjoo; Lee, Mikyoung, 2006).

Metodika obou šetření je rozdílná (*edice Klasifikace, cíle šetření, oborová specializace*), je však patrné, že klíčové intervence NIC jsou i pro sestry z velmi příbuzného klinického oboru (*chirurgie, chirurgická intenzivní péče*) a jiného prostředí klinické péče

(Korea) v označení četnosti nejčastější využitelnosti a v označení použitelnosti v péči minimálně jedenkrát týdně důležité (viz například opakující se detekce intervence NIC 1400 *Pain Management*). Korejský tým bohužel v tomto šetření neuvádí pro porovnání intenzivistické perioperační péče relativní četnosti například k intervenci 3660 *Wound Care* (v českém překladu *Péče o ránu*) nebo k intervenci 6680 *Vital Signs Monitoring* (v českém překladu *Sledování vitálních funkcí*).

Retrospektivní analýzy z dokumentovaných záznamů přímo v klinické praxi využívají zejména zahraniční autorské týmy, např. z Korey, Brazílie (Yom et al., 2002; Hong, Lee, 2014; Almeida et al., 2010). Zahraniční autorské týmy se také zaměřují na standardní terminologie v oblasti ošetrovatelských diagnóz, ošetrovatelských intervencí a ošetrovatelských výsledků.

Příkladem je studie kolektivu autorů opět pod vedením Yom, která se prioritně věnuje identifikaci ošetrovatelských diagnóz, ošetrovatelských intervencí a ošetrovatelských výsledků. Data byla analyzována z vložených záznamových archů do zdravotnické dokumentace, ze vzorku 60 pacientů po chirurgickém zákroku v dutině břišní, s průměrnou hospitalizací 13,3 dne (Yom et al., 2002. s. 77 – 87).

Yom uvádí, že vůbec nejčastěji zaznamenanou ošetrovatelskou diagnózou je *Acute Pain* (NANDA-I), ošetrovatelská intervence *NIC Pain Management* a výsledek *NOC Pain Level*. V této studii jsou uvedeny nálezy celkem sedmi frekventovaných ošetrovatelských diagnóz NANDA a k nim 50, podle frekvence záznamů, přiřazených intervencí NIC. Vzájemné porovnávání nálezů mezi ošetrovatelskými diagnózami, ošetrovatelskými intervencemi a ošetrovatelskými výsledky není v šetření uvedeno.

Z pohledu záznamů ošetrovatelských intervencí NIC byly nejčastěji zaznamenány 4 intervence NIC (3th ed., Klasifikace NIC): *1400 Pain Management*; *5270 Emotional Support*; *3260 Cough Enhancement*; *6680 Vital Signs Monitoring*. Intervence *1400 Pain Management* (v českém překladu *Zvládání bolesti*) je uváděna u třech ošetrovatelských diagnóz: *Acute Pain* (n137); *Disturbed Sleep Pattern* (n7); *Ineffective Breathing* (n8). Intervence *NIC 5270 Emotional Support* (v českém překladu *Emocionální podpora*) je uváděna u čtyřech ošetrovatelských diagnóz: *Acute Pain* (n35); *Disturbed Sleep* (n15); *Inbalanced Nutrition* (n4); *Deficient Knowledge* (n8).

Intervence *3260 Cough Enhancement* (v českém překladu *Podpora vykašlávání*) je uváděna u čtyřech ošetrovatelských diagnóz: *Acute Pain* (n5); *Risk for Infection* (n2); *Hypertermia* (n6); *Ineffective Breathing* (n31).

Intervence NIC 6680 Vital Signs Monitoring (v českém překladu *Sledování vitálních funkcí*) je uváděna u čtyřech ošetrovatelských diagnóz: *Ineffective Breathing (n3)*; *Hypertermia (n12)*; *Risk for Infection (n12)*; *Acute Pain (n3)*. Všechny čtyři intervence NIC byly analyzovány i v naší první fázi šetření.

Z výsledků je patrná opakovatelnost intervencí: *1400 Pain Management* označena v našem šetření jako použitelná v péči minimálně jedenkrát týdně u 91,98 % Protokolů; *5270 Emotional Support* u 86,55 % Protokolů; *3260 Cough Enhancement* u 73,11 % Protokolů; *6680 Vital Signs Monitoring* u 94,05 % Protokolů.

Všechny čtyři intervence jsou klíčovými intervencemi oborové specializace Critical Care a Anesthesia Nursing (5th ed., Klasifikace NIC).

Jiné korejské kolegyně navázaly na Yom, a to v oborové specializaci hospicové péče. Identifikace ošetrovatelských intervencí pomocí standardizované terminologie Klasifikace NIC je základním krokem k usnadnění výměny dat (Hong, Lee, 2014, s. 434 - 441).

Studie týmu autorek se zabývá četností intervencí NIC v hospicové péči v Koreji a jejich komparací s jádrem seznamu klíčových intervencí NIC AELCN (*American End of Life Care Nursing*), publikovaných iowským týmem v roce 2008. Seznam tvoří 46 intervencí NIC (5th ed.), se kterými korejský tým pracoval. Studie extrahuje data o ošetrovatelské praxi v nemocniční hospicové péči z elektronických záznamů 353 pacientů.

První fáze našeho šetření analyzovala 184 intervencí NIC (5th ed.) ve sledované oblasti intenzivní péče z Protokolů.

Korejské šetření analyzovalo intervence NIC ze zdravotních záznamů. Hong uvádí, že v těchto elektronických záznamech bylo detekováno celkem 147 intervencí NIC. Nejvyšší zastoupení intervencí NIC odpovídalo Fyziologické základní doméně 35 %, následovala Fyziologicko-komplexní doména 27 %, Bezpečnostní doména 19 %, Behaviorální doména 16 %, Zdravotní systém 4 %.

Podle struktury Klasifikačního systému NIC v první fázi našeho šetření, byly zaznamenány u více než 75 % Protokolů intervence nejvíce v doméně Fyziologické komplexní (n23), následovala doména Fyziologická základní (n16), poté doména Bezpečnost a Zdravotní systém (shodně n4) a doména Behaviorální (n2).

V korejské hospicové nemocniční péči bylo zaznamenáno deset nejfrekventovanějších intervencí NIC: *Pain Management*; *Analgesic Administration*; *Medication Administration: intravenous*, *Bed Rest Care*, *Vital Signs Monitoring*, *Teaching: Procedure/Treatment*, *Enviromental Management: Comfort*, *Medication Administration: Oral*, *Teaching: Prescribed Medication*, *Emotional Support*.

V porovnání naší první fáze šetření byly nejméně čtyři z těchto intervencí zaznamenány jako použitelné minimálně jedenkrát týdně u více než 75 % Protokolů: 1400 Pain Management (*český překlad Zvládání bolesti*) – 91,98 %; 6680 Vital Signs Monitoring (*český překlad Sledování vitálních funkcí*) – 94,05 %; 5270 Emotional Support (*český překlad Emocionální podpora*) – 86,55 %; 2304 Medication Administration (*český překlad Podávání léků: perorálně*) – 79,06 %.

Jak je z tohoto porovnání patrné, opět jako opakovatelné a frekventované intervence NIC se jeví: *1400 Pain Management; 6680 Vital Signs Monitoring; 5270 Emotional Support*, a to i v jiné oblasti oborové specializace. To dokazuje tvrzení iowského týmu, že intervence NIC definují a popisují zásahy prováděné sestrami v nastavení všech specialit klinické péče (McCloskey et al., 1998, s. 67).

V dohledaných šetřeních v četnosti záznamů použitelnosti intervencí NIC ve sledované oblasti intenzivní péče nebyly detekovány práce, které by mohly srovnat námi sledované vlivy faktorů na zjištěné výsledky (*vliv typu pracoviště ARO, JIP, typu JIP, vliv celkové délky praxe, vliv vzdělání a specializace*).

Expertními vlastnostmi sestry jako faktoru, který může mít vliv na posouzení aktivit/činností intervencí NIC, se zabývala Mazalová, Marečková (2013, s. 161 – 163). Autorky se však zaměřily na pediatrickou oblast péče a konkrétní intervenční aktivity/činnosti posuzovaných intervencí NIC, na které nebyla první fáze šetření zaměřena. Jejich závěry jsou tak nesrovnatelné s naší první fází šetření.

2.4 LIMITY PRVNÍ FÁZE ŠETŘENÍ

Limity závěrů první fáze šetření jsou zejména:

- 1) zastoupení všeobecných sester ve sledované oblasti intenzivní péče (n387) napříč spektra poskytované intenzivní péče v celé České republice,
- 2) testování „pouze“ 184 intervencí NIC (5th ed., Klasifikace NIC), která zahrnuje 542 intervencí NIC.

Etické aspekty byly v první fázi šetření splněny: anonymita všeobecných sester, které vyplnily záznamový Protokol, a souhlasy jednotlivých zdravotnických zařízení, která se podílela na šetření.

2.5 ZÁVĚR PRVNÍ FÁZE ŠETŘENÍ

První fáze šetření se zaměřila na zjištění četnosti využití intervencí NIC, které zaznamenají oslovené všeobecné sestry, pracující v intenzivní péči ve své klinické praxi. Bylo

analyzováno 184 přeložených intervencí NIC (5th ed.), jejichž četnost použitelnosti zaznamenávaly všeobecné sestry z klinické praxe sledované oblasti intenzivní péče do Protokolů. Pro značný objem dat, byl stanoveno kritérium pro výběr intervencí NIC do druhé fáze šetření, kde je plánováno ověření komponent – intervenční aktivit. Časovým mezníkem pro výběr intervencí NIC do další fáze šetření byl záznam použitelnosti minimálně jedenkrát týdně u více než 75 % Protokolů.

Do druhé fáze šetření tak bylo **navrženo 49 ošetřovatelských intervencí NIC**, které byly zaznamenány u více než 75 % Protokolů jako použitelné v intenzivní péči minimálně jedenkrát týdně. **Tento počet byl rozšířen o dalších 17 intervencí NIC**, které dosahovaly záznamu mezi 70 – 75 % Protokolů jako intervence použitelné ve sledované oblasti intenzivní péče minimálně jedenkrát týdně. Tento požadavek vznikl na základě usnesení expertní diskuse všeobecných sester ve vedoucích pozicích anesteziologicko-resuscitační kliniky FN Brno a výzkumného týmu.

I když k ověřování bylo navrženo 66 intervencí NIC (*ze 184 analyzovaných v první fázi šetření*), neznamená to, že ostatní intervence NIC jsou nevyužitelné. Příkladem může být intervence 1770 Dying Care (*v českém překladu Péče o zemřelého*), která měla největší frekvenci záznamu u 44,18 % Protokolů v kategorii používání minimálně 1× měsíčně a nebyla tak do druhé fáze šetření navržena.

Podobně nebyla do druhé fáze šetření zařazena ani intervence NIC 5420 Duchovní podpora (*zaznamenána u 68,46 % Protokolů jako použitelná minimálně jedenkrát týdně*), která mohla odhalit srovnání intervenčních aktivit/činností ve sledované oblasti intenzivní péče (Kisvetrová et al., 2013, 2016).

Na udávanou četnost použitelnosti jednotlivých intervencí NIC v první fázi šetření byl potvrzen signifikantní vztahu vlivu typ pracoviště ARO a JIP a dále typ jednotky intenzivní péče (*interního a chirurgického typu*).

2.6 DRUHÁ FÁZE ŠETŘENÍ

KONCEPCE VÝZKUMU

Celé šetření bylo koncipováno do dvou fází.

Druhá fáze se věnovala ověřování komponent, intervenčních aktivit/činností, řazených pod 66 intervencí NIC, vybraných v první fázi šetření jako použitelné v klinické praxi sledované oblasti intenzivní péče minimálně jedenkrát týdně.

PLÁN DRUHÉ FÁZE VÝZKUMU

1. Definice cíle

2. Volba výzkumného metody
3. Volba výzkumného nástroje
4. Příprava Protokolu pro druhou fázi šetření
5. Odborný překlad aktivit/činností intervencí NIC
6. Oslovení expertů
7. Pilotáž pro druhou fázi šetření
8. Distribuce Protokolů
9. Statistické zpracování dat druhé fáze šetření

Definice cíle

Pro formulaci cílů a hypotéz bylo využito metodických pokynů Punche (2008). Tato fáze výzkumu směřuje k ověření intervenčních aktivit/činností intervencí NIC, ve sledované oblasti intenzivní péče, které byly všeobecnými sestrami v první fázi označeny jako použitelné v klinické praxi minimálně jedenkrát týdně. Obecná, ale zásadní výzkumná otázka pro druhou fázi šetření byla položena následovně: *Jaké intervenční aktivity/činnosti budou potvrzeny jako charakteristické pro plnění konkrétních intervencí NIC ve sledované oblasti intenzivní péče?* Záměrem této otázky je výběr intervencí NIC a jejich intervenčních aktivit/činností, pro vytváření elektronické ošetrovatelské dokumentace na konkrétním klinickém pracovišti intenzivní péče. Dále pak vytvoření soboru intervencí NIC s intervenčními aktivitami/činnostmi pro možnou budoucí implementaci standardní terminologie ošetrovatelských intervencí a přizpůsobení podmínkám klinické praxe intenzivní péče na našem území.

2.6.1 Cíle druhé fáze šetření

Hlavní cíl druhé fáze šetření

Hlavním cílem bylo zjistit, jaké intervenční aktivity/činnosti potvrdí expertní všeobecné sestry jako charakteristické pro konkrétní intervence NIC ve sledované oblasti intenzivní péče.

Dílčí cíle druhé fáze šetření

1. Za využití ICV skóre určit vážené skóre (*vs*) intervenčních aktivit/činností, řazených pod 66 intervencí NIC, vybraných v první fázi šetření jako použitelné v klinické praxi sledované oblasti intenzivní péče minimálně jedenkrát týdně.

2. Za využití ICV skóre určit celkové průměrné vážené skóre (*vs*) 66 intervencí NIC (*definice, název, intervenční aktivity*), vybraných v první fázi šetření jako použitelné v klinické praxi ve sledované oblasti intenzivní péče minimálně jedenkrát týdně.

2.6.2 Volba výzkumné metody pro druhou fázi šetření

Ve druhé fázi šetření bylo využito kvantitativní výzkumné metody, podobně jako při ověřování intervencí ve vývoji Klasifikačního systému NIC (McCloskey, et al. 1992, s. 23 - 24).

Oslovení respondenti, kteří splnili navržená kritéria experta pro ČR a SK (Zeleníková, et al., 2010c, s. 410), hodnotili pomocí ICV skóre intervenční aktivity/činnosti intervencí NIC ve sledované oblasti intenzivní péče (*viz dále*).

Intervention Content Validity ICV skóre

Fehringova metodika (Fehring, 1987), Intervention Content Validity - ICV skóre, vycházejí z metodiky pro ověřování obsahu ošetřovatelských diagnóz (*Diagnostic Content Model*). Metodika ICV skóre byla využita Iowským týmem ke zpřesňování a ověřování platnosti obsahu intervenčních štítků ve vývoji Klasifikačního systému NIC (McCloskey et al., 1992, s. 21). ICV skóre je měřeno u každé intervenční aktivity/činnosti intervence NIC, hodnotu přiřazuje expert.

Celkové ICV skóre pro intervenční aktivity/činnosti je výsledkem průměru ICV skóre každé aktivity/činnosti ve sledovaném souboru expertů. Intervenční aktivity/činnosti s váženým skóre (*vs*) $\geq 0,8$ jsou považovány za charakteristické pro naplnění intervence NIC. Intervenční aktivity/činnosti s váženým skóre (*vs*) 0,79 – 0,50 jsou považovány za méně charakteristické a jsou zařazeny jako doplňkové k naplnění intervence NIC. Intervenční aktivity/činnosti s váženým skóre (*vs*) $< 0,50$ jsou považovány za necharakteristické pro naplnění intervence NIC a jsou vyřazeny.

2.6.3 Volba výzkumného nástroje pro druhou fázi šetření

Pro druhou fázi šetření byl využito postupu záznamu do Protokolu, za účelem ověření intervenčních aktivit/činností intervencí NIC. Příprava Protokolu byla zahájena v září roku 2013. Protokol je rozdělen na několik částí. První část zjišťuje identifikační údaje respondentů, nezbytné pro stanovení bodového ohodnocení expertních vlastností (Zeleníková et al., 2010a, s. 410, Fehring, 1994, s. 59). Ve druhé části Protokolu jsou respondenti stručně seznámeni s modifikací Fehringova modelu – ICV skóre. Třetí část Protokolu zahrnuje ověřované intervenční aktivity/činnosti konkrétních intervencí NIC. U jednotlivých

ověřovaných intervencí NIC, intervenčních aktivit/činností, je ponechán prostor pro vyjádření respondenta (*např. intervenční aktivita/činnost vhodná/nevhodná/navrhuj*). Definitivní verze Protokolu předkládá k ověření 66 intervencí NIC (5th ed., 6th ed.) a k nim příslušné intervenční aktivity/činnosti (příloha 15).

Ověření srozumitelnosti, reliabilita Protokolu

Ověření srozumitelnosti bylo zajištěno za pomoci všeobecných sester (n5) ve vedoucích pozicích anesteziologicko-resuscitační kliniky FN Brno. Bylo shledáno, že z předložené verze Protokolu lze získat validní informace. Vzhledem k nízkému počtu respondentů nebyla ověřována reliabilita Protokolu. Příprava Protokolu vychází z postupu metodiky vývojového týmu NIC (McCloskey, et al. 1992, s. 23 - 24), který byl během přípravy dodržen.

2.6.4 Odborný překlad intervenčních aktivit/činností intervencí NIC

Ve spolupráci se dvěma překladatelkami, které mají zkušenosti s překlady se zdravotnickou tematikou, byly metodou zpětného překladu přeloženy intervenční aktivity/činnosti navržených a doplněných intervencí NIC z první fáze šetření (*viz dále*). Tyto intervenční aktivity/činnosti intervencí NIC vychází z primárního literárního zdroje. Metoda zpětného překladu (*anglický jazyk → český jazyk → anglický jazyk*) intervencí NIC byla porovnána s originální publikací Nursing Interventions Classification (NIC); (5th ed., 6th ed.).

Intervence NIC

Původně bylo do Protokolu druhé fáze šetření zakomponováno 49 intervencí NIC, které všeobecné sestry z klinické praxe sledované oblasti intenzivní péče zaznamenaly u více než 75 % Protokolů v první fázi šetření jako použitelné ve své praxi minimálně jedenkrát týdně. Na základě usnesení diskuse všeobecných sester ve vedoucích pozicích anesteziologicko-resuscitační kliniky FN Brno a výzkumného týmu byl Protokol druhé fáze šetření rozšířen o dalších 17 intervencí NIC. Tyto intervence NIC dosahovaly záznamu v Protokolech první fáze šetření použitelnosti v klinické praxi minimálně jedenkrát týdně v 70 – 75 %. K těmto 66 intervencím NIC byly k překladu připraveny intervenční aktivity/činnosti. V době přípravy Protokolu pro druhou fázi šetření byla k dispozici i šestá edice Klasifikace NIC, bylo tak přihlédnuto i k publikovaným intervenčním aktivitám/činnostem této edice ve sledované oblasti intenzivní péče.

2.6.5 Oslovení expertů

Skupina možných expertů byla předem oslovena e-mailovou komunikací. Kontakt pro spolupráci byl již navázán prostřednictvím Protokolů z první fáze šetření, ve kterém byli respondenti za tímto účelem osloveni. S využitím 42 kontaktů bylo možné posoudit splnění/nesplnění expertních kritérií (viz tabulka 4) a požádat všeobecné sestry ke spolupráci pro druhou fázi šetření.

2.6.6 Operacionalizace proměnných ve druhé fázi šetření

Expertní vlastnosti sestry

Operacionalizace pojmu vychází ze základního požadavku na dosažené vzdělání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry (*zákon 96/2004 Sb. a prováděcí vyhlášky 55/2011 Sb., MZ ČR*) a dále z požadavku na roli experta. Role experta byla pro českou a slovenskou republiku upravena týmem autorů (Zeleníková et al., 2010c, s. 407 - 410) a jsou uvedeny v tabulce 4. Tyto požadavky jsou odvozeny z Fehringových kritérií na experty ošetrovatelství (Fehring, 1994, s. 59).

Intervenční aktivity/činnosti

Intervenční aktivity/činnosti jsou součástí každé intervence NIC. Jsou důležitou komponentou k naplnění sesterského konání intervence NIC. Intervence NIC Klasifikačního systému zahrnují průměrně 10 – 30 intervenčních aktivit/činností, které byly v Protokolu pro přehlednost označeny čísly (*01 – 30 apod.*).

2.6.7 Distribuce Protokolů druhé fáze šetření

Distribuce Protokolu byla zajištěna osobním předáním, prostřednictvím vrchních sester a byla zajištěna ve spolupráci managementu FN Brno, v prosinci roku 2014 až v březnu roku 2015.

2.7 VÝSLEDKY DRUHÉ FÁZE ŠETŘENÍ

Statistické zpracování dat druhé fáze šetření

Získané informace byly zpracovány za použití programů MS Excel, SPSS Statistics. Získaná data jsou prezentována prostřednictvím tabulek (přílohy 16,17,18).

2.7.1 Soubor expertních všeobecných sester

Skupinu expertů tvořilo 36 všeobecných sester (viz příloha 18). Sedm všeobecných sester bylo odmítnuto, protože nesplnily doporučená kritéria na roli experta (Zeleníková, et al., 2010c, s. 409- 410).

Průměrný věk respondentů 32,3 let (*minimum 25 let, maximum 52let, SD 6,17*).

Průměrná délka praxe ve sledované oblasti 10,7 let (*minimum tři roky, maximum 31 let, SD 6,25*).

Středoškolské a vyšší odborné vzdělání ukončilo 47 % (n17) respondentů, vysokoškolského diplomu dosáhlo 53 % (n19) respondentů.

Práci u lůžka uvedlo 94 % (n34) všeobecných sester, manažerskou pozici 6 % (n2) respondentů.

V kategorii doplňkových kritérií 47 % (n17) respondentů splnilo požadavky specializačního vzdělání ve sledované oblasti intenzivní péče, 22 % (n8) zpracovalo diplomovou nebo bakalářskou práci na téma ve sledované oblasti.

Žádný z respondentů nepublikoval teoretický nebo empirický článek v problematice standardní terminologie.

Bodové ohodnocení se tak především opíralo o délku klinické praxe, vzdělání a absolvování specializačního studia v intenzivní péči (*dříve anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče*).

Průměrný počet získaných bodů pro roli sestry - expertky se rovnal 4,97 bodu (*SD 2, medián 5; modus 4*). Nejvyšší bodové ohodnocení 8 bodů získali dva respondenti.

2.7.2 Ověřované intervenční aktivity/činnosti

Ve druhé fázi šetření bylo ověřováno 1510 intervenčních aktivit/činností, řazených pod 66 intervencí NIC ve 36 Protokolech.

52 % (n779) intervenčních aktivit/činností dosáhlo váženého skóre (vs) $\geq 0,8$. Tyto intervenční aktivity/činnosti byly potvrzeny jako charakteristické a byly zařazeny jako hlavní ošetrovatelské aktivity pro naplnění konkrétní intervence NIC ve sledované oblasti intenzivní péče.

44 % (n670) intervenčních aktivit/činností dosáhlo váženého skóre (vs) 0,79 – 0,50. Tyto intervenční aktivity/činnosti byly potvrzeny méně charakteristické a byly zařazeny jako doplňkové ošetrovatelské aktivity pro naplnění konkrétní intervence NIC ve sledované oblasti intenzivní péče.

4 % (n61) intervenčních aktivit dosáhlo váženého skóre (vs) $< 0,500$. Tyto intervenční aktivity/činnosti byly potvrzeny jako necharakteristické pro naplnění sledovaných intervencí NIC v intenzivní péči a byly vyřazeny.

Celkové ICV skóre intervenčních aktivit/činností **21 intervencí NIC** (z *n66 sledovaných*) nedosáhlo na hodnotu (*vs*) $\leq 0,8$. Intervence NIC s celkovým ICV skóre *vs* $\leq 0,8$ jsou uvedeny v tabulce (tabulka 9).

Tabulka 9 Intervence NIC a celkové ICV skóre intervenčních aktivit/činností s váženým skóre (*vs*) $\leq 0,8$

Kód intervence NIC	Název intervence NIC (český překlad)	Celkové vážené skóre (<i>vs</i>) intervencí aktivit/činností NIC
6550	Ochrana před infekcí	0,68
1480	Masáž	0,67
2301	Podávání léků: enterálně	0,72
1680	Péče o nehty	0,58
1100	Výživová opatření	0,62
1160	Nutriční sledování	0,65
1400	Zvládnání bolesti	0,73
7460	Ochrana práv pacientů	0,78
2301	Podávání léků: per os	0,77
1450	Zvládnání nevolnosti	0,66
3250	Podpora vykašlávání	0,72
4110	Bezpečnostní opatření týkající se embolie	0,72
5270	Emocionální podpora	0,64
1056	Výživa enterální sondou	0,73
6490	Prevence pádu	0,67
4190	Vytvoření intravenózního vstupu	0,69
7690	Interpretace laboratorních dat	0,66
7880	Opatření týkající se přístrojového vybavení	0,68
1720	Podpora orálního zdraví	0,63
7710	Pomoc lékaři	0,73
6540	Kontrola infekce	0,75

Intervenční aktivity/činnosti s nejvyšším celkovým skóre *vs* 0,92 byly zaznamenány u intervencí **3270 Endotracheální extubace** a **3590 Sledování kůže**.

Intervenční aktivity/činnosti s nejnižším váženým skóre *vs* 0,58 byly zaznamenány u intervence **1680 Péče o nehty**, u této intervence bylo zaznamenáno i nejnižší průměrné vážené skóre intervence NIC, *vs* 0,7.

Nejvyšší průměrné vážené skóre intervence NIC *vs* 0,94 bylo zaznamenáno u intervence **2214 Podávání léků: intravenózně**.

V případě intervencí **7690 Interpretace laboratorních dat**; **7880 Opatření týkající se přístrojového vybavení**; **1720 Podpora orálního zdraví**; **6540 Kontrola infekce** nedosáhlo

vážené skóre vs na hodnotu vyšší nebo se rovná vs 0,8 u průměrného váženého skóre intervenčních aktivit/činností, u názvu a ani u definice intervence NIC.

2.7.3 Prezentace výsledků ověřovaných intervenčních aktivit/činností konkrétních intervencí NIC

Konkrétní výsledky ověřovaných komponent, intervenčních aktivit/činností intervencí NIC jsou uvedeny s ohledem na množství získaných dat prostřednictvím příloh (přílohy 16, 17).

Intervence NIC 6550 Ochrana před infekcí

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 90,43 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jedenkrát týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 6550 Ochrana před infekcí** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako méně charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,68**. Z celkem 33 intervenčních aktivit/činností bylo sedm zařazeno jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,944 – 0,800. Dalších 23 intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako aktivity doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,676 – 0,507. Tři intervenční aktivity/činnosti byly vyhodnoceny jako necharakteristické pro plnění intervence, vs v rozmezí mezi 0,479-0,451, a byly vyřazeny. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 6550 Ochrana před infekcí: vs 0,76 (*název intervence vs 0,76; definice 0,83*).

Intervence 4200 Intravenózní terapie

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 95,86 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 4200 Intravenózní terapie** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,86**. Z celkem 24 intervenčních aktivit/činností bylo dvacet zařazeno jako aktivit hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,979 – 0,806. Čtyři intervenční aktivity/činnosti byly zařazeny jako aktivity doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,757 – 0,708. Žádná z intervenčních aktivit/činností nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 4200 Intravenózní terapie: vs 0,76 (*název intervence vs 0,88; definice 0,90*).

Intervence NIC 1480 Masáž

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 84,23 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 1480 Masáž** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako méně charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,67**. Z celkem 20 intervenčních aktivit/činností byla jedna zařazena jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre vs 0,806. Osmnáct intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako aktivit doplňkových, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,785 – 0,521. Jedna aktivita byla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence, s váženým skóre vs 0,408, a byla vyřazena. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 1480 Masáž vs 0,74 (*název intervence vs 0,75; definice 0,80*).

Intervence 2300 Podávání léků

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 90,69 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 2300 Podávání léků** byly v daném souboru expertů potvrzeny jako charakteristické, vážené skóre (*průměr*) vs 0,82. Z celkem 28 intervenčních aktivit/činností bylo osmnáct zařazeno jako intervenčních aktivit/činností hlavních pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,965 – 0,806. Osm intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako aktivity doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,792 – 0,556. Jedna z aktivit byla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence, vs 0,326, a byla vyřazena. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 2300 Podávání léků vs 0,80 (*název intervence vs 0,91; definice 0,69*).

Intervence 2301 Podávání léků: enterálně

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 83,71 % Protokolů jako užívána v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 2301 Podávání léků: enterálně** byly v daném souboru expertů potvrzeny jako méně charakteristické, vážené skóre (*průměr*) vs 0,72. Z celkem 14 intervenčních aktivit/činností bylo pět zařazeno jako hlavních pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,910 – 0,875. Osm aktivit bylo zařazeno jako intervenční aktivity/činnosti doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,792 – 0,500. Jedna z aktivit byla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence, vs 0,451, a

byla vyřazena. Průměrné vážené skóre (název, definice, aktivity/činnosti) intervence NIC 2301 Podávání léků: enterálně vs 0,89 (název intervence vs 0,96; definice 0,98).

Intervence 2310 Podávání léků: do oka

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 78,29 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 2310 Podávání léků: do oka** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) **vs 0,80**. Z celkem deseti intervenčních aktivit/činností bylo šest zařazeno jako aktivit hlavních pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,938 – 0,840. Čtyři intervenční aktivity/činnosti byly zařazeny jako aktivity doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,767 – 0,604. Žádná z aktivit nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 2310 Podávání léků: do oka vs 0,89 (*název intervence vs 0,93; definice 0,90*).

Intervence 2311 Podávání léků: inhalačně

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 86,29 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 2311 Podávání léků: inhalačně** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) **vs 0,80**. Z celkem 20 intervenčních aktivit/činností bylo sedm zařazeno jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,958 – 0,847. Třináct intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako aktivity doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,792 – 0,542. Žádná z aktivit nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 2311 Podávání léků: inhalačně vs 0,90 (*název intervence vs 0,97; definice 0,97*).

Intervence NIC 2313 Podávání léků: intramuskulárně

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 76,99 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 2313 Podávání léků: intramuskulárně** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) **vs 0,89**. Z celkem 18 intervenčních aktivit/činností bylo šestnáct zařazeno jako aktivity hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,958 – 0,806. Dvě aktivity byly zařazeny jako aktivity doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,715 – 0,653. Žádná intervenční aktivita/činnost nebyla vyhodnocena jako necharakteristická

pro plnění intervence. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 2313 Podávání léků: intramuskulárně vs 0,93 (*název intervence vs 0,97; definice 0,94*).

Intervence 2314 Podávání léků: intravenózně

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 73,9 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně a patří i k intervencím, které byly do druhé fáze šetření doplněny, a to na základě diskuse všeobecných sester z klinické praxe.

Intervenční aktivity/činnosti intervence NIC 2314 Podávání léků: intravenózně byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,90**. Z celkem 20 intervenčních aktivit/činností bylo osmnáct zařazeno jako hlavních pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,979 – 0,847. Dvě intervenční aktivity/činnost byly zařazeny jako doplňkové, vážené skóre mezi vs 0,792 - 0,611. Žádná z aktivit nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 2314 Podávání léků: intravenózně vs 0,94 (*název intervence vs 0,97; definice 0,95*).

Intervence 2317 Podávání léků: podkožně

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 83,71 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence NIC 2317 Podávání léků: podkožně byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,86**. Z celkem 17 intervenčních aktivit/činností bylo čtrnáct zařazeno jako aktivity hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,958 – 0,847. Tři intervenční aktivity/činnosti byly zařazeny jako aktivity doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,632 – 0,618. Žádná z aktivit nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 2317 Podávání léků: podkožně vs 0,85 (*název intervence vs 0,83; definice 0,84*).

Intervence 1680 Péče o nehty

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 74,67 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně a patří i k intervencím, které byly do druhé fáze šetření doplněny, a to na základě diskuse všeobecných sester z klinické praxe.

Intervenční aktivity/činnosti intervence NIC 1680 Péče o nehty byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako méně charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,58**. Žádná z intervenčních aktivit/činností nebyla zařazena mezi hlavní pro plnění intervence. Z celkem sedmi ošetřovatelských aktivit byly čtyři aktivity zařazeny pouze jako intervenční

aktivity/činnosti doplňkové pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,749– 0,611. Tři aktivity byly vyhodnoceny jako necharakteristické pro plnění intervence, s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,493 – 0,278, a byly vyřazeny. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 1680 Péče o nehty vs 0,70 (*název intervence vs 0,82; definice 0,72*).

Intervence 2620 Neurologické sledování

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 70,28 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně a patří i k intervencím, které byly do druhé fáze šetření doplněny, a to na základě diskuse všeobecných sester z klinické praxe.

Intervenční aktivity/činnosti intervence NIC 2620 Neurologické sledování byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,83**. Z celkem 34 intervenčních aktivit/činností bylo dvacet jedna zařazeno jako intervenční aktivity/činnosti hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,979 – 0,806. 13 intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako doplňkové, s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,792 – 0,542. Žádná z aktivit nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 2620 Neurologické sledování vs 0,83 (*název intervence vs 0,89; definice 0,81*).

Intervence NIC 1870 Péče o katétr/drén

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 77,77 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence NIC 1870 Péče o katétr/drén byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,81**. Z celkem 23 ošetrovatelských aktivit bylo čtrnáct zařazeno jako intervenčních aktivit/činnosti hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,938 – 0,833. Devět intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako aktivity doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,792 – 0,611. Žádná z aktivit nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 1870 Péče o katétr/drén vs 0,84 (*název intervence vs 0,90; definice 0,82*).

Intervence NIC 1874 Péče o gastrointestinální sondu

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 82,94 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence NIC 1874 Péče o gastrointestinální sondu byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs

0,81. Z celkem 17 intervenčních aktivit/činností bylo dvanáct zařazeno jako aktivity hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,944 – 0,840. Tři aktivity byly zařazeny jako aktivity doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,729 – 0,597. Dvě intervenční aktivity/činnosti byly vyhodnoceny jako necharakteristické pro plnění intervence, s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,417 – 0,250, a byly vyřazeny. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 1874 Péče o gastrointestinální sondu vs 0,87 (*název intervence vs 0,89; definice 0,93*).

Intervence NIC 1876 Péče o močový katétr

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 94,05 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 1876 Péče o močový katétr** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,81**. Z celkem 27 ošetrovatelských aktivit bylo patnáct zařazeno jako intervenční aktivity/činnosti hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,958 – 0,819. 11 intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako aktivity doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,794 – 0,535. Jedna aktivita byla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence, s váženým skóre vs 0,479, a byla vyřazena. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 1876 Péče o močový katétr vs 0,83 (*název intervence vs 0,88; definice 0,83*).

Intervence NIC 1100 Výživová opatření

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 79,31 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 1100 Výživová opatření** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako méně charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,62**. Z celkem 25 intervenčních aktivit/činností byly čtyři intervenční aktivity/činnosti zařazeny jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,931 – 0,819. 17 intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako aktivit doplňkových, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,785 – 0,535. Čtyři aktivity byly vyhodnoceny jako necharakteristické pro plnění intervence, s váženým skóre v rozmezí vs 0,479 – 0,347, a byly vyřazeny. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 1100 Výživová opatření vs 0,77 (*název intervence vs 0,82; definice 0,86*).

Intervence NIC 1162 Nutriční sledování

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 71,56 % Protokolů, jako použitelná v péči minimálně jednou týdně a patří i k intervencím, které byly do druhé fáze šetření doplněny, a to na základě diskuse všeobecných sester z klinické praxe.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 1162 Nutriční sledování** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako méně charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) **vs 0,65**. Z celkem 25 ošetrovatelských aktivit bylo pět zařazeno jako intervenční aktivity/činnosti hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,840 – 0,813. 16 aktivit bylo zařazeno jako intervenční aktivity/činnosti doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,785 – 0,535. Čtyři aktivity byly vyhodnoceny jako necharakteristické pro plnění intervence, s váženým skóre v rozmezí vs 0,438 – 0,361, a byly vyřazeny. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 1162 Nutriční sledování vs 0,75 (*název intervence vs 0,79; definice 0,81*).

Intervence NIC 3320 Kyslíková terapie

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 91,72 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 3320 Kyslíková terapie** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) **vs 0,81**. Z celkem 23 ošetrovatelských aktivit bylo 13 zařazeno jako intervenční aktivity/činnosti hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,958 – 0,861. Devět intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako aktivity doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,792 – 0,504. Jedna aktivita byla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence, s váženým skóre vs 0,396, a byla vyřazena. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 3320 Kyslíková terapie vs 0,91 (*název intervence vs 0,99; definice 0,97*).

Intervence NIC 1400 Zvládání bolesti

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 91,98 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 1400 Zvládání bolesti** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako méně charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) **vs 0,73**. Z celkem 43 intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno dvanáct jako hlavních pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,965 – 0,806. 28 intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,794 – 0,535.

Dvě aktivity byly vyhodnoceny jako necharakteristické pro plnění intervence, s váženým skóre v rozmezí vs 0,472 – 0,465, a byly vyřazeny. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 1400 Zvládání bolesti vs 0,85 (*název intervence vs 0,90; definice 0,93*).

Intervence NIC 7460 Ochrana práv pacientů

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 72,08 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně a patří i k intervencím, které byly do druhé fáze šetření doplněny, a to na základě diskuse všeobecných sester z klinické praxe.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 7460 Ochrana práv pacientů** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako méně charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,78**. Z celkem 17 intervenčních aktivit/činností bylo sedm zařazeno jako hlavních pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,972 – 0,826. Deset intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako aktivity doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,785 – 0,604. Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 7460 Ochrana práv pacientů vs 0,87 (*název intervence vs 0,94; definice 0,90*).

Intervence NIC 1750 Péče o perineum

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 72,08 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně a patří i k intervencím, které byly do druhé fáze šetření doplněny, a to na základě diskuse všeobecných sester z klinické praxe.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 1750 Péče o perineum** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,80**. Z celkem 16 intervenčních aktivit/činností bylo 11 zařazeno jako hlavních pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,924 – 0,813. Pět intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,771 – 0,563. Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 1750 Péče o perineum vs 0,79 (*název intervence vs 0,80; definice 0,76*).

Intervence NIC 2303 Podávání léků: per os

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 79,06 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 2303 Podávání léků: per os** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako méně charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs

0,77. Z celkem 22 intervenčních aktivit/činností bylo deset zařazeno jako hlavních pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,931 – 0,813. Dvanáct intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako aktivity doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,764 – 0,563. Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 2303 Podávání léků: per os vs 0,89 (*název intervence vs 0,97; definice 0,94*).

Intervence NIC 1450 Zvládání nevolnosti

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 74,92 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně a patří i k intervencím, které byly do druhé fáze šetření doplněny, a to na základě diskuse všeobecných sester z klinické praxe.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 1450 Zvládání nevolnosti** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako méně charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,66**. Z celkem 28 intervenčních aktivit/činností byly dvě zařazeny jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,833. 23 intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako doplňkové, vážené skóre vs 0,794 – 0,521. Tři aktivity byly vyhodnoceny jako necharakteristické pro plnění intervence, s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,486 – 0,424, a byly vyřazeny. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 1450 Zvládání nevolnosti vs 0,81 (*název intervence vs 0,88; definice 0,90*).

Intervence NIC 3520 Péče o dekubit

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 71,56 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně a patří i k intervencím, které byly do druhé fáze šetření doplněny, a to na základě diskuse všeobecných sester z klinické praxe.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 3520 Péče o dekubit** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,80**. Z celkem 24 intervenčních aktivit/činností bylo 11 zařazeno jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,986 – 0,806. Dvanáct intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako aktivity doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,792 – 0,604. Jedna aktivita byla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence, s váženým skóre vs 0,465 a byla vyřazena. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 3520 Péče o dekubit vs 0,89 (*název intervence vs 0,95; definice 0,90*).

Intervence NIC 3540 Prevence dekubitů

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 91,98 % Protokolů, jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 3540 Prevence dekubitů** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,86**. Z celkem 30 intervenčních aktivit/činností bylo 18 zařazeno jako aktivity hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,924 – 0,806. Deset intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako aktivity doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,757 – 0,514. Dvě aktivity byly vyhodnoceny jako necharakteristické pro plnění intervence, s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,493 – 0,313, a byly vyřazeny. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 3540 Prevence dekubitů vs 0,89 (*název intervence vs 0,97; definice 0,94*).

Intervence NIC 3350 Sledování dýchání

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 90,94 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 3350 Sledování dýchání** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,80**. Z celkem 29 intervenčních aktivit/činností bylo 18 zařazeno jako hlavních pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,965 – 0,806. Deset intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,799 – 0,542. Jedna aktivita byla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence, s váženým skóre vs 0,444, a byla vyřazena. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 3350 Sledování dýchání vs 0,83 (*název intervence vs 0,86; definice 0,82*).

Intervence NIC 6320 Resuscitace

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 73,9 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně a patří i k intervencím, které byly do druhé fáze šetření doplněny, a to na základě diskuse všeobecných sester z klinické praxe.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 6320 Resuscitace** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,85**. Vážené skóre intervenčních aktivit/činností (vs 0,853) vykazuje charakteristické znaky pro plnění intervence. Z celkem 33 intervenčních aktivit/činností bylo 26 zařazeno jako hlavních pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,986 – 0,813. Sedm intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,785 – 0,556. Jedna aktivita byla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence, s váženým skóre vs 0,264, a byla vyřazena. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 6320 Resuscitace vs 0,91 (*název intervence vs 0,97; definice 0,92*).

Intervence NIC 2260 Opatření týkající se sedace

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 74,92 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně a patří i k intervencím, které byly do druhé fáze šetření doplněny, a to na základě diskuse všeobecných sester z klinické praxe.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 2260 Opatření týkající se sedace** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) **vs 0,80**. Z celkem 18 intervenčních aktivit/činností bylo osm zařazeno jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,972 – 0,861. Deset intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,736 – 0,590. Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 2260 Opatření týkající se sedace vs 0,81 (*název intervence vs 0,80; definice 0,85*).

Intervence NIC 1800 Pomoc při sebepěči

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 77,77 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 1800 Pomoc při sebepěči** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) **vs 0,84**. Z celkem 12 intervenčních aktivit/činností bylo devět zařazeno jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,910 – 0,819. Tři intervenční aktivity/činnosti byly vyhodnoceny jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,799 – 0,771. Žádná intervenční aktivita/činnost nebyla vyřazena. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 1800 Pomoc při sebepěči vs 0,89 (*název intervence vs 0,93; definice 0,90*).

Intervence NIC 1801 Pomoc při sebepěči: koupel/hygiena

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 84,75 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 1801 Pomoc při sebepěči: koupel/hygiena** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) **vs 0,89**. Z celkem 14 intervenčních aktivit/činností bylo 12 zařazeno jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,970 – 0,800. Dvě intervenční aktivity/činnosti byly zařazeny jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí vs 0,780 – 0,720. Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence.

Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 1801 Pomoc při sebeděči: koupel/hygiena vs 0,93 (*název intervence vs 0,95; definice 0,94*).

Intervence NIC 1803 Pomoc při sebeděči: krmení

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 77,25 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 1803 Pomoc při sebeděči: krmení** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) **vs 0,81**. Z celkem 24 intervenčních aktivit/činností bylo 15 zařazeno jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,986– 0,806. Devět intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako doplňkových, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,794 – 0,521. Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 1803 Pomoc při sebeděči: krmení vs 0,85 (*název intervence vs 0,91; definice 0,84*).

Intervence NIC 3590 Sledování kůže

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 87,07 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 3590 Sledování kůže** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) **vs 0,92**. Z celkem 14 intervenčních aktivit/činností bylo 13 zařazeno jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,972 – 0,812. Jedna intervenční aktivita/činnost byla zařazena jako aktivita doplňková, vážené skóre vs 0,730. Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 3590 Sledování kůže vs 0,91 (*název intervence vs 0,92; definice 0,88*).

Intervence NIC 3660 Péče o ránu

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 86,04 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 3660 Péče o ránu** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) **vs 0,83**. Z celkem 28 intervenčních aktivit/činností bylo dvacet zařazeno jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,979 – 0,806. Sedm intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,771 – 0,500. Jedna aktivita byla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence, s váženým skóre vs 0,368, a byla

vyřazena. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 3660 Péče o ránu vs 0,90 (*název intervence vs 0,95; definice 0,92*).

Intervence NIC 6680 Sledování vitálních funkcí

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 94,05 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 6680 Sledování vitálních funkcí** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,84**. Z celkem 24 intervenčních aktivit/činností bylo 14 zařazeno jako hlavních pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,986 – 0,861. Deset intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,792 – 0,653. Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 6680 Sledování vitálních funkcí vs 0,87 (*název intervence vs 0,94; definice 0,83*).

Intervence NIC 3320 Fyzioterapie hrudníku

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 80,35 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 3320 Fyzioterapie hrudníku** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,82**. Z celkem 16 intervenčních aktivit/činností bylo osm zařazeno jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,944 – 0,820. Osm intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,794 – 0,500. Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 3320 Fyzioterapie hrudníku vs 0,87 (*název intervence vs 0,90; definice 0,90*).

Intervence NIC 4720 Kognitivní stimulace

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 76,74 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 4720 Kognitivní stimulace** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,80**. Z celkem 24 intervenčních aktivit/činností bylo 13 zařazeno jako hlavních pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,944 – 0,806. Jedenáct intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,794 – 0,604. Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence. Průměrné

vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 4720 Kognitivní stimulace vs 0,86 (*název intervence vs 0,89; definice 0,89*).

Intervence NIC 7620 Revize kontrolovaných léčiv

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 77,25 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 7620 Revize kontrolovaných léčiv** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) **vs 0,90**. Z celkem 12 intervenčních aktivit/činností bylo deset zařazeno jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,965 – 0,868. Dvě aktivity byly zařazeny jako aktivity doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,708 – 0,652. Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 7620 Revize kontrolovaných léčiv vs 0,85 (*název intervence vs 0,82; definice 0,83*).

Intervence NIC 3250 Podpora vykašlávání

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 73,11 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně a patří i k intervencím, které byly do druhé fáze šetření doplněny, a to na základě diskuse všeobecných sester z klinické praxe.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 3250 Podpora vykašlávání** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako méně charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) **vs 0,72**. Z celkem 12 intervenčních aktivit/činností byly dvě zařazeny jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,840 – 0,812. Deset intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,763 – 0,583. Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 3250 Podpora vykašlávání vs 0,82 (*název intervence vs 0,94; definice 0,81*).

Intervence NIC 7920 Dokumentace

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 89,66 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 7920 Dokumentace** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) **vs 0,88**. Z celkem 25 intervenčních aktivit/činností bylo 24 zařazeno jako hlavních pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,924 – 0,806. Jedna intervenční aktivita/činnost byla vyhodnocena jako doplňková s váženým skóre 0,792. Žádná intervenčních aktivita/činnost

nebyla vyřazena. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 7920 Dokumentace vs 0,91 (*název intervence vs 0,94; definice 0,92*).

Intervence NIC 7370 Zvládání dysrytmie

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 73,38 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně a patří i k intervencím, které byly do druhé fáze šetření doplněny, a to na základě diskuse všeobecných sester z klinické praxe.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 7370 Zvládání dysrytmie** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,84**. Z celkem 26 intervenčních aktivit/činností bylo 17 zařazeno jako aktivity hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,979 – 0,826. Devět intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,743 – 0,653. Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 7370 Zvládání dysrytmie vs 0,87 (*název intervence vs 0,89; definice 0,88*).

Intervence NIC 4110 Bezpečnostní opatření týkající se embolie

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 78,54 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 4110 Bezpečnostní opatření týkající se embolie** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako méně charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,72**. Z celkem 30 intervenčních aktivit/činností bylo sedm zařazeno jako hlavních pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,917 – 0,826. 23 intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,794 – 0,514. Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 4110 Bezpečnostní opatření týkající se embolie vs 0,84 (*název intervence vs 0,89; definice 0,90*).

Intervence NIC 5270 Emocionální podpora

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 86,55 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 5270 Emocionální podpora** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako méně charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,64**. Z celkem 17 intervenčních aktivit/činností nebyla žádná zařazena jako hlavní pro plnění intervence. 17 intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,763 – 0,527. Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická

pro plnění intervence. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 5270 Emocionální podpora vs 0,74 (*název intervence vs 0,85; definice 0,73*).

Intervence NIC 1056 Výživa enterální sondou

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 79,84 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 1056 Výživa enterální sondou** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako méně charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,73**. Z celkem 35 intervenčních aktivit/činností bylo 14 zařazeno jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,926 – 0,806. 20 intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,792 – 0,507. Jedna aktivita byla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence, s váženým skóre vs 0,472, a byla vyřazena. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 1056 Výživa enterální sondou vs 0,85 (*název intervence vs 0,90; definice 0,92*).

Intervence NIC 1650 Péče o zrak

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 82,68 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 1650 Péče o zrak** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,84**. Z celkem deseti intervenčních aktivit/činností bylo sedm zařazeno jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,965 – 0,833. Tři intervenčních aktivit/činností byly zařazeny jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,729 – 0,687. Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 1650 Péče o zrak vs 0,87 (*název intervence vs 0,92; definice 0,85*).

Intervence NIC 6490 Prevence pádu

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 91,98 % Protokolů jako užívána v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 6490 Prevence pádu** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako méně charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,67**. Z celkem 62 intervenčních aktivit/činností bylo osm zařazeno jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,889 – 0,806. 53 intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,792 – 0,507.

Jedna aktivita byla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence, s váženým skóre vs 0,424, a byla vyřazena. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 6490 Prevence pádu vs 0,86 (*název intervence vs 0,97; definice 0,94*).

Intervence NIC 1050 Krmení

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 81,64 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 1050 Krmení** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,80**. Z celkem 28 ošetrovatelských intervenčních aktivit/činností bylo 17 zařazeno jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,868 – 0,800. Jedenáct intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,794 – 0,611. Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 1050 Krmení vs 0,79 (*název intervence vs 0,76; definice 0,83*).

Intervence NIC 3740 Léčba horečky

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 80,87 % Protokolů jako užívána v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 3740 Léčba horečky** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,84**. Z celkem 14 intervenčních aktivit/činností bylo deset zařazeno jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,912 – 0,805. Čtyři intervenční aktivity/činnosti byly zařazeny jako aktivity doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,798 – 0,583. Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 3740 Léčba horečky vs 0,82 (*název intervence vs 0,81; definice 0,81*).

Intervence NIC 1080 Zavedení žaludeční sondy

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 72,86 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně a patří i k intervencím, které byly do druhé fáze šetření doplněny, a to na základě diskuse všeobecných sester z klinické praxe.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 1080 Zavedení žaludeční sondy** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,84**. Z celkem sedm intervenčních aktivit/činností byly čtyři zařazeny jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,979 – 0,833. Tři intervenční

aktivity/činnosti byly zařazeny jako aktivity doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,791 – 0,576. Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 1080 Zavedení žaludeční sondy vs 0,91 (*název intervence vs 0,95; definice 0,94*).

Intervence NIC 2120 Zvládání hyperglykémie

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 77,51 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 2120 Zvládání hyperglykémie** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) **vs 0,80**. Z celkem 24 intervenčních aktivit/činností bylo 12 zařazeno jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,986 – 0,840. 11 aktivit bylo zařazeno jako aktivity doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,781 – 0,590. Jedna aktivita byla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence, s váženým skóre vs 0,396, a byla vyřazena. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 2120 Zvládání hyperglykémie vs 0,86 (*název intervence vs 0,90; definice 0,92*).

Intervence NIC 3440 Péče o místo incize

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 77,77 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 6440 Péče o místo incize** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) **vs 0,87**. Z celkem 17 bylo 14 intervenčních aktivit/činností zařazeno jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,951 – 0,819. Tři intervenčních aktivity/činnosti byly zařazeny jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,701 – 0,611. Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 6440 Péče o místo incize vs 0,88 (*název intervence vs 0,89; definice 0,87*).

Intervence NIC 3160 Odsávání z dýchacích cest

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána 72,09 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně a patří i k intervencím, které byly do druhé fáze šetření doplněny, a to na základě diskuse všeobecných sester z klinické praxe.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 3160 Odsávání z dýchacích cest** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) **vs 0,81**. Z celkem 28 intervenčních aktivit/činností bylo 15 zařazeno jako hlavní pro plnění intervence,

a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,951 – 0,833. Třináct intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,771 – 0,611. Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 3160 Odsávání z dýchacích cest vs 0,91 (*název intervence vs 0,97; definice 0,95*).

Intervence NIC 3270 Endotracheální extubace

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 73,12 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně a patří i k intervencím, které byly do druhé fáze šetření doplněny, a to na základě diskuse všeobecných sester z klinické praxe.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 3270 Endotracheální extubace** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,92**. Z celkem 14 intervenčních aktivit/činností bylo 13 zařazeno jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,986 – 0,819. Jedna z intervenčních aktivit/činností byla vyhodnocena jako doplňková, žádná jako necharakteristická pro plnění intervence. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 3270 Endotracheální extubace vs 0,88 (*název intervence vs 0,86; definice 0,86*).

Intervence NIC 3140 Opatření k zabezpečení dýchacích cest

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 72,6 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně a patří i k intervencím, které byly do druhé fáze šetření doplněny, a to na základě diskuse všeobecných sester z klinické praxe.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 3140 Opatření k zajištění dýchacích cest** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,81**. Z celkem 20 intervenčních aktivit/činností bylo 11 zařazeno jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,965 – 0,812. Devět intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,784 – 0,631. Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 3140 Opatření k zajištění dýchacích cest vs 0,85 (*název intervence vs 0,81; definice 0,94*).

Intervence NIC 3120 Intubace a stabilizace dýchacích cest

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 70,28 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně a patří i k intervencím, které byly do druhé fáze šetření doplněny, a to na základě diskuse všeobecných sester z klinické praxe.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 3120 Intubace a stabilizace dýchacích cest** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) **vs 0,86**. Z celkem 26 intervenčních aktivit/činností bylo 19 zařazeno jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,979 – 0,806. Sedm intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,794 – 0,611. Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 3120 Intubace a stabilizace dýchacích cest vs 0,87 (*název intervence vs 0,88; definice 0,89*).

Intervence NIC 3180 Opatření k zajištění umělé plicní ventilace

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 86,29 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 3180 Opatření k zajištění umělé plicní ventilace** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) **vs 0,84**. Z celkem 34 intervenčních aktivit/činností bylo 24 zařazeno jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,944 – 0,806. Deset intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,792 – 0,542. Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 3180 Opatření k zajištění umělé plicní ventilace vs 0,86 (*název intervence vs 0,79; definice 0,76*).

Intervence NIC 4190 Vytvoření intravenózního vstupu

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 79,11 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 4190 Vytvoření intravenózního vstupu** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako méně charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) **vs 0,69**. Z celkem 35 intervenčních aktivit/činností bylo deset zařazeno jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,944 – 0,826. 20 intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,792 – 0,521. Pět intervenčních aktivit/činností bylo vyhodnoceno jako necharakteristické pro plnění intervence, s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,444 – 0,396, a byly vyřazeny. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 4190 Vytvoření intravenózního vstupu vs 0,86 (*název intervence vs 0,79; definice 0,76*).

Intervence NIC 7690 Interpretace laboratorních dat

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 73,12 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně a patří i k intervencím, které byly do druhé fáze šetření doplněny, a to na základě diskuse všeobecných sester z klinické praxe.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 7690 Interpretace laboratorních dat** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako méně charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,66**. Z celkem 20 intervenčních aktivit/činností byly čtyři zařazeny jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,917 – 0,833. 13 intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,778 – 0,507. Tři aktivity byly vyhodnoceny jako necharakteristické pro plnění intervence, s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,431 - 0,410. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 7690 Interpretace laboratorních dat vs 0,64 (*název intervence vs 0,64; definice 0,61*).

Intervence NIC 3300 Opatření týkající se invazivní ventilace

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 73,12 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně a patří i k intervencím, které byly do druhé fáze šetření doplněny, a to na základě diskuse všeobecných sester z klinické praxe.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 3300 Opatření týkající se invazivní ventilace** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,80**. Z celkem 42 intervenčních aktivit/činností bylo 22 zařazeno jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,958 – 0,813. Sedmáct intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,794 – 0,535. Tři aktivity byly vyhodnoceny jako necharakteristické pro plnění intervence, s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,451 - 0,326 a byly vyřazeny. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 3300 Opatření týkající se invazivní ventilace vs 0,75 (*název intervence vs 0,73; definice 0,74*).

Intervence NIC 7880 Opatření týkající se přístrojového vybavení

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 84,49 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně a patří i k intervencím.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 7880 Opatření týkající se přístrojového vybavení** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako méně charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,68**. Z celkem 29 intervenčních aktivit/činností bylo deset zařazeno jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs

0,965 – 0,819. Třináct intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,794 – 0,500. Šest aktivit bylo vyhodnoceno jako necharakteristické pro plnění intervence, s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,486 - 0,368, a byly vyřazeny. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 7880 Opatření týkající se přístrojového vybavení vs 0,70 (*název intervence vs 0,70; definice 0,72*).

Intervence NIC 1720 Podpora orálního zdraví

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 91,47 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně a patří i k intervencím.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 1720 Podpora orálního zdraví** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako méně charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,63**. Z celkem 15 intervenčních aktivit/činností bylo pět zařazeno jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,924 – 0,826. Pět intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,674 – 0,549. Pět aktivit bylo vyhodnoceno jako necharakteristické pro plnění intervence, s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,465 - 0,340, a byly vyřazeny. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 1720 Podpora orálního zdraví vs 0,63 (*název intervence vs 0,55; definice 0,72*).

Intervence NIC 4235 Flebotomie: kanylovaná žíla

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 72,08 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně a patří i k intervencím a patří i k intervencím, které byly do druhé fáze šetření doplněny, a to na základě diskuse všeobecných sester z klinické praxe.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 4235 Flebotomie: kanylovaná žíla** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) vs **0,83**. Z celkem 14 intervenčních aktivit/činností bylo deset zařazeno jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,868 – 0,819. Čtyři intervenční aktivity/činnosti byly zařazeny jako doplňkové, s váženým skóre mezi vs 0,794 – 0,757. Žádná aktivita nebyla vyřazena. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 4235 Flebotomie: kanylovaná žíla vs 0,73 (*název intervence vs 0,65; definice 0,69*).

Intervence NIC 7710 Pomoc lékařů

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 91,72 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně a patří i k intervencím.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 7710 Pomoc lékaři** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako méně charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) **vs 0,73**. Z celkem 19 intervenčních aktivit/činností bylo osm zařazeno jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,938 – 0,806. Deset intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,794 – 0,528. Jedna aktivita byla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence, s váženým skóre vs 0,472, a byla vyřazena. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 7710 Pomoc lékaři vs 0,71 (*název intervence vs 0,59; definice 0,81*).

Intervence NIC 3500 Zvládání tlaku na podložku

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 88,88 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně a patří i k intervencím.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 3500 Zvládání tlaku na podložku** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) **vs 0,83**. Z celkem 18 intervenčních aktivit/činností bylo 11 zařazeno jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,958 – 0,806. Sedm intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,794 – 0,625. Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 3500 Zvládání tlaku na podložku vs 0,73 (*název intervence vs 0,59; definice 0,78*).

Intervence NIC 4120 Opatření k zajištění bilance tekutin

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 77,25 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně a patří i k intervencím.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 4120 Opatření k zajištění bilance tekutin** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) **vs 0,81**. Z celkem 25 intervenčních aktivit/činností bylo 17 zařazeno jako hlavních pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,944 – 0,819. Osm intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,792 – 0,521. Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 4120 Opatření k zajištění bilance tekutin vs 0,78 (*název intervence vs 0,74; definice 0,81*).

Intervence NIC 6540 Kontrola infekce

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 91,72 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně a patří i k intervencím.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 6540 Kontrola infekce** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako méně charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) **vs 0,75**. Z celkem 34 intervenčních aktivit/činností bylo 15 zařazeno jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,958 – 0,819. 11 intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,794 – 0,521. Dvě aktivity byly vyhodnoceny jako necharakteristické pro plnění intervence, s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,465 – 0,417. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 6540 Kontrola infekce vs 0,69 (*název intervence vs 0,56; definice 0,76*).

Intervence NIC 1200 Podávání totální parenterální výživy (TPN)

Tato intervence v první fázi šetření byla zaznamenána u 75,96 % Protokolů jako použitelná v péči minimálně jednou týdně a patří i k intervencím.

Intervenční aktivity/činnosti intervence **NIC 1200 Podávání totální parenterální výživy (TPN)** byly v daném souboru expertů **potvrzeny jako charakteristické**, vážené skóre (*průměr*) **vs 0,84**. Z celkem 28 intervenčních aktivit/činností bylo 17 zařazeno jako hlavní pro plnění intervence, a to s váženým skóre v rozmezí mezi vs 0,944 – 0,813. Deset intervenčních aktivit/činností bylo zařazeno jako doplňkové, vážené skóre v rozmezí mezi vs 0,767 – 0,576. Jedna aktivita byla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění intervence, s váženým skóre vs 0,313, a byla vyřazena. Průměrné vážené skóre (*název, definice, aktivity/činnosti*) intervence NIC 1200 Podávání totální parenterální výživy vs 0,85 (*název intervence vs 0,89; definice 0,87*).

2.8 DISKUSE K DRUHÉ FÁZI ŠETŘENÍ

Hlavním cílem bylo zjistit, jaké intervenční aktivity/činnosti potvrdí expertní všeobecné sestry jako charakteristické pro konkrétní intervence NIC ve sledované oblasti intenzivní péče. Pro naplnění dílčích cílů, které směřovaly k určení celkového váženého skóre (*vs*) intervenčních aktivit/činností a průměrného váženého skóre (*vs*) intervence NIC (*definice, název, intervenční aktivity*) byla použita modifikace Fehringova testu k validaci ošetrovatelských diagnóz, a to Intervention Content Validity - ICV skóre.

Volba nástroje vychází z použití postupu Iowského výzkumného týmu při vývoji Klasifikace NIC.

Vzhledem k rozsahu obsahu ověřovaných intervencí NIC (*intervenční aktivity/činnosti, názvy a definice*) bylo upuštěno od použití Delfské techniky zpřesňování. Ani Fehring ji neuvádí jako nutný krok (McCloskey et al., 1992).

Rovněž nebylo využito metody Focus group, opírající se o kvalitativní přístup, ve kterém se odráží zejména zkušenost posuzovatelů v dané problematice (*ve našem případě zatím méně reálné*), a ne kvantitativní významnost sledovaných položek.

Předpokladem této práce jsou další možnosti budoucího ověřování ošetrovatelských intervencí Klasifikace NIC, s využitím poznatků a výsledků tohoto šetření, a to nejen ve sledované oblasti intenzivní péče.

Druhé fáze šetření se zúčastnilo 36 všeobecných sester, které naplnily doporučená kritéria pro roli experta v SK a ČR (viz tabulka 4). Tyto požadavky byly splněny zejména s ohledem na odkaz slovenských autorek (Zeleníková, Žiaková, 2008, s. 75 - 80) které uvádí, že kritéria na roli expertů jsou přizpůsobována podmínkám zemí, ve kterých se studie uskutečňuje. Autorky odkazují na řadu, zejména zahraničních validačních studií, které se zabývaly validací ošetrovatelských diagnóz. Sledovaly, jaké soubory expertů se zúčastnily validace a jaké expertní vlastnosti jsou zohledněny v případech, kdy nelze dodržet výchozí kritéria dle Fehringa (In Zeleníková et al., 2010c, s. 409). Odkazují například na Creason, pro kterou je magisterské vzdělání nedostačující a doporučuje spíše zohlednit klinickou praxi (Creason, 2004, s. 123 – 132).

I v naší druhé fázi šetření, při bodovém ohodnocení souboru expertů, se odrazilo především základní kritérium délky klinické praxe, vysokoškolské vzdělání na úrovni bakalariátu a kritérium doplňkové, tj. dosažení specializačního vzdělání ve sledované oblasti.

V knižní publikaci se Vörösová odkazuje na tvrzení zahraničních autorů (Pehlerová 1997, Hoover, Noris 1996, In Vörösová et al., 2015, s. 75), že v zájmu validity výsledků pro výzkum některých ošetrovatelských diagnóz je vhodné zařadit i kritérium specializace v dané klinické oblasti. Obdobně Lopez ve validační studii z prostředí kardiologické péče (Lopez et al., 2009, s. 76 – 88), podporuje klinickou praxi a specializační vzdělávání ve sledované oblasti a Bavaresco certifikovaný kurz a praxi v péči o chronické rány (Bavaresco, Lucena, 2012, s. 1109-16).

V našem souboru expertů při ověřování aktivit/činností ošetrovatelských intervencí NIC (*součást terminologie NNN*) splňuje doplňující kritérium specializačního vzdělání (*sledovaná oblast intenzivní péče*) 47 % (n17) všeobecných sester, tedy téměř polovina.

Mazalová uvádí v šetření spojení ošetrovatelské diagnózy a komponent NIC a NOC až 73 % sester se specializačním vzděláním v pediatrické péči (Mazalová, 2013, s. 184), což vysvětluje poměrně přísnými požadavky klinické praxe na toto specializační vzdělání.

Bocková navazuje na požadavky Fehringa a podporuje zdokonalování preciznosti výběru expertů. Navrhuje vývoj standardizovaných nástrojů ke změření skutečných

konkrétních položek na připravenost expertů jak v rovině teoretické, tak v rovině praktické (Bocková et al., 2015, s. 29 – 37).

Velikost souboru 36 respondentů – expertů námi uskutečňovaného šetření je srovnatelná s podmínkami ověřování aktivit/činností intervencí NIC v České republice. U autorů Doláka je to 20 expertů (Dolák, Tóthová, 2014, s. 97 – 105); Pospíšilová, 26 expertů (Pospíšilová, 2014, s. 94), Bocková, 52 expertů (Bocková, 2015, s. 29 – 37).

V zahraničí uvádí Almeida, 22 expertů (Almeida et al., 2010, s. 116 – 123), Lopez pouze 7 expertů (Lopez et al., 2009, s. 76 – 88), Bavaresco 16 expertů (Bavaresco, Lucena, 2012, s. 1109-16).

U ověřování ošetrovatelských diagnóz českých autorů Bubeníková, Vránová je to 34 expertů, Gurková et al., 34 expertů (In Vörösová et al., 2015, s. 77), Bocková 52 expertů (Bocková, 2015, s. 29 – 37).

V souboru respondentů – expertů našeho uskutečněného šetření lze srovnat průměr 4,97 dosaženého bodového ohodnocení s pracemi česko-slovenských autorů, tj. Zeleníková – 5,76 bodů (Zeleníková, et al. 2012, s. 33), Mazalová – 5,86 bodů (Mazalová, 2013, s. 184) a Pospíšilová – 5,7 bodů (Pospíšilová, 2014, s. 94).

Dolák věnuje pozornost intervenčním aktivitám/činnostem ve sledované oblasti intenzivní péče v České republice ve spojení s ošetrovatelskou diagnózou (*dále ND – Nursing Diagnosis*) 00032 Neefektivní vzorec dýchání a výsledky terminologie NOC (Dolák, 2014, s. 97-105). V metodice použil měření skóre (*Likertova škála, 1=0; 5=1*) k určení prioritních aktivit/činností k ND 00032, sleduje skóre i u námi sledovaných intervencí *NIC 3350 Sledování dýchání; 3230 Fyzioterapie hrudníku, 3160 Odsávání z dýchacích cest a 3140 Opatření k zajištění dýchacích cest. Intervenci NIC 3350 Respiratory Monitoring (5th ed.)*, které překládá Dolák jako Monitorování dýchání, námi volený český překlad je Sledování dýchání. Jako prioritní k výše uvedené ND uvádí 14 intervenčních aktivit, naše šetření zařazuje 21 intervenčních aktivit/činností k naplnění intervence NIC 3350. Nejvyšší skóre 1,0 v Dolákově šetření mají 3 aktivity/činnosti, a to v překladu Doláka:

- 1) „*Monitorujte frekvenci, rytmus, hloubku a úsilí dýchání*“. V našem šetření je tato intervenční aktivita/činnost přeložena „*Sledujte rychlost, rytmus, hloubku a namáhavost dýchání*“ hodnocena váženým skóre vs 0,910.
- 2) „*Monitorujte vzorce dýchání, zpomalené, zrychlené, hypoventilace, Kussmaulovo dýchání, Cheyne Stokesovo dýchání, apneustické, Biotovo dýchání a ataktické vzorce*“. V našem šetření je tato intervenční aktivita/činnost přeložena „*Sledujte, zda dýchání neprovází další příznak y (např. bradypnoe, tachypnoe, hyperventilaci, Kussmaulovo*

dýchání, Cheyne-Stokesovo dýchání, apneustické dýchání, Biotovo dýchání, ataktické dýchání); *Průběžně monitorujte hladiny nasycení kyslíkem u pacientů pod sedativy (např. SaO₂, SvO₂, SpO₂) dle indikace a standardu*“ hodnocena váženým skóre vs 0,951.

- 3) *„Resuscitujte, je-li to nutné“*. V našem šetření je tato intervenční aktivita/činnost přeložena *„Zahajte dle potřeby resuscitaci“* hodnocena váženým skóre vs 0,938.

Z uvedeného vyplývá, že nejméně tyto tři intervenční aktivity/činnosti lze ve sledované oblasti intenzivní péče v České republice navrhnout jako prioritní pro ND 00032 a hlavní pro naplnění intervence NIC 3350. Nepochybně je třeba hledat shodu českého překladu názvu, tak intervenčních aktivit/činností zmiňované intervence NIC.

Sledování dýchání patří k základním úkonům v intenzivní péči (Černý, In Ševčík, 2014, s. 179-183, Kapounová, 2007, s. 35), mezi doporučované metody patří námi i Dolákem zmiňovaná pulsní oxymetrie, dechová práce se sledováním frekvence, rytmu a hloubky dechu, kapnografie a tlaků v dýchacích cestách.

U **Intervence NIC 3230 Chest Physiotherapy (5th ed.)**, český název Fyzioterapie hrudníku, je shoda překladu Doláka i našeho šetření. Jako prioritní k výše uvedené ND uvádí Dolák pět intervenčních aktivit/činností, naše šetření zařazuje 12 intervenčních aktivit/činností jako hlavní k naplnění intervence NIC 3230. Nejvyšší skóre 1,0 v Dolákově šetření mají dvě aktivity/činnosti, v překladu Doláka:

- 1) *„Monitorujte množství a typ vykašlávaného sputa.“* V našem šetření je tato intervenční aktivita/činnost přeložena *„Sledujte množství a charakter sekretů“* hodnocena váženým skóre vs 0,923.
- 2) *„Monitorujte toleranci pacienta pomocí SaO₂, rytmus a frekvenci dýchání, rytmus a srdeční frekvence a pocit pohodlí.“* V našem šetření je tato intervenční aktivita/činnost přeložena *„Sledujte pacientovu toleranci během postupu fyzioterapie a po ní (např. SaO₂, puls, srdeční frekvenci a další vitální funkce, včetně úrovně komfortu)“* hodnocena váženým skóre vs 0,889.

Z uvedeného vyplývá, že nejméně tyto dvě intervenční aktivity/činnosti lze ve sledované oblasti intenzivní péče v České republice navrhnout jako prioritní pro ND 00032 a hlavní pro naplnění intervence NIC 3230. Nepochybně je třeba hledat shodu českého překladu intervenčních aktivit/činností.

Respirační fyzioterapie zvyšuje poddajnost hrudníku, je prevencí atelaktáz, reedukuje dechové funkce s pozitivním efektem snižování ventilační podpory pacienta v intenzivní péči

(Gabrhelík et al., In Ševčík, 2014, s. 55-56) a patří do tělesného cvičení v každodenní intenzivní péči (Kapounová, 2007, s. 163).

Za diskusi stojí vyřadit z našeho šetření intervenční aktivitu/činnost intervence 3230 *Chest Physiotherapy*, spojenou s pokleповou masáží (v Dolákové neuvedena). Aktivita/činnost byla hodnocena jako doplňková s vs 0,607 a zahrnuje pokleповé prvky ve fyzioterapii hrudníku. Podle Gabrhelíka jsou pokleповé prvky nahrazeny dechovými technikami kontaktního dýchání, protože poklep posunuje hleny níže do dýchacích cest a podporuje tvorbu hlenových zátek.

U **Intervence NIC 3160 Airway Suctioning** (5th ed.) česky název Odsávání z dýchacích cest je shoda překladu Doláka i našeho šetření. Jako prioritní k výše uvedené ND uvádí Dolák 9 intervenčních aktivit/činností, naše šetření zařazuje 19 intervenčních aktivit/činností jako hlavních k naplnění intervence NIC 3350. Nejvyšší skóre 1,0 v Dolákové šetření má 5 aktivit/činností, v překladu Doláka:

- 1) „Zajistěte nutnost ústního a/nebo tracheálního odsávání.“ V našem šetření je tato intervenční aktivita/činnost překládána jako „Určete nutnost orálního nebo tracheálního odsávání“ a hodnocena váženým skóre vs 0,882.
- 2) „Používejte sterilní jednorázové vybavení pro každou proceduru tracheálního odsávání.“ V našem šetření je tato intervenční aktivita/činnost překládána jako „Používejte k odsávání sterilní jednorázové pomůcky a individuální vybavení“ a hodnocena váženým skóre vs 0,917.
- 3) „Zastavte tracheální odsávání a poskytněte doplňkový kyslík, pokud u pacienta nastane zpomalená srdeční činnost, vzrůst komorové ektopie a/nebo desaturace.“ V našem šetření je tato intervenční aktivita/činnost překládána „Ukončete neprodleně odsávání při bradykardii, komorové ektopii nebo desaturaci a hyperventilujte pacienta kyslíkem“ a hodnocena váženým skóre vs 0,931.
- 4) „Zaznamenávejte typ a množství získaného sekretu.“ V našem šetření je tato intervenční aktivita/činnost překládána „Sledujte a zaznamenávejte barvu, množství a konzistenci sekretů“ a hodnocena váženým skóre vs 0,938.
- 5) „Zašlete sekret na kultivaci a test citlivosti, podle potřeby.“ V našem šetření je tato intervenční aktivita/činnost překládána „Odešlete vzorky sekretů na kultivaci a citlivost dle potřeby“ a hodnocena váženým skóre vs 0,861.

Z uvedeného vyplývá, že nejméně těchto pět intervenčních aktivit/činností lze ve sledované oblasti intenzivní péče v České republice navrhnout jako prioritní pro ND 00032 a

hlavní pro naplnění intervence NIC 3160. Nepochybně je třeba hledat shodu českého překladu intervenčních aktivit/činností.

Podle Dostála je odsávání z dýchacích cest subjektivně vnímáno pacientem nepříznivě, je faktorovým zdrojem nozokomiální infekce a možným iniciátorem hypoxémie, arytmií, nitrolební hypertenze. Proto doporučuje mimo jiné odsávat dle potřeby, asepticky, s mikrobiologickou kontrolou a se sledováním vitálních funkcí.

Odsávání je preferováno uzavřeným odsávacím systémem (*viz intervenční aktivita/činnost v našem šetření s váženým skóre vs 0,951*), protože nedochází k rozpojování okruhu ventilátoru (Dostál, In Ševčík, 2014, s. 380).

U **Intervence NIC 3140 Airway Management (5th ed.)**, česky název v překladu Doláka Zajištění dýchacích cest, v našem šetření Opatření k zajištění dýchacích cest. Jako prioritní k výše uvedené ND uvádí Dolák 15 intervenčních aktivit/činností, naše šetření zařazuje rovněž 15 intervenčních aktivit/činností jako hlavních k naplnění intervence NIC 3350. Nejvyšší skóre 1,0 v Dolákově šetření má 5 aktivit/činností, v překladu Doláka:

- 1) „*Umístěte pacienta tak, aby byl maximalizován potenciál ventilace.*“ V našem šetření je tato intervenční aktivita/činnost překládána „*Umístěte pacienta do polohy, která maximálně umožňuje ventilaci*“ a hodnocena váženým skóre vs 0,965.
- 2) „*Proveďte endotracheální nebo nazotracheální odsávání, podle potřeby.*“ V našem šetření je tato intervenční aktivita/činnost překládána „*Proveďte v případě potřeby endotracheální a nasotracheální odsávání*“ a hodnocena váženým skóre vs 0,904.
- 3) „*Podávejte bronchodilatorní léky, podle potřeby.*“ V našem šetření je tato intervenční aktivita/činnost překládána „*Aplikujte bronchodilatancia dle ordinace*“ a hodnocena váženým skóre vs 0,937.
- 4) „*Podejte zvlhčený vzduch nebo kyslík, podle potřeby.*“ V našem šetření je tato intervenční aktivita/činnost překládána „*Aplikujte zvlhčený vzduch nebo kyslík*“ a hodnocena váženým skóre vs 0,923.
- 5) „*Monitorujte stav dýchání a okysličení, podle potřeby.*“ V našem šetření je tato intervenční aktivita/činnost překládána „*Sledujte stav respirace a okysličení dle potřeby*“ a hodnocena váženým skóre vs 0,868.

Z uvedeného vyplývá, že nejméně těchto pět intervenčních aktivit/činností lze ve sledované oblasti intenzivní péče v České republice navrhnout jako prioritní pro ND 00032 a hlavní pro naplnění intervence NIC 3140. Nepochybně je třeba hledat shodu českého překladu názvu a intervenčních aktivit/činností. Výše uvedené intervenční aktivity/činnosti se shodují s doporučeními postupů intenzivní péče, a to v podpoře zachování spontánního čištění

dýchacích cest vhodnou polohou, odsáváním dle potřeby, zvlhčováním vdechované směsi a sledováním životních funkcí (Dostál, In Ševčík, 2014, s. 380).

Podle Wong aktivity/činnosti ošetrovatelské intervence 3140 Airway Management (v českém překladu *Opatření k zajištění dýchacích cest*), lze rozdělit na aktivity/činnosti běžné rutinní péče o pacienta v intenzivní péči a na aktivity/činnosti, které jsou používány pouze v kritické situaci (Wong 2008, s. 132-139). Příkladem je aktivita/činnost „*Otevřete dýchací cesty zvednutím brady nebo použijte trojitý manévr*“ (český překlad), v našem šetření hodnocena jako hlavní aktivita/činnost, vážené skóre vs 0,812, v šetření Doláka k ND 00032 skóre 0,95. Wong uvádí, že je intervenční aktivitou/činností, kterou sestra denně u lůžka nepoužije, ale použije ji v situaci akutně ohrožující život.

Naopak „*Proved'te v případě potřeby endotracheální, nasotracheální, tracheální odsávání*“ (český překlad) je v našem šetření hodnocena jako hlavní aktivita/činnost intervence (vážené skóre vs 0,904), v šetření Doláka k ND 00031 (skóre 1,0), patří podle Wong k běžné péči o dýchací cesty. Při dokumentování intervence NIC jako celku pak není zcela zřetelné, zda byly použity intervenční aktivity/činnosti kritické nebo běžné rutinní péče.

Tvrzení podporuje i Wu, Thompson z analyzovaných záznamů zásahů při leteckém transportu kriticky ohrožených pacientů (Wu, Thompson, 2001, s. 33 – 37). Autoři dospěli k názoru, že intervenční aktivity/činnosti intervencí NIC ne vždy odráží pokročilý úroveň praxe při život ohrožujících situacích.

Wong se také zabývá myšlenkou výsledků a Klasifikací NOC v souvislosti s intervencí NIC 3140. Podle jejího názoru snaha o nastavení výsledku NOC a ošetrovatelských intervencí NIC s aktivitami/činnostmi, které charakterizují kritickou událost v nastavení intenzivní péče, není vždy v této oblasti péče pozitivně úspěšná (Wong 2009, s 110 - 121).

Další část diskuse je věnována ověřovaným intervenčním aktivitám/činnostem intervencí NIC, které byly zařazeny jako méně charakteristické (*celkové vážené skóre 0,79 – 0,500*) pro sledovanou oblast intenzivní péče.

Problematické bylo rozhodnutí stanovení dolní hranice pro vyřazení intervenčních aktivity/činností. Podle metodiky Fehringa (Fehring, 1987, s. 4) je hraniční hodnotou pro vyřazení vážené skóre vs $\leq 0,5$. Iowský tým uvádí vážené skóre vs $\leq 0,500$ (McCloskey, et al. 1992, s. 43).

S ohledem k naplnění cíle ověřování intervenčních aktivit/činností intervencí NIC byla dána přednost dodržení kritéria pro vyřazení výzkumného autorského týmu v Iowě (*vážené skóre vs $\leq 0,500$*).

6550 Ochrana před infekcí (celkové vážené skóre intervenčních aktivit/činností vs 0,68).

Prostředí sledované oblasti intenzivní péče je obecně považováno za místo s vysokým výskytem a přenosem infekce kvůli snížené obranyschopnosti pacientů, počtu invazí, agresivní léčbě (*vysoké dávky antibiotik*), exogenní a endogenní kolonizaci (Ševčík, 2002, Sas, Pařízková, 2010), proto je nutné dodržovat řadu opatření (Kapounová, 2007, s. 89-103), a to i v souladu s platnou českou legislativou (Vyhláška č.306/2012 Sb). V hodnocení této intervence NIC převažující doplňkové nebo vyřazené intervenční aktivity/činnosti.

Podle volných vyjádření všeobecných sester nejsou v souladu s platnou legislativou (viz např. „*Odstraňte dle potřeby z okolí pacienta čerstvé květiny a rostliny*“ vs 0, 549; „*Zajistěte bezpečnost vody hyperchlorováním a převařením*“ vs 0,479;) nebo v jejich kompetenci (viz např. „*Podávejte dle potřeby imunizující léky*“ vs 0,667; „*Nezkoušejte antibiotickou léčbu na virové infekce*“ vs 0,507). U této intervence je možné detekovat intervenční aktivity/činnosti odpovídající legislativě: *Vyhláška 55/2011, §4, s. 484; §55, s. 509.*

1480 Masáž (celkové vážené skóre intervenčních aktivit/činností vs 0,67).

Potenciální přínos masáže v prostředí intenzivní péče je vnímám pozitivně, například v souvislosti s bolestí po velkých kardiochirurgických výkonech (Martorella, 2016), ve spojení s bazální stimulací (Friedlová, 2007) nebo se zlepšením spánku (Chiu - Shu, 2006) aj. Pro tuto intervenci byly zařazeny čtyři hlavní intervenční aktivity/činnosti, 15 jako doplňkové.

Všeobecné sestry se volně vyjadřovaly, že intervenční aktivity/činnosti zahrnuté pod tuto intervenci nejsou do prostředí intenzivní péče vhodné. Podle vyjádření jedné z nich jsou to aktivity/činnosti pro klasickou masáž, kterou sestry neprovádí, a tak doporučila intervenci přejmenovat na Masáž kůže.

Zajímavou připomínkou bylo vyjádření, že chybí intervenční aktivita/činnost, která by zohledňovala sledování fyziologických funkcí, které se mohou masáží změnit. 18 sester odkazovalo na techniky bazální stimulace (viz výše Friedlová, 2007), které využívají v kontextu masáže v intenzivní péči spíše. U této intervence je možné detekovat intervenční aktivity/činnosti odpovídající legislativě: *Vyhláška 55/2011, §4, s. 484; §55, s. 509.*

2301 Podávání léků enterálně (celkové vážené skóre aktivit/činností vs 0,72).

Při podávání léčiva enterální cestou je potřeba mít na paměti možné změny účinku, na rozdíl od podání per os (Linhartová, 2015, s. 215 – 217). V hodnocení této intervence je převaha zařazených doplňkových intervenčních aktivit/činností, které nereflktují podle

volného vyjádření všeobecných sester faktory, které mají vliv na účinnost léčiva podávaného sondou (*např. formy léku, režim a složení enterální výživy, rozdíly podání gastrickou a/nebo enterální sondou*).

20 všeobecných sester odmítlo aktivitu/činnost spojenou s aplikací vzduchu do zažívacího traktu. U této intervence je možné detekovat intervenční aktivity/činnosti odpovídající legislativě: *Vyhláška 55/2011, §4, s. 484; §55, s. 509.*

1680 Péče o nehty (*celkové vážené skóre intervenčních aktivit/činností vs 0,58*).

Kůži, vlasům a nehtům by měla být podle Massey připisována vysoká priorita ve vztahu k vyhodnocení stavu pacienta v intenzivní péči. Tito pacienti vykazují řadu kožních lézí, které souvisí s kritickým stavem nebo reakcí na terapii (*např. podávání vysokých dávek antibiotik*). Nehtová lůžka jsou ukazatelem sledování tkáňového prokrvení a hydratace, tedy součástí intenzivního hodnocení a kontroly ze strany sesterského posuzování (Massey, 2006, s. 80-85). Aktivita/činnost „*Sledujte na nehtech jakékoliv změny*“ byla zařazena jako doplňková, vážené skóre vs 0,749.

Všeobecné sestry se volně vyjadřovaly, že uváděné intervenční aktivity/činnosti této intervence nejsou vhodné pro akutní péči. U této intervence je možné detekovat intervenční aktivity/činnosti odpovídající legislativě: *Vyhláška 55/2011, §4, s. 484; §55, s. 509.*

1100 Výživová opatření (*celkové vážené skóre intervenčních aktivit/činností vs 0,62*).

Je-li předpoklad, že nebude pacient schopen do tří dnů přijímat stravu plně per os, je žádoucí ve sledované oblasti intenzivní péče zahájit účinnou nutriční podporu (Mottl, In Ševčík, 2014, s. 937-945). Specifické guidelines (ESPEN 2006) zpřesňují doporučení výživových opatření enterálního i parenterálního podání v kritickém stavu.

V hodnocení této intervence NIC se všeobecné sestry volně vyjadřují, že intervenční aktivity/činnosti nejsou specifické pro pacienty ve sledované oblasti intenzivní péče, kde výživa může mít jak perorální formu, tak zahrnovat specifické postupy enterální nebo parenterální výživy. U této intervence je možné detekovat intervenční aktivity/činnosti odpovídající legislativě: *Vyhláška 55/2011, §4, s. 484; §55, s. 509.*

1162 Nutriční sledování (*celkové vážené skóre intervenčních aktivit/činností vs 0,65*).

Všeobecná sestra vyhodnocuje potřeby pacienta využíváním měřicí techniky v ošetrovatelské praxi, související s hodnocením nutričního stavu (*hmotnost, turgor, sliznice, hojení ran, stav dutiny ústní, polykání, antropometrická měření aj.*). Toto sledování reflektuje i deset zařazených hlavních intervenčních aktivit/činností této intervence NIC a jsou to techniky v intenzivní péči využívané (Kapounová, 2007, s. 48 -49).

K doplňkovým intervenčním aktivitám/činnostem se všeobecné sestry vyjadřují, že nejsou vhodné do sledované oblasti intenzivní péče, a preferují spolupráci s nutričním terapeutem (viz např. „*Uřčete energetická doporučení - doporučená dieta, na základě pacientových faktorů: věk, váha, výška, pohlaví a fyzická aktivita*“ vs 0,535). U této intervence je možné detekovat intervenční aktivity/činnosti odpovídající legislativě: *Vyhláška 55/2011, §4, s. 484; §55, s. 509.*

1400 Zvládnání bolesti (celkové vážené skóre intervenčních aktivit/činností vs 0,73).

Bolest by měla být, na rozdíl od sedace, ve sledované oblasti intenzivní péče dostatečně účinně a rychle saturovaná (Gabrhelík, 2012, s. 23-25). Hlavní intervenční aktivity/činnosti s nejvyššími hodnotami váženého skóre této intervence NIC opisují vyhodnocení bolesti a její saturování farmakologickou i nefarmakologickou cestou. K převažujícím doplňkovým aktivitám/činnostem se všeobecné sestry vyjadřují tak, že neodpovídají sledované oblasti intenzivní péče s ohledem na fakt, že jsou to strategie neřešící dostatečně rychlé a účinné zvládnutí akutní bolesti, se kterou se setkávají (např. „*Spolupracujte dle potřeby s pacientem, jeho blízkými a dalšími zdravotníky při výběru a realizaci opatření pro zmírnění bolesti*“ vs 0,625). U této intervence NIC je možné detekovat intervenční aktivity/činnosti odpovídající legislativě: *Vyhláška 55/2011, §4, s. 484; §55, s. 509.*

7460 Ochrana Práv pacientů (celkové vážené skóre intervenčních aktivit/činností vs 0,78).

Základní rámec pro tuto problematiku vychází z řady právních dokumentů (zejména: *Listina základních práv a svobod, Úmluva o lidských právech a biomedicíně, Zákon č.372/2011 Sb., o zdravotních službách a na něj navazující předpisy, obecně právní předpisy trestní a občanský zákoník*). Ve sledované oblasti intenzivní péče jsou preferovány základní principy práva na život, zdravotní péči, volbu péče, lidskou důstojnost, soukromí, informovanost příbuzných, i když se pacient nachází v kritickém stavu.

Zařazené hlavní intervenční aktivity/činnosti zaznamenaly vysoké vážené skóre, ale je nutné vzít v úvahu, že problematika rozhodování o nepokračování (ukončení) léčby, „dříve vyslovené přání“, neresuscitovat je složitá eticko-právní norma intenzivní medicíny.

V našich podmínkách rozhoduje lékař, a to v linii komunikace s pacientem nebo jeho příbuznými (Černá Pařízková In Ševčík, 2014 s. 30 - 34). Doplňkové intervenční aktivity/činnosti považují všeobecné sestry za obecné a nezvyklé ve sledované oblasti intenzivní péče. U této intervence NIC je možné detekovat intervenční aktivity/činnosti odpovídající legislativě: *Vyhláška 55/2011, §4, s. 484; §55, s. 509.*

2303 Podávání léků: per os (celkové vážené skóre intervenčních aktivit/činností vs 0,77).

Podávání léků per os patří ke kompetencím všeobecné sestry, vychází z lékařské ordinace a je na tomto základě voleným způsobem podání léčiva. Hlavní intervenční aktivity/činnosti reflektují obecné postupy podávání bezpečného podávání léčiv (Mikšová, 2006, s. 139-148). Podle volného vyjádření všeobecných sester je to cesta ve sledované oblasti intenzivní péče méně využívaná, preferují zkušenosti s podáním léčiva intravenózně, příp. enterální cestou. U této intervence NIC je možné detekovat intervenční aktivity/činnosti odpovídající legislativě: *Vyhláška 55/2011, §4, s. 484; §55, s. 509.*

1450 Zvládání nevolnosti (celkové vážené skóre intervenčních aktivit/činností vs 0,66).

Nevolnost patří ke specifickým subjektivním příznakům jakéhokoliv onemocnění, ale i aktuálního stavu (*psychosomatického*). Je definována jako nepříjemný pocit jako předchůdce zvracení, spolu se zvýšeným sliněním a nepříjemným pocitem v epigastriu (Dobiáš, 2013, s. 55). Zařazené hlavní intervenční aktivity/činnosti této intervence NIC sledují rizikové faktory, které s nevolností mohou souviset (*medikace, zákrok, strach, úzkost, prostředí, pachy aj.*).

Všeobecné sestry se vyjadřovaly, že postrádají např. aktivity/činnosti související s pooperační nevolností a zvracením a dále aktivity/činnosti související s rizikem mikro a makro aspirace při možném zvracení a nevolnosti u pacientů s poruchami vědomí. Podle jejich vyjádření převažují intervenční aktivity/činnosti, které nejsou typické pro sledovanou oblast intenzivní péče. U této intervence NIC je možné detekovat intervenční aktivity/činnosti odpovídající legislativě: *Vyhláška 55/2011, §4, s. 484; §55, s. 509.*

3250 Podpora vykašlávání (celkové vážené skóre intervenčních aktivit/činností vs 0,72).

Expektorační techniky mají podpořit čištění dýchacích cest, Gabrhelík uvádí požadavek naučit pacienta kontrolovanému výdechu, nádechu a účinnou práci s apnoickou pauzou (Gabrhelík, In Ševčík, 2014, s. 56, Kapounová, 2007, s. 163), protože respirační dysfunkce patří k limitujícím faktorům při přeložení pacienta z intenzivní péče. Tuto strategii podporují hlavní intervenční aktivity/činnosti, např. „*Povzbudte pacienta k hlubokému opakovanému nádechu, vs 0,840*“; „*Zahajte masážní techniky boční strany hrudní stěny v průběhu expirační fáze procesu vykašlávání, vs 812*“.

Všeobecné sestry se vyjadřovaly k týmové spolupráci s fyzioterapeutem a k využívání technik bazální stimulace (Friedlová, 2007). Doplňkové aktivity/činnosti této intervence nejsou podle jejich vyjádření vhodné pro pacienty ve sledované oblasti intenzivní péče a jsou

podle jejich názoru specializované pro fyzioterapeuty, což připouští v diskusi k intervenčním aktivitám/činnostem u příbuzné intervence NIC 3230 Fyzioterapie hrudníku ve svém šetření i Dolák (Dolák, 2014, s. 97- 105).

Všeobecná sestra však podle vyhlášky s fyzioterapeutem spolupracuje a provádí rehabilitační ošetřování, jehož součástí jsou i dechová cvičení. U této intervence NIC je možné detekovat intervenční aktivity/činnosti odpovídající legislativě: *Vyhláška 55/2011, §4, s. 484; §55, s. 509.*

4110 Bezpečnostní opatření týkající se embolie (celkové vážené skóre intervenčních aktivit/činností vs 0,72).

Riziko embolizace v intenzivní péči podporují faktory, jako je umělá plicní ventilace, imobilita pacientů, užití sedace, relaxace, zavedené invazivní katétry v cévním řečišti, chirurgické zákroky (Minet et al., 2015, s. 287). Intervenční aktivity/činnosti této intervence, zařazené jako hlavní s nejvyšším skóre, reflektují obecné postupy prevence (*bandáže dolních končetin, podávání nízkomolekulárních antikoagulantů*).

Všeobecné sestry se vyjadřovaly k formulacím doplňkových intervenčních aktivit/činností, které nepatří k charakteristickým postupům ve sledované oblasti intenzivní péče, podle jejich vyjádření jsou využitelné spíše ve standardní péči. U této intervence NIC je možné detekovat intervenční aktivity/činnosti odpovídající legislativě: *Vyhláška 55/2011, §4, s. 484; §55, s. 509.*

5270 Emocionální podpora (celkové vážené skóre intervenčních aktivit/činností vs 0,64).

Aspekty prostředí intenzivní péče jsou vysoce stresující, odpovídající povaze poskytované péče. Úzkost pacienta a nejistota rodiny ohledně péče o jejich blízké jsou faktory, které mohou vyvolávat neklid i u personálu. Emocionální podporu vyžaduje pacient, personál, rodinní příslušníci (Carlson et al., 2015, 557 – 561). U této intervence byla pouze jedna intervenční aktivita/činnost zařazena jako hlavní, a to „*Obráťte se pro radu k odborníkovi, dle potřeby*“, vážené skóre vs 0,763.

Všeobecné sestry se volně vyjadřovaly, že uvedené aktivity/činnosti jsou jednostranné směrem k pacientovi a nevhodné do prostředí intenzivní péče. Pět všeobecných sester se vyjádřilo k aktivitám/činnostem: „*Podporujte u pacienta vhodné obranné mechanismy*“; „*Pomáhejte pacientovi, aby rozpoznal pocity úzkosti, hněvu, smutku*“; „*Pobízejte pacienta, aby vyjádřil pocity úzkosti, hněvu a smutku*“, že jsou v kompetenci klinického psychologa. Zohledňují tak intervenční aktivitu/činnost, která byla zařazena v souboru respondentů jako hlavní k naplnění intervence 5270 Emocionální podpora v dané oblasti sledování intenzivní

péče. Intervenční aktivity/činnosti mohou být úzce propojeny se spirituální dimenzí, která podle Kisvetrové není v našich podmínkách péče příliš využívána. Sestry zahrnují tyto potřeby spirituální dimenze do povinností psychologa (Kisvetrová et al., 2016, s. 139 – 146).

U této intervence NIC je možné detekovat intervenční aktivity/činnosti odpovídající legislativě: *Vyhláška 55/2011, §4, s. 484; §55, s. 509.*

1056 Výživa enterální sondou (celkové vážené skóre intervenčních aktivit/činností vs 0,73).

Enterální výživa je v intenzivní péči indikována, pokud jsou zachovány funkce a integrita trávicího ústrojí, a zahajuje se co nejdříve (Mottl, In Ševčík, 2014, s. 937 - 945). Doposud není jasně definována intolerance enterální výživy (*zvracení, velké gastrické reziduum, průjmy, distenze trávicího traktu*). Zajištění enterální výživy je sondou do žaludku (*gastrická*) nebo zavedení sondy „za žaludek“ (*jejunální*), podle Mottla není možné jednoznačně preferovat jejunální výživu na úkor výživy gastrické. Výživa je zpravidla zahájena bolusově, při známkách dobré tolerance se přechází na kontinuální podání (*u jejunální sondy je nutná aplikace kontinuální*).

Mezi komplikace patří technické potíže (*ucpání, zalomení, dislokace mimo zažívací trakt*), dále zvracení a aspirace, riziko regurgitace okolo sondy, intolerance spojená s dehydratací a metabolickým rozvratem. Zařazené hlavní intervenční aktivity/činnosti této intervence popisují zavedení, ošetřování, sledování, preventivní kroky k detekci komplikací.

V této sekci hlavních intervenčních aktivit/činností se všeobecné sestry vyjádřily tak, že nemají kompetenci k zavedení jejunální sondy a dále k proplachům sondy a kontrole zbytků (*podle znění intervenčních aktivit/činností nedostatečné*). K doplňkovým intervenčním aktivitám/činnostem se čtyři všeobecné sestry vyjádřily, že nereflektují např. ověřování polohy sondy „*Potvrďte vhodnost umístění sondy rentgenem dle potřeby, a to před zahájením podávání stravy a léků sondou, vs 0,507*“. Poloha se RTG metodou ověřuje výjimečně, sondy jsou označeny pro zavádění délkou v centimetrech nebo je zavedení zajištěno fibroskopicky (*jejunální sondy*). Rovněž aktivita/činnost „*Skladujte otevřené nádoby s enterální výživou v ledničce, vs 0,590*“ je podle všeobecných sester velmi diskutabilní, postupují podle pokynů výrobce konkrétního přípravku k enterální výživě. Doplňkové intervenční aktivity/činnosti nepovažují za zcela aktuální pro používání ve sledované oblasti intenzivní péče.

U této intervence NIC je možné detekovat intervenční aktivity/činnosti odpovídající legislativě: *Vyhláška 55/2011, §4, s. 484; §55, s. 509.*

6490 Prevence pádu (celkové vážené skóre intervenčních aktivit/činností vs 0,67).

Pády patří ke sledované oblasti kvality poskytované péče, s jednotnou metodikou sledování na národní úrovni (Jarošová et al., 2015, s. 30) a prevence pádu k resortním cílům Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZČR, 2012). Sesterská profesní organizace ČAS vydala Pracovní postup prevence pádu a zranění pacienta a jeho řešení (ČAS, 2007). Podle Jarošové však zatím v České republice neexistuje klinicky doporučený postup k prevenci pádů, který by byl založen na vědeckých důkazech. Zařazené hlavní intervenční aktivity/činnosti u této intervence jsou podle vyjadřování všeobecných sester velmi obecné pro sledovanou oblast intenzivní péče, opisují standardní postupy vyhodnocení rizik a prevence pádu.

Všeobecné sestry reagují na rozptyl poskytované péče v intenzivní péči a podle jejich vyjádření nejsou doplňkové intervenční aktivity/činnosti charakteristické. Potkávají se s pády, které jsou spojeny s poruchami vědomí, sedací a jiným lékovým ovlivněním centrální nervové soustavy, s odpojováním od umělé plicní ventilace spíše v péči intenzivně následné než v péči akutní.

U této intervence NIC je možné detekovat intervenční aktivity/činnosti odpovídající legislativě: *Vyhláška 55/2011, §4, s. 484; §55, s. 509.*

4190 Vytvoření intravenózního vstupu (celkové vážené skóre intervenčních aktivit/činností vs 0,69).

Přístup do cévního řečiště v intenzivní péči je volen periferní cestou u pacientů s předpokladem potřeby žilního přístupu kratšího než pět dní (Kapounová, 2007, s. 73). Vzhledem k nutnosti podávání koncentrovaných roztoků, katecholaminů a dalších léčebných přípravků či sledování hemodynamiky patří k obecným postupům intenzivní péče zajištění centrálního venózního přístupu. Hlavní intervenční aktivity/činnosti této intervence NIC se věnují zavedení kanyly periferní cestou a reflektují obecně známé pokyny, které uvádí například Kapounová (viz výše).

V doplňkových intervenčních aktivitách/činnostech všeobecné sestry odkazovaly spíše na péči o centrální venózní přístupy, k jejichž zavádění nemají kompetenci. U této intervence NIC je možné detekovat intervenční aktivity/činnosti odpovídající legislativě: *Vyhláška 55/2011, §4, s. 484; §55, s. 509.*

7690 Interpretace laboratorních dat (celkové vážené skóre intervenčních aktivit/činností vs 0,66).

Laboratorní test, který má podpořit diagnostický a léčebný proces musí splňovat určité podmínky (Franeková, In Ševčík, s. 704, 2014) včetně preanalytické fáze a postanalytického sledování a zaznamenávání výsledku. Tomu odpovídají aktivity/činnosti zařazené jako hlavní

pro naplnění intervence (např. „*Oznamte okamžitě náhlé změny laboratorních hodnot lékaři*“ – vs 0,896; „*Hlaste kritické hodnoty ... okamžitě lékaři*“ vs 0,917). Deset aktivit/činností bylo označeno jako méně charakteristické pro naplnění intervence, tři byly vyřazeny zcela.

K méně charakteristickým a vyřazeným aktivitám/činnostem se všeobecné sestry nejčastěji vyjadřovaly, že nepatří do jejich kompetencím. Vyhláška č.55/2011 skutečně nedisponuje kompetencemi, aby všeobecná sestra např. ohlašovala výsledky pacientovi nebo zvažovala vliv farmakokinetiky na výsledek testu hladin léčiv.

U této intervence NIC je možné detekovat intervenční aktivity/činnosti odpovídající legislativě: *Vyhláška 55/2011, §4, s. 484; §55, s. 509.*

7880 Opatření týkající se přístrojového vybavení (celkové vážené skóre intervenčních aktivit/činností vs 0,68).

Požadavky na minimální technické (přístrojové) vybavení pro péči ve sledované oblasti intenzivní péče jsou v České republice jasně stanoveny legislativou (*Vyhláška 493/2005 Sb.*). Podobně provoz a obsluha přístrojové techniky má legislativně normativní požadavky, na kterých se podílí zejména Ministerstvo zdravotnictví ČR, Státní ústav pro kontrolu léčiv, Ústav bezpečnosti práce, Elektrotechnický zkušební úřad aj. Všeobecná sestra se specializovanou působností (*Vyhláška 55/2011 Sb.*) a bez odborného dohledu, zajišťuje stálou připravenost pracoviště, včetně funkčnosti speciální přístrojové techniky a materiálního vybavení, sleduje, analyzuje údaje na speciální přístrojové technice, rozpoznává technické komplikace a řeší je. Dvanáct aktivit/činností této intervence NIC, potvrzených jako hlavní, odpovídá procesu základní údržby (např. *kalibrace, zajištění dobíjení, nastavení alarmových hodnot...*).

K méně charakteristickým, doplňkovým a vyřazeným aktivitám/činnostem se všeobecné sestry vyjadřovaly, že nejsou v jejich kompetenci, ale v kompetenci lékaře (např. „*Vyměňte nebo nahradte monitorování pacienta dle standardu*“ vs 0,479), biomedicínského technika (např. „*Opravujte nefungující zařízení*“ vs 0,410) nebo neodpovídá legislativě (např. „*Poučte pacienta a rodinu, jak manipulovat se zařízením*“ vs 0,375).

1720 Podpora orálního zdraví (celkové vážené skóre intervenčních aktivit/činností vs 0,63).

Odstranění zubního plaku a ústní hygiena vede ke snížení počtu mikroorganismů v orofaryngu, tím se snižuje riziko translokace a kolonizace subglotického prostoru a významných plicních nákaz (Lorente et al., 2012, s. 2621-29). Hlavní aktivity/činnosti s nejvyšším váženým skóre vs 0,924 této intervence NIC ústní hygienu podporují.

Deset všeobecných sester by uvítalo změnu názvu intervence na Péči o dutinu ústní. Aktivitám/činnostem, které byly zařazeny jako doplňkové nebo byly vyřazeny, přisuzují nevhodnost pro problematiku intenzivní péče.

U této intervence je možné detekovat intervenční aktivity/činnosti odpovídající legislativě: *Vyhláška 55/2011, §4, s. 484; §55, s. 509.*

7710 Pomoc lékaři (celkové vážené skóre intervenčních aktivit/činností vs 0,73).

V České republice hodnotily všeobecné sestry týmovou spolupráci s lékaři jako přátelskou a kooperativní. Nejčastější problémy podle Bártlové ve vztahu lékař vs sestra pramení z pracovní zátěže a z činností, které spadají do kompetence někoho jiného v týmu. Tyto názory zastávaly i všeobecné sestry z oddělení ARO, koronární jednotky a jiných jednotek intenzivní péče (Bártlová, 2009, s. 259-256) a objevují se i volném prostoru pro vyjádření při hodnocení aktivit/činností intervencí NIC.

V hodnocení této intervence NIC by šest všeobecných sester uvítalo změnu českého překladu názvu intervence na „*Spolupráci s lékařem*“.

Podle jejich vyjádření „Pomoc lékaři“ staví sestru do submisivní role, název spolupráce naopak posiluje její postavení v multidisciplinárním týmu. U této intervence je možné detekovat intervenční aktivity/činnosti odpovídající legislativě: *Vyhláška 55/2011, §4, s. 484; §55, s. 509.*

6540 Kontrola infekce (celkové vážené skóre intervenčních aktivit/činností vs 0,753).

Jak je uvedeno výše (*Intervence NIC 6550 Ochrana před infekcí*) i intervenční aktivity/činnosti této intervence souvisí s vysokými nároky na hygienický a bezpečný provoz ve sledované oblasti intenzivní péče. Zařazené hlavní intervenční aktivity/činnosti dosahují vysokých hodnot váženého skóre a reflektují bezpečnostní opatření, které vychází z principu bariérového způsobu ošetřování: mytí a dezinfekce rukou, používání rukavic, izolační opatření, zachovávání aseptického postupu (Dresslerová, In Ševčík, 2014, s. 1124, Sas, Pařízková, 2010, Kapounová, 2007, s. 89-103, Vyhl. č.306/2012 Sb. MZČR, Metodický pokyn 9/2005 MZČR Metodický návod na mytí rukou).

V hodnocení této intervence NIC však převažují doplňkové nebo vyřazené intervenční aktivity/činnosti, které podle volných vyjádření všeobecných sester nejsou vhodné do sledované oblasti intenzivní péče, např. aktivita „*Naučte pacienta získat vzorky středního proudu moči při prvních příznacích infekce vs 0,417*). Deset všeobecných sester navrhuje změnu názvu intervence na „*Kontrola přenosu infekce*“.

U této intervence je možné detekovat intervenční aktivity/činnosti odpovídající legislativě: *Vyhláška 55/2011, §4, s. 484; §55, s. 509.*

2.9 Limity druhé fáze šetření

Za limity druhé fáze šetření lze považovat:

- 1) zastoupení počtu všeobecných sester v daném souboru respondentů ze stejného prostředí intenzivní péče (kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny),
- 2) překlad intervenčních aktivit/činností, názvů a definice intervencí NIC,
- 3) nedostatek klinických šetření na území ČR, a tím možnosti srovnávání ve sledované oblasti intenzivní péče,
- 4) legislativa a sní související problémy (*obecné formulace činností náplně činností zdravotnických pracovníků viz Vyhláška 55/2011/Sb., rozdíl kompetencí sester v zahraničí a ČR, nejisté změny v systému vzdělávání zdravotnických pracovníků, neexistující standardní doporučení aj.*).

Všeobecné sestry z tohoto souboru expertů splnily navržené požadavky na experty dle Zeleníkové (Zeleníková et al., 2010c, s. 410), věnují se však pouze sektoru intenzivní péče typu B, tj. pacientům se selhanými životními funkcemi, pacientům nestabilním a v akutním stavu ohrožení života.

V souboru nebyly zastoupeny všeobecné sestry ze sektoru následné intenzivní péče ani jednotek intenzivní péče nižšího typu A (*Vyhláška 134/1998 Sb. MZ ČR*). Velikost souboru však byla dle Fehringa (Fehring, 1994, s. 59) v této fázi šetření splněna.

I přes pracovní nasazení a využití odborníků k překladu intervenčních aktivit/činností, nebylo vždy dosaženo ideálního konsenzu interpretace v českém jazyce a všeobecné sestry tyto situace oprávněně připomínkovaly.

Jako příklad lze uvést připomínky k překladu definice NIC intervence *3180 Opatření k zajištění umělé plicní ventilace*; k překladu názvu a definice intervence NIC *4235 Flebotomie: kanylovaná žíla*; překlad k názvu *3500 Zvládnutí tlaku na podložku*, překlad k názvu *6540 Kontrola infekce*.

Problematiku překladu intervencí NIC a jejich komponent, tj. intervenčních aktivit/činností potvrzuje již Thoroddsen (Thoroddsen, 2005, s. 128 - 129).

Je důležité si uvědomit její názor, že překlad sice může mít vliv na hodnocení intervencí a jejich komponent v dané zemi, ale velmi významnou otázkou jsou rozdílnosti praxe ošetrovatelství v USA (Islandu), podobně jako v ČR: Za hlavní faktory, které budou mít vliv na hodnocení standardních terminologií, považuje Thoroddsen považuje hlavně oblast kompetencí a kategorizace prací zdravotníků. Tyto cenné připomínky by bylo vhodné vzít v

potaz při hledání možné expertní shody v budoucím ověřování intervencí ve sledované oblasti intenzivní péči.

Etické aspekty

Etické aspekty byly v druhé fázi šetření splněny: vyplnění Protokolu bylo dobrovolné, anonymita všeobecných sester byla zachována (*i když byly zjišťovány podrobné údaje za účelem plnění navržených kritérií*), byla zajištěna loajalita spolupráce s FN Brno. Souhlas s šetřením byl vyjádřen i participací FN Brno na projektu IGA MZČR NF 12078-4/2011.

2.10 ZÁVĚR DRUHÉ FÁZE ŠETŘENÍ

V této fázi šetření **byly ověřovány intervenční aktivity/činnosti 66 ošetrovatelských intervencí NIC** (5th Klasifikace NIC).

Hlavním cílem bylo zjistit, jaké intervenční aktivity/činnosti potvrdí expertní všeobecné sestry jako charakteristické pro konkrétní intervence NIC ve sledované oblasti intenzivní péče. Za tímto účelem bylo sledováno vážené skóre (*vs*) u intervenčních aktivit/činností a celkové průměrné vážené skóre (*vs*) sledovaných intervencí NIC.

Na základě výsledku hodnoty váženého skóre byly intervenční aktivity/činnosti přeskupeny do kategorií hlavních ošetrovatelských aktivit/činností pro naplnění intervence NIC (*vážené skóre vs $\geq 0,8$*).

Dále do kategorie doplňkových ošetrovatelských aktivit/činností pro naplnění intervence NIC (*vážené skóre vs 0,79 – 0,500*).

Intervenční aktivity, které nabyly hodnoty váženého skóre *vs* $>0,500$, byly vyřazeny.

U jednotlivých intervencí NIC bylo sledováno průměrné vážené skóre (*definice, název, intervenční aktivity*), bylo tak možné sledovat mimo jiné i obsahovou rovnocennost překladu a jeho hodnocení expertní skupinou všeobecných sester z klinické praxe sledované oblasti intenzivní péče.

U 45 sledovaných intervencí NIC v oblasti intenzivní péče dosáhlo celkové vážené skóre intervenčních aktivit na hodnoty *vs* $\leq 0,8$, byly vytvořeny kategorie hlavních a doplňkových ošetrovatelských aktivit pro naplnění konkrétní intervence NIC.

U 52 sledovaných intervencí NIC v oblasti intenzivní péče dosáhlo průměrné vážené skóre intervence na hodnoty *vs* $\leq 0,8$.

Druhá fáze šetření splnila stanovený hlavní cíl i dílčí cíle.

3 ZÁVĚR

Disertační práce byla zaměřena na možnosti využití Klasifikačního systému NIC ve sledované oblasti intenzivní péče na území ČR.

První fáze šetření se věnovala zjištění četnosti využití intervencí NIC, které zaznamenají oslovené všeobecné sestry, pracující v intenzivní péči ve své klinické praxi.

Ke splnění hlavního cíle první fáze šetření byla stanovena operační hypotéza, která se zaměřila na výběr intervencí NIC, které uvede alespoň 75 % oslovených sester pracujících v intenzivní péči minimálně jeden rok, jako použitelné ve své klinické praxi minimálně jedenkrát týdně. Tento krok byl předpokladem kritéria výběru intervencí NIC Klasifikačního systému do další fáze šetření, která ověřovala komponenty, tj. intervenční aktivity/činnosti vybraných intervencí NIC z první fáze šetření.

Jako výzkumný nástroj byl zvolen Protokol se 184 intervencemi NIC (5th ed., Klasifikace NIC), do kterého všeobecné sestry z klinické praxe sledované oblasti intenzivní péče zaznamenávaly použitelnost ve stanovených časových intervalech.

Tento cíl byl na základě analýzy 387 Protokolů vyplněných všeobecnými sestrami z klinických pracovišť sledované oblasti intenzivní péče splněn. Mohlo tak být do druhé fáze šetření navrženo 49 intervencí NIC (5th ed., Klasifikace NIC). Tento seznam intervencí NIC byl na základě diskuse všeobecných sester z konkrétního klinického pracoviště sledované oblasti intenzivní péče a výzkumného týmu doplněn na konečných 66 intervencí NIC (5th ed., Klasifikace NIC) pro druhou fázi šetření, ve které byly ověřovány intervenční aktivity/činnosti zařazené pod tyto intervence.

Další dílčí cíle první fáze šetření měly identifikovat, zda faktory, jako je typ pracoviště ARO a JIP, dále typ jednotky intenzivní péče (*chirurgického a interního typu*), celková délka praxe ve zdravotnictví, vzdělání a specializace, budou mít vliv na udávanou četnost použitelnosti jednotlivých intervencí NIC ve sledované oblasti intenzivní péče.

V první fázi šetření byl potvrzen signifikantní vztah vlivu typu pracoviště ARO a JIP na udávanou četnost použitelnosti jednotlivých intervencí NIC. Lze tak poukázat na možné rozdíly vnímání použitelnosti spektra intervencí v péči vyšší a nižší úrovně sítě pracovišť sledované oblasti intenzivní péče.

V první fázi šetření byl rovněž potvrzen signifikantní vztah vlivu typu jednotky intenzivní péče (*chirurgického a interního typu*) na udávanou četnost použitelnosti jednotlivých intervencí NIC. Lze tak poukázat na souvislost výše uvedených rozdílů ve vnímání použitelnosti spektra intervencí v péči na oborových jednotkách intenzivní péče.

V první fázi šetření se nepotvrdil signifikantní vztah vlivu na udávanou četnost použitelnosti jednotlivých intervencí NIC celkové délky praxe, ani vzdělání všeobecných sester. Rovněž nebyl potvrzen signifikantní vztah vlivu specializace v intenzivní péči na udávanou četnost použitelnosti jednotlivých intervencí NIC

Druhá fáze šetření se věnovala ověřování komponent, tj. intervenčních aktivit/činností intervencí NIC. Hlavním cílem bylo zjistit, jaké intervenční aktivity/činnosti potvrdí expertní všeobecné sestry jako charakteristické pro konkrétní intervence NIC ve sledované oblasti intenzivní péče. Tento cíl byl splněn na základě analýzy 36 Protokolů, ve kterých expertní všeobecné sestry hodnotily 1510 intervenčních aktivit/činností řazených pod 66 intervencí NIC, vybraných v první fázi šetření jako použitelné v klinické praxi sledované oblasti intenzivní péče minimálně jedenkrát týdně. Za využití ICV skóre bylo hodnoceno vážené skóre (*vs*) intervenčních aktivit/činností a celkové průměrné vážené skóre intervencí NIC.

U 45 sledovaných intervencí NIC v oblasti intenzivní péče ve druhé fázi šetření dosáhlo celkové vážené skóre intervenčních aktivit na hodnoty $vs \leq 0,8$. Byly vytvořeny kategorie hlavních a doplňkových ošetrovatelských aktivit pro naplnění konkrétní intervence NIC.

U 52 sledovaných intervencí NIC v oblasti intenzivní péče ve druhé fázi šetření dosáhlo průměrné vážené skóre intervence na hodnoty $vs \leq 0,8$. Bylo tak možné sledovat obsahovou rovnocennost překladu intervencí NIC v názvu, definici i intervenčních aktivitách/činnostech a jeho hodnocení expertní skupinou všeobecných sester z klinické praxe sledované oblasti intenzivní péče.

Výstupem této disertační práce je vytvořený návrh souboru intervencí NIC s českým překladem názvu, definice a intervenčních aktivit/činností s celkovým $vs \geq 0,8$ (příloha 19).

Navržený soubor intervencí NIC v českém překladu neobsahuje pouze klíčové intervence oborové specializace. Takto navržený soubor intervencí NIC a jejich komponent (*intervenčních aktivit/činností*) je podkladem k vytváření pilotní elektronické dokumentace pro konkrétní klinické pracoviště intenzivní péče. Je nutné vzít v potaz další zpřesňování překladu prostřednictvím shody expertního soudu u těch komponent intervencí NIC, kde vážené skóre nenabývalo jasných charakteristických znaků.

Ověřované intervence NIC a jejich intervenční aktivity/činnosti v českém překladu jsou k dispozici dalším šetřením za účelem ověřování i v jiných oborových specializacích. Široké spektrum nabídky dokazuje například Pospíšilová, která uvádí, že všeobecné sestry v české klinické praxi na chirurgických jednotkách neintenzivní péče vykonávají často

intervence, které byly iowským týmem vyhodnoceny jako intervence pro intenzivní péči (Pospíšilová et al., 2013, s. 684 – 691).

K podpoře validizace ošetrovatelských intervencí vyzývají zejména zahraniční profesionálové, např. brazilské kolegyně (Almeida et al., 2010, s. 116 – 123). O tom, že standardní terminologie je krokem k výměně dat přináší důkazy korejské studie (Yom, 2002, s. 77 – 87, Hangh, Lee, 2014, s. 434 – 441).

Že patří terminologie 3N (*Klasifikace NIC je její součástí*) k nejrozšířenějším v používání v Evropě informuje Thoroddsen. Řada evropských zemí využívá elektronickou zdravotnickou dokumentaci, ve které podle Thoroddsen se bohužel odráží nízká úroveň databáze o ošetrovatelské praxi, protože ne všechny země využívají standardní terminologie (Thoroddsen, 2012, s. 406).

Vörösová poukazuje, že sestry v klinické praxi nedokumentují všechny své činnosti (Vörösová, 2007, s. 73 – 87), nalezená data ve skutečné dokumentaci, pak nelze porovnávat ve výzkumu (Jarošová, Sikorová, 2012, s. 362 – 367).

Na území ČR již byly zveřejněny konkrétní validační studie k podpoře standardní terminologie. Pro sektor intenzivní péče je to například validace ošetrovatelské diagnózy Neefektivní dýchání a k ní vybraných intervencí NIC a výsledků NOC, autora Doláka (Dolák, Tóthová, 2014, s. 97 – 105), studie potvrdila tuto ošetrovatelskou diagnózu jako použitelnou v kontextu péče ARO a JIP na našem území.

Autorka Kiswetrová, která se věnovala oblasti standardní terminologie a duchovní podpory na jednotkách intenzivní péče, konstatovala zájem českých sester o tuto problematiku, a to ve spojení intervencí Klasifikačního systému NIC (Kiswetrová, 2013b, s. 252 – 259).

Jsmo si vědomy, podobně jako iowský tým při vývoji Klasifikace NIC (McCloskey et al., 1992, s. 54), že řada postupů aktivit/činností je v praxi zažitá, a to především díky zvyklostem na odděleních či standardům zdravotnického zařízení, a že implementace standardizace bude dlouhodobým procesem. Je obecně známo, že nucené změny mohou být kontraproduktivní.

Námi navržený soubor intervencí NIC v české verzi považujeme za iniciální výzvu pro další přezkumy (*iowský výzkumný tým pracuje na Klasifikaci NIC téměř 30 let*), aby došlo ke zdokonalování přesnosti souladu překladu a cílené standardizace jazyka. Standardizované pojmy musí být součástí mezinárodně používané klasifikace, ale zároveň musí být akceptovatelné na národní úrovni konkrétní země (Thoroddsen et al., 2005, s. 128 – 129). Věříme, že sesterská profesní organizace by mohla tyto počiny podpořit, především

v souvislosti s řešením licencí a zodpovědnosti za překlad, podobně jako profesní sesterské organizace v jiných evropských zemích (Thorddsen et al., 2012). I iowský Projekt byl podpořen organizací NANDA, došlo k navýšení nejen získaných dat, ale i expertů, kteří se podílejí na přezkumech a tím zdokonalování Klasifikace NIC.

Nightingale (1860) představila základní rutinní intervence pro ošetrovatelskou péči, McGaw (1906) popsala intervence, které použít v případě ošetrovatelské péče a život ohrožující situaci (In Wong, 2009, s. 111).

Lze předpokládat, že téma a výsledky této práce by mohly přispět k navýšení povědomí o standardní terminologii a k odůvodnění potřeby její implementace nejen ve sledované oblasti intenzivní péče.

Očekáváme, že dojde k legislativnímu zpřesňování kompetencí jednotlivých linií multidisciplinárního týmu při poskytování zdravotní péče a zlepšení dokumentování ošetrovatelské péče v ČR s využíváním standardní terminologie.

Realizace implementace standardní terminologie může trvat i několik let a připouštíme, že se nemusí podařit. Je však předpokladem klinického výzkumu a dalšího rozvoje ošetrovatelství jako vědní disciplíny.

SEZNAM LITERATURY

ALMEIDA, Miriam de Abreu, Adele Kuckartz PERGHER a Débora Francisco de CANTO. Validation of mapping of care actions prescribed for orthopedic patients onto the nursing interventions classification. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2010, **18**(1), 116-123 [cit. 2017-03-05]. DOI: 10.1590/S0104-11692010000100018. ISSN 1518-8345. Dostupné z: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext

BÁRTLOVÁ, Sylva a Ivana CHLOUBOVÁ. Postavení sestry v multidisciplinárním týmu. *Kontakt* [online]. 2009, **11**(1), 252-256 [cit. 2017-03-05]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120330102630900425.pdf>

BÁRTLOVÁ, Sylva. Focus groups v ošetrovatelství. *Kontakt*. 2005, **7**(1-2), 24 – 26. ISSN 1804-7122.

BAVARESCO, Taline T. Nursing Intervention Classifications (NIC) validated for patients at risk of pressure ulcers. *Revista latino-americana de enfermagem* [online]. 2012, **20**(6), 1109-1116 [cit. 2017-03-04]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000600013>. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000600013>

BOCKOVÁ, Soňa, Jana MAREČKOVÁ a Jana ZAPLETALOVÁ. Content validation of the diagnosis Ineffective Breathing Pattern. *Kontakt* [online]. 2015, **17**(1), e24-e31 [cit. 2017-03-04]. DOI: 10.1016/j.kontakt.2015.01.009. ISSN 12124117. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1212411715000100>

BOLEDOVIČOVÁ, Mária. Overovanie klasifikačného systému NANDA, NIC a NOC pri dojení v podmienkach novorodeneckých oddelení. In: VÖRÖSOVÁ, G, eds. *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminológie v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2007, s. 87-98. ISBN 978-80-8063-242-7.

BULECHEK, Gloria M., BUTCHER, Howard K., DOCHTERMAN, Joanne McCloskey, (eds). *Nursing interventions classification (NIC)*. 6th ed. St. Louis, Mo: Mosby, 2012, [608p]. ISBN 978-032-3100-113.

BULECHEK, Gloria M., BUTCHER, Howard K., DOCHTERMAN, Joanne McCloskey., (eds). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 5th ed. St. Louis, Mo.: Mosby/Elsevier, c2008, [976p]. ISBN 978-032-3053-402.

BUTCHER Howard a Marion JOHNSON. *Use of Linkages for Clinical Reasoning and Quality Improvement*. In JOHNSON, Marion, Sue. MOORHEAD, Gloria M. BULECHEK, Howard Karl. BUTCHER, Meridean. MAAS a Elizabeth SWANSON ed. *NOC and NIC linkages to NANDA-I and clinical conditions: supporting critical thinking and quality care*. 3rd ed. Maryland Heights, MO: Elsevier Mosby, c2012. ISBN 03-230-7703-X.

CARLSON, Eve B., David A. SPAIN, Luma MUHTADIE, Liz MCDADE-MONTEZ a Kathryn S. MACIA. Care and caring in the intensive care unit: Family members' distress and

perceptions about staff skills, communication, and emotional support. *Journal of Critical Care* [online]. 2015, **30**(3), 557-561 [cit. 2017-03-04]. DOI: 10.1016/j.jcrc.2015.01.012. ISSN 08839441. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0883944115000313>

CARVALHO, Emilia Campos de, Fernanda Titareli Merizio MARTINSII a Maria Célia BARCELLOS DALRII. Relations between nursing data collection, diagnoses and prescriptions for adult patients at an intensive care unit. *Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2008, **16**(4), 700-706 [cit. 2017-03-05]. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000400008>

CLARK, J. J. Nursing's next advance: an internal classification for nursing practice. *International nursing review* [online]. 1992, **39**(4), 109-111 [cit. 2017-03-04]. ISSN 0020-8132. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1517047>

CREASON, Nancy S. Clinical Validation of Nursing Diagnoses. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* [online]. 2004, **15**(4), 123-132 [cit. 2017-02-26]. DOI: 10.1111/j.1744-618X.2004.tb00009.x. ISSN 1541-5147. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1744-618X.2004.tb00009.x>

CREASON, Nancy S. Clinical Validation of Nursing Diagnoses. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* [online]. 2004, **15**(4), 123-132 [cit. 2017-03-04]. DOI: 10.1111/j.1744-618X.2004.tb00009.x. ISSN 1541-5147. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1744-618X.2004.tb00009.x>

CRUZ, Carla Weidle Marques da, Daiana BONFIM, Raquel Rapone GAIDZINSKI, Fernanda Maria Togeiro FUGULIN a Ana Maria LAUS. The Use of Nursing Interventions Classification (NIC) in Identifying the Workload of Nursing: An Integrative Review. *International Journal of Nursing Knowledge* [online]. 2014, **25**(3), 154-160 [cit. 2017-03-04]. DOI: 10.1111/2047-3095.12031. ISSN 20473087. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/2047-3095.12031>

ČERNÁ PAŘÍZKOVÁ, Renata. Právní rámec intenzivní péče. In ŠEVČÍK, Pavel, MATĚJOVIČ, Martin. ed. *Intenzivní medicína*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Galén, c2014. ISBN 978-80-7492-066-0.

ČERNÝ Vladimír. Monitorování dýchacího systému. In ŠEVČÍK, P, MATĚJOVIČ, Martin. ed. *Intenzivní medicína*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Galén, c2014. ISBN 978-80-7492-066-0.

ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 27. 2. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.

DE CORDOVA, Pamela B., Robert J. LUCERO, Sookyung HYUN, Patricia QUINLAN, Kwanza PRICE a Patricia W. STONE. Using the Nursing Interventions Classification as a Potential Measure of Nurse Workload. *Journal of Nursing Care Quality* [online]. 2010, **25**(1),

39-45 [cit. 2017-03-04]. DOI: 10.1097/NCQ.0b013e3181b3e69d. ISSN 1057-3631. Dostupné z: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage>

DE OLIVEIRA, Mirna Fontenele a Maria Célia DE FREITAS. Diagnósticos e intervenções de enfermagem frequentes em mulheres internadas em uma unidade de terapia intensiva. *Revista brasileira de enfermagem* [online]. 2009, **62**(3), 343-348 [cit. 2017-03-04]. ISSN 0034-7167. Dostupné z: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300002

DELANEY, Connie. Mapping nursing intervention data into the Nursing Interventions Classification (NIC): process and rules. *Nursing diagnosis* [online]. 1997, **8**(8), 137 [cit. 2017-03-04]. ISSN 1046-7459. PMID: 9624991. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9624991>

DOBIÁŠ, Viliam. *Klinická propedeutika v urgentní medicíně*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4571-8.

DOENGES, Marilynn E. a Mary Frances MOORHOUSE. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0242-8.

DOCHTERMAN, Joanne McCloskey a BULECHEK, Gloria. M. (eds.) *Nursing interventions classification (NIC)*. 4th ed. St. Louis, Mo: Mosby, 2004, 1062 s. ISBN 978-032-3023-924.

DOCHTERMAN, Joanne McCloskey a Gloria M. BULECHEK. *Nursing interventions classification (NIC): Iowa Intervention Project*. St. Louis: Mosby Year Book, c1992. ISBN 08-016-6701-1.

DOLÁK, František a Valérie TÓTHOVÁ. Priority interventions from the NIC and expected results from the NOC in patients with nursing diagnosis of Innefective breathing pattern. *Kontakt* [online]. 2014, **16**(4), 97-105 [cit. 2017-02-27]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2014.04.001>

DOSTÁL Pavel. Oxygenoterapie a péče o dýchací cesty. In ŠEVČÍK, P, MATĚJOVIČ, Martin. ed. *Intenzivní medicína*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Galén, c2014. ISBN 978-80-7492-066-0.

DRESSLEROVÁ, Jitka, FLAŠINGEROVÁ, Jana., NEKUDOVÁ, Jana. Ošetrovatelská péče. In ŠEVČÍK, P, MATĚJOVIČ, Martin. ed. *Intenzivní medicína*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Galén, c2014. ISBN 978-80-7492-066-0.

DUŠKOVÁ, Libuše a kol.: *Mluvnice současné angličtiny na pozadí češtiny*. Elektronické vydání. Ústav anglického jazyka a didaktiky, FF UK, 2009. <http://www.mluvniceanglictiny.cz> . [online]. [cit. 2017-02-27].

EHRENBERG, A, EHNFOR, M; a THORELL-EKSTRAND, I. The VIPS model-- implementation and validity in different areas of nursing care. *Studies in health technology and informatics* [online]. 1997, **46**, 408-410 [cit. 2017-03-04]. ISSN 0926-9630. PMID: 10184817. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10184817>

ERICSSON, K. A. The Influence of Experience and Deliberate Practice on the Development of Superior Expert performance. In ERICSSON, K. A. *The Cambridge handbook of expertise and expert performance*. Cambridge. New York: Cambridge University Press, 2006, s. 683-704. ISBN 9780521600811.

FEHRING, Richard J. The Fehring Model. In: CAROLL-JOHNSON, R. M. et al. *Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the Tenth Conference*. Philadelphia: Lippincott, 1994, 55–62. ISBN ISBN 0-397-55011-1.

FEHRING, Richard J. Validating diagnostic labels: standardized methodology. In: HURLEY, MARY E, ed. *Classification of nursing diagnoses: proceedings of the sixth conference*. St. Louis: Mosby, 1986, s. 183-190. ISBN 0-801637-66-X.

FEHRING, Richard. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart & lung : the journal of critical care* [online]. 1987, **16**(6), 625 [cit. 2017-03-07]. ISSN e1527-3288. Dostupné z: <http://www.heartandlung.org/>

FLAHERTY, Joseph A., F. MOISES Gaviria, DEV Pathak, TIMOTHY Mitchell, Ronald WINTROB, Judith A. RICHMAN a Susan BIRZ. Developing Instruments for Cross-Cultural Psychiatric Research. *The Journal of Nervous and Mental Disease* [online]. 1988, **176**(5), 260-263 [cit. 2017-03-04]. DOI: 10.1097/00005053-198805000-00001. ISSN 0022-3018.

FRANEKOVÁ, Janka. Referenční meze a další nástroje pro podporu interpretace laboratorních testů. In ŠEVČÍK, Pavel, MATĚJOVIČ, Martin. ed. *Intenzivní medicína. 3., přeprac. a rozš. vyd.* Praha: Galén, c2014. ISBN 978-80-7492-066-0.

FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

GABRHELÍK Tomáš a Marek PIERAN. Léčba pooperační bolesti. *Interní Med* [online]. 2012, **14**(1), 23-25 [cit. 2017-03-04]. Dostupné z: <http://www.internimedica.cz/pdfs/int/2012/01/06.pdf>

GABRHELÍK, Tomáš, BASTLOVÁ, Petra., MÍKOVÁ, Marcela. Rehabilitace v intenzivní péči. In ŠEVČÍK, Pavel, MATĚJOVIČ, Martin. ed. *Intenzivní medicína. 3., přeprac. a rozš. vyd.* Praha: Galén, c2014. ISBN 978-80-7492-066-0.

GEBBIE, Kristine a LAVIN, Mary A. Proceeding of the first national conference on the classification of nursing diagnoses. St. Louis, 1975. In JOHNSON, M., et al., *NOC and NIC Linkages to NANDA-I and Clinical Conditions, Support Critical Reasoning and Quality Care*. 3. Mosby.: Elsevier., 2011, s. 422. ISBN 978-0-323-07703-3.

GORDON, Marjory, SWEENEY, M. A. Methodological problems and issues in identifying and standardizing nursing diagnoses. *Advances in nursing science*. 1979, **2**(1), 1-15. eISSN 1550-5014.

HAHN, Joan Earle. Using Nursing Intervention Classification in an Advance Practice Registered Nurse-Led Preventive Model for Adults Aging With Developmental Disabilities. *Journal of Nursing Scholarship* [online]. 2014, **46**(5), 304-313 [cit. 2017-03-04]. DOI: 10.1111/jnu.12085. ISSN 15276546. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/jnu.12085>

HARDIKER, Nicholas R., Suzanne BAKKEN, Anne CASEY a Derek HOY. Formal nursing terminology systems: a means to an end. *Journal of Biomedical Informatics* [online]. 2002, **35**(5-6), 298-305 [cit. 2017-03-04]. DOI: 10.1016/S1532-0464(03)00002-9. ISSN 15320464. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1532046403000029>

HENRY, S. B., & MEAD, C. N. Nursing classification systems: Necessary but not sufficient for representing "what nurses do" for inclusion in computer-based patient record systems. *Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA* [online]. 1997, **4**(3), 222-232 [cit. 2017-02-26]. DOI: doi:10.1136/jamia.1997.0040222. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC61237/?tool=pmcentrez>

HERDMAN Heather T. (edited by) T. *NANDA-I nursing diagnoses: definitions*. New ed. Oxford: Wiley-Blackwell, 2008. ISBN 978-140-5187-183.

HIXSON KING, T, S, M. L SOLE a T KING. Nursing strategies to prevent ventilator-associated pneumonia. *AACN clinical issues*, [online]. 1998, **9**(1), 76 [cit. 2017-03-05]. ISSN e1538-9812. PMID: 9505574. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9505574>

HOLMANOVÁ, Elena, ŽIAKOVÁ, Katarína, ČÁP, Juraj. Metodologické poznámky k problematike validizácie ošetrovateľských diagnóz. *Kontakt*. 2006, **8**(1), 25-29. ISSN ISSN 1212-4117.

HONG, Sung-Jung a Eunjoo LEE. Korean hospice nursing interventions using the Nursing Interventions Classification system: A comparison with the USA. *Nursing* [online]. 2014, **16**(4), 434-441 [cit. 2017-03-04]. DOI: 10.1111/nhs.12120. ISSN 14410745. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/nhs.12120>

HUR, Hea Kung, So-Sun KIM a Margaret Storey (Mi Hae SUH). Nursing Diagnoses and Interventions Used in Home Care in Korea. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* [online]. 2000, **11**(3), 97-108 [cit. 2017-03-04]. DOI: 10.1111/j.1744-

618X.2000.tb00399.x. ISSN 1541-5147. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1744-618X.2000.tb00399.x>

CHIU-SHU, Fang a Liu, CHIN-FANG. Applying back massage protocol to promote an intensive care unit patient's quality of sleep. *Hu li za zhi The journal of nursing* [online]. 2006, **53**(6), 78 [cit. 2017-03-04]. PMID: 17160874. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17160874>

JAROŠOVÁ, Darja a Lucie SIKOROVÁ. Ověřování ošetrovatelských intervencí NIC v domácí péči. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 2012, **3**(1), 362 – 367. ISSN 1804-2740.

JAROŠOVÁ, Darja, Kamila MAJKUSOVÁ, Radka KOZÁKOVÁ a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Klinické doporučené postupy v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5426-0.

JOHNSON, Marion, Sue. MOORHEAD, Gloria M. BULECHEK, Howard Karl. BUTCHER, Meridean. MAAS a Elizabeth SWANSON. *NOC and NIC linkages to NANDA-I and clinical conditions: supporting critical thinking and quality care*. 3rd ed. Maryland Heights, MO: Elsevier Mosby, c2012. ISBN 03-230-7703-X.

JOHNSON, Marion, Gloria BULECHEK, Howard BUTCHER, JM DOCHTERMAN a Meridean MAAS, MOORHEAD, Sue a Elizabeth SWANSON, ed. *NANDA, NOC and NIC linkages: nursing diagnoses, outcomes*. 2. ed. St. Louis, Mo: Mosby/Elsevier, 2006. ISBN 03-230-3194-3.

KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1830-9.

KEENAN, Gail, Julia STOCKER a Violet BARKAUSKAS. Toward integrating a common nursing data set in home care to facilitate monitoring outcomes across settings. *Journal of nursing measurement* [online]. 2003, **11**(2), 157-169 [cit. 2017-03-04]. ISSN e1945-7049. PMID: 15274523. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15274523>

KISVETROVÁ, Helena, David ŠKOLOUDÍK, Eva JOANOVIC, Jana KONEČNÁ a Zdeňka MIKŠOVÁ. Dying Care Interventions in the Intensive Care Unit. *Journal of Nursing Scholarship* [online]. 2016, **48**(2), 139-146 [cit. 2017-03-04]. DOI: 10.1111/jnu.12191. ISSN 15276546. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/jnu.12191>

KISVETROVÁ, Helena, Miloslav KLUGAR a Ladislav KABELKA. Spiritual support interventions in nursing care for patients suffering death anxiety in the final phase of life. *International Journal of Palliative Nursing* [online]. 2013a, **19**(12), 599-605 [cit. 2017-03-04]. DOI: 10.12968/ijpn.2013a.19.12.599. ISSN 1357-6321. Dostupné z: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/ijpn.2013.19.12.599>

KISVETROVÁ, Helena. Důstojnost pacienta jako součást NIC intervence Duchovní podpora. *Kontakt* [online]. 2013b **XV**(3), 252-259 [cit. 2017-03-04]. ISSN 1804-7122

(Online). Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/3~2013/1065-dustojnost-pacienta-jako-soucast-nic-intervence-duchovni-podpora>

KLIMEŠ, Lumír. *Slovník cizích slov*. 7. vyd., V SPN vyd. 2., rozš. a dopl. Praha: SPN - pedagogické nakladatelství, 2005. ISBN 80-723-5272-5.

KROGH, Gunn, Cecilie DALE a Dagfinn NÅDEN. A framework for integrating NANDA, NIC, and NOC terminology in electronic patient records. *Journal of Nursing Scholarship* [online]. 2005, **37**(3), 275-281 [cit. 2017-03-04]. PMID: 16235870. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16235870>

KUDLOVÁ, Pavla. *Ošetrovatelské diagnózy Definice a klasifikace 2009 - 2011*. 1. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3423-1.

LAU, Francis, Morgan PRICE, Jeanette BOYD, Colin PARTRIDGE, Heidi BELL a Rebecca Raworth RAWORTH. Impact of electronic medical record on physician practice in office settings: a systematic review. *BMC Medical Informatics and Decision Making* [online]. 2012, **12**(10), 2-10 [cit. 2017-03-04]. DOI: 10.1186/1472-6947-12-10. Dostupné z: <http://bmcmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6947-12-10>

LEE, Eunjoo a Mikyoung LEE. Comparison of Nursing Interventions Performed by Medical-Surgical Nurses in Korea and the United States. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* [online]. 2006, **17**(2), 108-117 [cit. 2017-03-04]. DOI: 10.1111/j.1744-618X.2006.00025.x. ISSN 1541-5147. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1744-618X.2006.00025.x>

LEVIN, Rona a WILKINSON, Judith. Who are the experts? A commentary on nursing diagnosis validation studies. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2001, **12**(1), 29-32. ISSN 1046-7459.

LEVIN, Rona F, Margaret LUNNEY a Barbara KRAINOVICH-MILLER. Improving diagnostic accuracy using an evidence-based nursing model. *International journal of nursing terminologies and classifications : the official journal of NANDA International* [online]. 2004, **15**(4), 114-122 [cit. 2017-03-04]. DOI: 10.1111/j.1744-618X.2004.tb00008.x. ISSN e1744-618X. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15712859>

LINHARTOVÁ, Alena. Podání léčiv sondou. *Remedia online* [online]. 2015, **25**(3), 215-217 [cit. 2017-03-05]. ISSN 2336-3541 (online). Dostupné z: <http://www.remedia.cz/>

LOPES de Lima , Juliana, Alba Lucia Bottura Leite DE BARROS a Jeanne Liliane MARLENE MICHEL. A Pilot Study to Validate the Priority Nursing Interventions Classification Interventions and Nursing Outcomes Classification Outcomes for the Nursing Diagnosis "Excess Fluid Volume" in Cardiac Patients. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* [online]. 2009, **20**(2), 76-88 [cit. 2017-03-07]. DOI: 10.1111/j.1744-618X.2009.01118.x. ISSN 15415147. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1744-618X.2009.01118.x>

LORENTE, L., M. LECUONA, A. JIMÉNEZ, et al. Ventilator-associated pneumonia with or without toothbrushing: a randomized controlled trial. *European Journal of Clinical Microbiology* [online]. 2012, **31**(10), 2621-2629 [cit. 2017-03-05]. DOI: 10.1007/s10096-012-1605-y. ISSN 0934-9723. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s10096-012-1605-y>

LUCENA, Amália de Fátima, Maria Gaby Rivero DE GUTIÉRREZ, Isabel Cristina ECHER a Alba Lucia Bottura Leite DE BARROS. Nursing Interventions in the Clinical Practice of an Intensive Care Unit. *Revista latino-americana de enfermagem* [online]. 2010, **18**(5), 873-800 [cit. 2017-03-04]. ISSN 0104-1169. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000500006>

LUNNEY, Margaret. Critical thinking and accuracy of nurses' diagnoses. *International journal of nursing terminologies and classifications : the official journal of NANDA International* [online]. 2003, **14**(3), 96-107 [cit. 2017-03-04]. DOI: 10.1111/j.1744-618X.2003.tb00068.x. ISSN e1744-618X. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14649031>

MAREČKOVÁ, Jana a Darja JAROŠOVÁ. *NANDA domény v posouzení a diagnostické fázi ošetrovatelského procesu*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005. ISBN 80-736-8030-0.

MAREČKOVÁ, Jana a VEJVALKA, Jan. *Perspektivy projektu Mezinárodní klasifikace ošetrovatelské praxe ICNP v 2001: I. ostravské sympozium ošetrovatelství*. Ostrava, 2001. ISBN 80-7042-24-2. Dostupné také z: <http://www.osu.cz/zsf/sbornik/obsah.htm>

MAREČKOVÁ, Jana, Soňa BOCKOVÁ, Petra STEFANOVÁ, Lenka MAZALOVÁ, Radka MATĚJKOVÁ a Jana ZAPLETALOVÁ. OPT model klinické rozvahy a erudice studentů ošetrovatelství při využívání pojmů Aliance 3N. *PROFESE ON-LINE* [online]. 2013, **VI**(2), 18-23 [cit. 2017-03-04]. ISSN ISSN 1803-4330. Dostupné z: <http://profeseonline.upol.cz/pdfs/pol/2013/02/04.pdf>

MAREČKOVÁ, Jana. Klasifikácia ošetrovateľských diagnóz NANDA. In: VÖRÖSOVÁ, G., et al. *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminológie v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2007, s. 13-28. ISBN 978-80-8063-242-7.

MAREČKOVÁ, Jana. *NANDA - International diagnostika v ošetrovatelském procesu, NIC a NOC klasifikace*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN 80-736-8109-9.

MAREČKOVÁ, Jana., STEFANOVÁ, Petra, MAZALOVÁ, Lenka a BOCKOVÁ, Soňa. In JAROŠOVÁ, D. a S. BOCKOVÁ, ed. *Přehled informací k mezinárodním terminologickým systémům v ošetrovatelství: Přehled informací k mezinárodním terminologickým systémům v ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, 2012. ISBN 978-80-7464-000-1.

MARTORELLA, G., M. BOITOR a C. GÉLINAS. Hand massage therapy for pain management after cardiac surgery: acceptability and feasibility in the intensive care unit. *The Journal of Pain* [online]. 2016, **17**(4), S113- [cit. 2017-03-04]. DOI: 10.1016/j.jpain.2016.01.464. ISSN 15265900. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1526590016004946>

MASSEY, Debbie. The value and role of skin and nail assessment in the critically ill. *Nursing in Critical Care* [online]. 2006, **11**(2), 80-85 [cit. 2017-03-04]. DOI: 10.1111/j.1362-1017.2006.00158.x. ISSN 1362-1017. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1362-1017.2006.00158.x>

MAZALOVÁ, Lenka a Jana MAREČKOVÁ. *Validizace ošetrovatelské diagnózy Strach 00148 a odpovídajících komponent NIC a NOC v pediatrické péči*. Olomouc, 2013. Disertační práce. FZV UP Olomouc.

McCLOSKEY, Joane Comi, BULECHEK, Gloria. M., (eds.) *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 2nd. St. Louis: Mosby, 1996, [739p]. ISBN 08-151-6302-9.

McCLOSKEY, Joane Comi, BULECHEK, Gloria. M., ed. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 1rd. Iowa: Mosby Year Book, 1992, s. 14 [581p]. ISBN 8-8016-6701-1. McCLOSKEY, Joane Comi; BULECHEK, Gloria M; DONAHUE, William. Nursing interventions core to specialty practice. *Nursing outlook*, [online]. 1998, **46**(2), 67-76 [cit. 2017-02-26]. ISSN 1528-3968. Dostupné z: PubMed

McCLOSKEY, Joanne Comi, BULECHEK, Gloria. M., (eds.) *Nursing interventions classification (NIC)*. 3rd ed. St. Louis, Mo: Mosby-Year Book, 2000, [912p]. ISBN 978-032-3008-945.

McCLOSKEY, JOANNE COMI, GLORIA M. BULECHEK a WILLIAM DONAHUE. Nursing interventions core to specialty practice. *Nursing outlook* [online]. 1998, **46**(2), 67 [cit. 2017-03-04]. ISSN e1528-3968. Dostupné z: [http://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(98\)90102-6](http://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(98)90102-6)

MELLO, Maria Cristina de a Raquel Rapone GAIDZINSKI. *Nursing workload: time indicators in Unit of Medical, Surgical Clinic and Adult Intensive Care*. São Paulo, 2011, 2011. 10.11606/T.7.2011.tde-25082011-095746. Disertační práce.

MENDES, KARINA DAL SASSO. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enfermagem* [online]. 2008, **17**(4), 758-764 [cit. 2017-03-04]. ISSN 0104-0707. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

Metodická opatření, Koncepce ošetrovatelství: Věstník. In: Praha: MZČR, 2004, ročník 2004, číslo 9.

Metodický návod na mytí rukou MZ. In: Praha: MZČR, 2005, ročník 2005, číslo 9.

MIKŠOVÁ, Zdeňka. *Kapitoly z ošetrovatelské péče*. Aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1442-6.

MINET, Clémence, Leila POTTON, Agnès BONADONA, et al. Venous thromboembolism in the ICU: main characteristics, diagnosis and thromboprophylaxis. *Critical Care* [online]. 2015, **19**(1), - [cit. 2017-03-05]. DOI: 10.1186/s13054-015-1003-9. ISSN 1364-8535. Dostupné z: <http://ccforum.com/content/19/1/287>

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

MOORHEAD, Sue a DOCHTERMAN Joanne McCloskey. *Languages and Development of the Linkages*. In JOHNSON, Marion, Sue. MOORHEAD, Gloria M. BULECHEK, Howard Karl. BUTCHER, Meridean. MAAS a Elizabeth SWANSON. *NOC and NIC linkages to NANDA-I and clinical conditions: supporting critical thinking and quality care*. 3rd ed. Maryland Heights, MO: Elsevier Mosby, c2012. ISBN 03-230-7703-X.

MOORHEAD, Sue. *Nursing outcomes classification (NOC)*. 4th ed. St. Louis, Mo.: Mosby/Elsevier, c2008. ISBN 978-032-3054-089.

MOTTL, R. Enterální výživa. In ŠEVČÍK, Pavel, MATĚJOVIČ, Martin. ed. *Intenzivní medicína*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Galén, c2014. ISBN 978-80-7492-066-0.

MÜLLER-STAUB Maria. Evaluation of the implementation of nursing diagnoses, interventions, and outcomes. *International Journal of Nursing Terminologies and Classification*. [online]. 2009, **20**(1), 9-15 [cit. 2017-02-27]. DOI: 10.1111/j.1744-618X.2008.01108. x. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19207524>

MÜLLER-STAUB, Maria, Margaret LUNNEY, Mary Ann LAVIN, Ian NEEDHAM, Matthias ODENBREIT a Theo VAN ACHTERBERG. Testing the Q-DIO as an Instrument to Measure the Documented Quality of Nursing Diagnoses, Interventions, and Outcomes. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* [online]. 2008, **19**(1), 20-27 [cit. 2017-02-27]. DOI: 10.1111/j.1744-618X.2007.00075. x. ISSN 1541-5147. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1744-618X.2007.00075. x>

MÜLLER-STAUB, Maria, Mary Ann LAVIN, Ian NEEDHAM a Theo VAN ACHTERBERG. Nursing diagnoses, interventions and outcomes ? application and impact on nursing practice: systematic review. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2006, **56**(5), 514-531 [cit. 2017-03-04]. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2006.04012.x. ISSN 0309-2402. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2006.04012.x>

HINZ, M., DÖRRE, F. *Einheit in Vielfalt – Wie die ICNP der Pflege eine gemeinsame professionelle sprache gibt: Sonderkonferenz der Organisation für Gemeinsame Europäische Pflegediagnosen, -interventionen und -ergebnisse in Wien ; proceedings of the Special*

Conference of the Association of Common Europe Nursing Diagnosis, Interventions and Outcomes in Vienna. Bern [u.a.]: Huber, 2002, 101-110. ISBN 34-568-3825-5.

OLIVEIRA Mirna de Fontenele a Mária Célie de FREITA. Frequent nursing diagnoses and interventions for women under critical care. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn* [online]. 2009, **62**(3), 343-348 [cit. 2017-02-27]. Dostupné z: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/02.pdf>

PAŘÍZKOVÁ, Renata. Prevence ventilátorové pneumonie-vybrané postupy. *Anesteziologie & intenzivní medicína* [online]. 2010, **21**(5), 275-276 [cit. 2017-03-05]. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/anesteziologie-intenzivni-medicina>

PESUT, D. J. a J. HERMAN. OPT: transformation of nursing process for contemporary practice. *Nursing outlook* [online]. 1998, **46**(1), 29 [cit. 2017-03-04]. ISSN e1528-3968. PMID 9513228. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9513228>

POKORNÁ, Andrea a Dana KRÉTHOVÁ, BUŽGOVÁ, Radka a Lucie SIKOROVÁ, ed. *Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech II.: Možnosti využití NIC, NOC v hodnocení bolesti na hematologickém oddělení*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. s. 43-46. ISBN 978-80-7368-499-0.

POSPÍŠILOVÁ, Alena a Miroslava KYASOVÁ. *Mezinárodní klasifikace ošetrovatelských intervencí (NIC) v chirurgickém ošetrovatelství*. Olomouc, 2014. Disertační práce. FZV UP Olomouc.

POSPÍŠILOVÁ, Alena, Miroslava, Petra JUŘENÍKOVÁ, Zdenka SURÁ a Erna MIČUDOVÁ. Ošetrovatelské intervence srovnání využívání na chirurgických jednotkách neintenzivní a intenzivní péče. *Ošetrovatelství a porodní asistence* [online]. 2013, **4**(4), 684-692 [cit. 2017-03-07]. ISSN 1804-2740. Dostupné z: <http://periodika.osu.cz/osevovatelstviaporodniasistence/>

PRŮCHA, Jan, MAREŠ, Jiří, WALTEROVÁ, Eliška. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8772-8.

PUNCH, Keith. *Úspěšný návrh výzkumu*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-468-7.

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

SAS, Igor. Nozokomiální infekce a infekce multirezistentními organismy v podmínkách intenzivní péče. *Postgraduální medicína* [online]. 2010, **12**(9), 1079-1087 [cit. 2017-03-05]. ISSN 1212-4184. Dostupné z: <http://www.medvik.cz/link/bmc11001991>

Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. In: *Vyhláška 493/2005 Sb.* In: Praha: MZČR, 2005, ročník 2005, číslo 171.

ŠEVČÍK, P, MATĚJOVIČ, M. ed. *Intenzivní medicína*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Galén, c2014. ISBN 978-80-7492-066-0.

ŠEVČÍK, Pavel. Nozokomiální infekce v intenzivní medicíně. In: *IX. Žaludovy dny Ústí n. L. Kontroverze v intenzivní medicíně II. SES Logis*. Ústí nad Labem: ARO Masarykovy univerzity v Ústí n. L., 2002, s. 30-32.

THORODDSEN, Asta, Anna EHRENBERG a Sermeus WALTER. A survey of nursing documentation, terminologies and standards in European countries. In: *NI 2012 : 11th International Congress on Nursing Informatics, June 23-27, 2012, Montreal, Canada*. Montreal, 2012, s. 406. PMC3799179. Dostupné také z:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24199130>

THORODDSEN, Asta. Applicability of the Nursing Interventions Classification to describe nursing. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [online]. 2005, **19**(2), 128-139 [cit. 2017-03-05]. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2005.00332.x. ISSN 0283-9318. Dostupné z:

<http://doi.wiley.com/10.1111/j.1471-6712.2005.00332.x>

TITLER MG. Interventions related to surveillance. *Nurs Clin North Am.* [online]. 1992, **27**(2), 495-515 [cit. 2017-02-27]. DOI: PMID: 1584701. Dostupné z:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1584701>

TITLER, M.G, G.M BULECHEK a J.C, McCLOSKEY. Use of the nursing interventions classification by critical care nurses. *Crit Care Nurse.* [online]. 1996, **16**(4), 38-40 [cit. 2017-03-05]. ISSN e1940-8250. PMID: 8852245. Dostupné z:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8852245>

URBÁNEK, Tomáš, Denisa DENGLEROVÁ a Jan ŠIRŮČEK. *Psychometrika: měření v psychologii*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-836-4.

VEJVALKA, Jan a MAREČKOVÁ, Jana. Terminologie ICNP v ošetrovatelském výzkumu. In: HOLEŠINSKÁ, P, eds. *Multioborová, interdisciplinární a mezinárodní kooperace v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2002, s. 363-364. ISBN 80-247-0536-2.

VÖRÖSOVÁ, Gabriela, Andrea SOLGAJOVÁ a Alexandra ARCHALOUSOVÁ. *Standardizovaná terminologie pro ošetrovatelskou diagnózu*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5304-1.

VÖRÖSOVÁ, Gabriela. Klasifikácia ošetrovateľských intervencií - NIC. In: VÖRÖSOVÁ, G., et al. *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminológie v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2007, s. 47-48. ISBN 978-80-8063-242-7.

VÖRÖSOVÁ, Gabriela. Štandardizácia ošetrovateľskej terminológie. In: VÖRÖSOVÁ, G., et al. *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminológie v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2007, s. 9-12. ISBN 978-80-8063-242-7.

Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků 55/2011 Sb. In: Praha: MZČR, 2011.

Vyhláška o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. In: Vyhláška č. 306/2012 Sb. Praha: MZČR, 2012, ročník 2012, 01.10.2012.

WALKER, Barry Jean, Joanne Comi C McCLOSKEY a Gloria BULECHEK. A description of medical-surgical nursing. *Medsurg nursing : official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses* [online]. 1994, **3**(4), 261 [cit. 2017-03-04]. ISSN 1092-0811. PMID: 7522796. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7522796>

WESTRA, Bonnie L., Connie White DELANEY, Debra KONICEK a Gail KEENAN. Nursing standards to support the electronic health record. *Nursing Outlook* [online]. 2008, **56**(5), 258-266.e1 [cit. 2017-03-04]. DOI: 10.1016/j.outlook.2008.06.005. ISSN 00296554. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0029655408001565>

WHITLEY, Georgia Griffith. Processes and Methodologies for Research Validation of Nursing Diagnoses. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* [online]. 1999, **10**(1), 5-14 [cit. 2017-03-05]. DOI: 10.1111/j.1744-618X.1999.tb00016.x. ISSN 1541-5147. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1744-618X.1999.tb00016.x>

WONG, Elizabeth, Lynne M. SCOTT, Jennifer R. BRISENO, Cecelia L. CRAWFORD a Jin-Wen Y. HSU. Determining Critical Incident Nursing Interventions for the Critical Care Setting: A Pilot Study. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* [online]. 2009, **20**(3), 110-121 [cit. 2017-03-05]. DOI: 10.1111/j.1744-618X.2009.01123.x. ISSN 15415147. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1744-618X.2009.01123.x>

WONG, Elizabeth. Coining and Defining Novel Nursing Terminology. Part 2: Critical Incident Nursing Intervention. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* [online]. 2008, **19**(4), 132-139 [cit. 2017-03-05]. DOI: 10.1111/j.1744-618X.2008.00101.x. ISSN 15415147. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1744-618X.2008.00101.x>

WONG, Elizabeth. Coining and Defining Novel Nursing Terminology. Part 3: Critical Incident Control. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* [online]. 2009, **20**(1), 2-8 [cit. 2017-03-05]. DOI: 10.1111/j.1744-618X.2008.01107.x. ISSN 15415147. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1744-618X.2008.01107.x>

WONG, Elizabeth. Coining and Defining Novel Nursing Terminology. Part 1: Critical Incident Nursing Diagnosis. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* [online]. 2008, **19**(3), 89-94 [cit. 2017-03-05]. DOI: 10.1111/j.1744-

618X.2008.00087.x. ISSN 15415147. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1744-618X.2008.00087.x>

WU, Sally Hsiao-Li a Cheryl Bagley THOMPSON. Evaluation of the nursing intervention classification for use by flight nurses. *Air Medical Journal* [online]. 2001, **20**(1), 33-37 [cit. 2017-03-04]. DOI: 10.1016/S1067-991X(01)70077-6. ISSN 1067991x. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1067991X01700776>

WU, Sally Hsiao-Li a Cheryl Bagley THOMPSON. Evaluation of the nursing intervention classification for use by flight nurses. *Air Medical Journal* [online]. 2001, **20**(1), 33-37 [cit. 2017-03-05]. DOI: 10.1016/S1067-991X(01)70077-6. ISSN 1067991x. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1067991X01700776>

YOM, Young-Hee, Sung Ai CHI a Hyung Sook YOO. Application of Nursing Diagnoses, Interventions, and Outcomes to Patients Undergoing Abdominal Surgery in Korea. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* [online]. 2002, **13**(3), 77-87 [cit. 2017-03-04]. DOI: 10.1111/j.1744-618X.2002.tb00407.x. ISSN 1541-5147. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1744-618X.2002.tb00407.x>

YOM, Young-Hee. Translation and validation of nursing interventions classification (NIC) in English and Korean. *The Journal of Nursing Scholarship* [online]. 1998, **30**(3), 261-264 [cit. 2017-03-04]. ISSN e1547-5069. PMID: 9753842. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9753842>

ZELENÍKOVÁ, Renáta a Katarína ŽIAKOVÁ. *VII. mezinárodní symposium ošetrovatelství Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech: EXPERT V PROCESĚ VALIDIZÁCIE OŠETROVATELSKÝCH DIAGNÓZ*. Ostrava, 2008. (nepublikovaný dokument).

ZELENÍKOVÁ, Renáta a ŽIAKOVÁ, Katarína. In JAROŠOVÁ, Darja a Soňa. BOCKOVÁ, ed. *Validizace ošetrovatelských diagnóz: Využitelnost ošetrovatelských klasifikací NANDA International a NIC v domácí péči*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, 2012. ISBN 978-80-7464-000-1.

ZELENÍKOVÁ, Renáta a ŽIAKOVÁ, Katarína. Validizačné štúdie ošetrovateľských diagnóz. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 2010a, **1**(1), 1-9. ISSN 1804-2740.

ZELENÍKOVÁ, Renáta a ŽIAKOVÁ, Katarína. Využitie Fehringových modelov pri validizácii ošetrovateľských diagnóz. *Profese se on line*. 2010b, **3**(4), 117-128. ISSN 1803-4330.

ZELENÍKOVÁ, Renáta, Radka KOZÁKOVÁ a Darja JAROŠOVÁ. Clinical Validation of the Nursing Diagnosis Caregiver Role Strain in the Czech Republic. *International Journal of Nursing Knowledge* [online]. 2014, **25**(2), 80-84 [cit. 2017-03-04]. DOI: 10.1111/2047-3095.12020. ISSN 20473087. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/2047-3095.12020>

ZELENÍKOVÁ, Renáta, Yveta VRUBLOVÁ, Darja JAROŠOVÁ a Katarína ŽIAKOVÁ. Obsahová validizácia ošetrovateľskej diagnózy Strach. *Kontakt* [online]. 2012, 14(1), 30-38 [cit. 2017-03-04]. ISSN 1804-7122 (Online). Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/1~2012/637-obsahova-validizacia-osetrovateľskej-diagnozy-strach>

ZELENÍKOVÁ, Renáta, ŽIAKOVÁ, Katarína, ČÁP, Juraj, JAROŠOVÁ, Darja a VRUBLOVÁ, Yveta. Návrh kritérií výberu expertov pre validizáciu ošetrovateľských diagnóz v ČR a SR. *KONTAKT* [online]. 2010c, 12(4), 407-413 [cit. 2017-02-26]. eISSN 1804-7122.

ŽIAKOVÁ, Katarína. *Ošetrovatelstvo: teória a vedecký výskum*. 2., přeprac. vyd. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-304-2.

ŽIAKOVÁ, Katarína., ČÁP, Juraj a HOLMANOVÁ, Elena. Validizácia ošetrovateľské diagnózy Beznádej. *Kontakt*. 2006, 8(8), 249-253. ISSN 1212-4117.

ŽIAKOVÁ, Katarína., HOLMANOVÁ, Elena. A ČÁP, Juraj. In BUŽGOVÁ, Radka a Lucie SIKOROVÁ, ed. *Ošetrovateľská diagnostika a praxe založená na dôkazoch II.: Problematika odbornej terminológie v ošetrovatelstve*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008, 84 s. ISBN 978-80-7368-499-0.

Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: Zákon 96/2004 Sb. Praha: MZ ČR, 2004, ročník 2004, číslo 96.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1	Intervence NIC 1400 Pain Management v oblastech specializace
Tabulka 2	Příklad kódování intervence NIC
Tabulka 3	Fehringův hodnotící systém expertů
Tabulka 4	Návrh kritérií výběru expertů pro ČR a SK
Tabulka 5	Klíčové intervence oborových specializací
Tabulka 6	Participace zdravotnických zařízení
Tabulka 7	Klíčové intervence NIC profesních organizací v šetření iowského týmu
Tabulka 8	Použitelnost intervencí NIC v korejské studii
Tabulka 9	Intervence NIC a celkové ICV skóre intervenčních aktivit/činností s váženým skóre (vs) $\leq 0,8$

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1	Ukázka iniciálního seznamu intervencí NIC
Příloha 2	Ukázka pracovního listu iniciálního výběru intervencí NIC
Příloha 3	Iniciální výběr intervencí NIC
Příloha 4	Výsledky vyřazených intervencí NIC v iniciální fázi výběru
Příloha 5	Seznam vyřazených intervencí NIC z iniciálního výběru
Příloha 6	Vybrané intervence NIC do Protolu
Příloha 7	Definitivní Protokol I. fáze šetření
Příloha 8	Reliabilita Protokolu
Příloha 9	Výsledky I. fáze šetření
Příloha 10	Vliv pracoviště ARO a JIP na četnost záznamu intervencí NIC
Příloha 11	Vliv typu JIP na četnost záznamu intervencí NIC
Příloha 12	Vliv délky praxe na četnost záznamu intervencí NIC
Příloha 13	Vliv vzdělání na četnost záznamu intervencí NIC
Příloha 14	Vliv specializace na četnost záznamu intervencí NIC
Příloha 15	Protokol II. fáze šetření
Příloha 16	Výsledky ověřování intervencí NIC, aktivit/činností II. fáze šetření
Příloha 17	Přehled výsledků ověřovaných intervencí NIC a jejich komponent ve II. fáze šetření
Příloha 18	Charakteristika souboru expertů II. fáze šetření
Příloha 19	Navržený soubor intervencí Klasifikace NIC pro oblast intenzivní péče v ČR

SEZNAM ZKRATEK

ABR	Acidobazická rovnováha
ADPIE	Assesment, Diagnostic, Plannig, Intervention, Evaluation
AELCN	American end of Life Care Nursing
ACENDIO	Mezinárodní Asociace pro společné ošetrovatelské diagnózy, intervence a výsledky
AED	Automatický externí defibrilátor
ANA	American Nursing Association/Americká Asociace Sester
ANOVA	Analysis of Variance/statistický test
AMSN	Academy of Medical Surgical Nurses/profesionální chirurgická organizace
ARO	Anesteziologicko resuscitační oddělení
BMI	Body Mass Index
BMČ	Bibliographia medica Českoslovaci
DCV	Diagnostic Validation Model
CCC	Clinical Care Classification
CINAHL	Cumulative Index to Nursing Literature
CO ₂	Oxid uhličitý
CVP	Centrální venózní tlak
ČAS	Česká asociace sester
ČR	Česká republika
EKG	Elektrokardiograf
ETI	Endotracheální intubace
EEG	Elektroencefalografie
EOL	End Of Life Care
ET _{CO2}	Koncentrace CO ₂ ve vydechované vzduchu na konci výdechu
FiO ₂	Inspirační frakce kyslíku
FEV ₁	Objem usilovného jednosekundového výdechu
FVC	Usilovná vitální kapacita
FN	Fakultní nemocnice
HANDS	Hands on Automated Nursing Data Systém
HCPA	Standardy intervencí Porto Allegre Brazílie
Hb	Hemoglobin
HCO ₃	Hydrogenuhličitan, bikarbonát
CHOPN	Chronická obstrukční plicní nemoc
ICP	Intracraniální tlak
i.v.	Intravenózní terapie
ICN	Mezinárodní rada sester

ICU	Intensive Care Unit/Jednotka intenzivní péče
ICNP	Mezinárodní klasifikace ošetrovatelské praxe
ICV	Interventions Content Validity
JCAHO	Společná komise pro akreditaci zdravotnických zařízení
IP	Intenzivní péče
JIP	Jednotka intenzivní péče
KPO	Model the Quality Assurance, Problem Solving and Caring/model pro psychiatrickou péči integrující 3N
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
MAP	Střední arteriální tlak
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
n	absolutní četnost
NANDA-I	North American Nursing Diagnosis Association - International
NPO	Nic per os
ND	Ošetrovatelská diagnóza (Nursing Diagnosis)
NIC	Nursing Interventions Classification
NOC	Nursing Outcomes Classification
NOLF	National Organization Liason Forum
OMAHA	Komplexní standardizovaná taxonomie v ošetrovatelství
OPT	Outcome Present State Test
PCA	Pacientem řízená analgezie
PEEP	Endexpirační přetlak
PICC	Centrální katétr zaváděný z periferie
PNDS	Perioperative Nursing Data Set
pH	Vodíkový exponent, index chemické kyselosti/neutrality/zásaditosti
p*	statistická p hodnota
Q-DIO	Quality of Nursing Diagnosis, Interventions and Outcomes
SK	Slovenská Republika
Sb.	Sbírka
SNOMED	Systematická nomenklatura v medicíně
SpO ₂	Saturace hemoglobinu kyslíkem měřená pulsní oymetrií
SvO ₂	Saturace hemoglobinu smíšené žilní krve kyslíkem
SaO ₂	Saturace kyslíku
SZŠ	Střední zdravotnická škola
SŠ	Střední škola
S _x	Odmocnina z rozptylu
TS	Tracheostomie
TPN	Totální parenterální výživa

TG	Rentgen
TENS	Transkutánní elektrická neurostimulace
TEN	Troembolická nemoc
UMLS	National Library of Medicine's Metathesaurus for a United Medical Language System
UPV	Umělá plicní ventilace
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
VAS	Vizuální analogová škála
VIPS	Model pro integraci ošetrovatelských dat
VOŠ	Vyšší zdravotnická škola
VŠ	Vysoká škola
V_d	Distribuční objem
V_t	Dechový objem
\bar{x}	Aritmetický průměr

PŘÍLOHY

Příloha 1 Ukázka iniciálního seznamu intervencí NIC

Kód NIC	Pracovní český překlad NIC	Pracovní český překlad definice intervencí NIC
1100	Výživová opatření	Pomoc s vyváženým dietním příjmem potravin a tekutin nebo jeho zajištění
4235	Flebotomie: kanylovaná žíla	Aspirace krevního vzorku přes zavedený cévní katétr pro účely laboratorních testů
6580	Prostředky omezující tělesný pohyb	Aplikace, sledování a odstranění mechanických prostředků nebo manuálních prostředků používaných k omezení tělesné mobility pacienta
7710	Pomoc lékařů	Spolupráce s lékaři za účelem poskytování kvalitní péče o pacienty
6590	Bezpečnostní opatření týkající se pneumatického turniketu	Aplikace pneumatického turniketu a minimalizace možnosti poranění pacienta během jeho použití
0842	Polohování: peroperační	Pohybování pacientem nebo jeho tělesnou částí tak, aby bylo dosaženo odpovídající expozice pro chirurgický zákrok při současné minimalizaci rizika dyskomfortu a komplikací
0844	Polohování: neurologické	Dosažení optimální polohy těla u pacienta s poraněním míchy či vertebrální iritabilitou nebo u pacienta, kterému některá z těchto situací hrozí
2870	Postanesteziologická péče	Monitorování a opatření týkající se pacienta, který nedávno podstoupil celkovou nebo lokální anestézii
1770	Péče o mrtvé tělo	Poskytnutí fyzické péče o tělo zesnulého pacienta a podpora rodiny při prohlížení těla
2880	Preoperační koordinace	Pomoc při diagnostickém testování před přijetím a příprava pacienta podstupujícího chirurgický zákrok
3500	Zvládání tlaku	Minimalizace tlaku na tělesné části
3520	Péče o dekubitů	Podpora hojení dekubitů
3540	Prevence dekubitů	Prevence dekubitů u jedinců s vysokým rizikem jejich rozvoje
1780	Péče o protézu	Péče o odnímatelné zařízení nošené pacientem a prevence komplikací spojených s jeho použitím
7800	Monitorování kvality	Systematický sběr a analýza indikátorů kvality v dané organizaci za účelem zlepšení péče o pacienta

Příloha 2 Ukázka pracovního listu iniciálního výběru intervencí NIC

Vážené kolegyně a kolegové,
dovolte nám, oslovit Vás a požádat o spolupráci při počátečním výběru intervencí NIC (Klasifikační systém Nursing Interventions Classifications, 2008). Vámi vybrané intervence NIC budou podrobeny odbornému překladu a předloženy k testování použitelnosti v prostředí intenzivní klinické praxe v České republice. Tento Klasifikační systém je projektem Univerzity Iowa USA, který si přísně vyhraduje práva originálního **překladu názvu** intervence (v *textu zvýrazněno tučně*) a definice intervence. Text, který máte před sebou, neprošel jazykovou úpravou oboustranného překladu. Z těchto důvodů se Vám může jevit jako „méně srozumitelný“ do českého kontextu. Dále upozorňujeme, že je nutné mít na paměti jiné kompetenční rozhraní sesterské pozice v USA a v ČR, proto předpokládáme, že některé v textu uvedené intervence zcela vyloučíte pro neobhajitelnost v našem sociokulturním prostředí. Klasifikační systém NIC má stanovenou hierarchii domén a tříd s názvy a definicemi intervencí, každá intervence dále obsahuje **aktivity/činnosti sestry** (v *textu* uvedeny **kurzívou a v závorce**), které se však již mohou vzájemně měnit a doplňovat. V předloženém překladu se objevují pouze nabídky těchto aktivit, které by Vás měly navést, k čemu intervence směřuje. Dalším důležitým faktorem je číselný kód intervence. Tento slouží k identifikaci elektronického zpracování dokumentace a nese podobné prvky jako označení diagnóz NANDA-I. nebo Klasifikačního systému NOC (terminologie zaměřená na výsledky péče).

Pokyny:

Zakřížkujte čtvereček dle vlastního uvážení.

Přivítáme Váš názor na intervenci. Bereme v úvahu, viz výše uvedené faktory (neodborný překlad, nejasnost vůči kompetencím v českém prostředí nemocnic), přesto zdvořile žádáme o vyplnění a vložení připomínek: *intervence pochopitelná, intervence těžko pochopitelná, intervence totožná s jinou intervencí, u intervence je překlad zcela nesrozumitelný a jiné....* Děkujeme za spolupráci.

Poznámka: Pro objemnost textu v příloze ponechána pouze 1. a 2. strana pracovního listu (v prvním sloupci kód intervence NIC, originální název intervence NIC v angličtině, český neodborný překlad, vystižení definice a příklady aktivit/činností intervence NIC, druhý sloupec je určen názoru respondentů).

Číslo	Název a definice intervence dle NIC	Vyjádření sestry
1.	1910 Acid- Base Management Management ABR. Podpora udržení acidobazické rovnováhy a prevence komplikací ABR dysbalance. (např. <i>udržení průchodnosti D. C., monitorace krevních plynů, hodnot elektrolytů, urey, monitorace hemodynamických parametrů CVP, MAP, PAP..., zajištění polohy pacienta pro ventilaci</i>)	<input type="checkbox"/> Rozumím intervenci a doporučuji k testování <input type="checkbox"/> Nerozumím intervenci a nedoporučuji k testování Chci k této intervenci doplnit následující:
2.	1920 Acid- Base Monitoring Monitoring ABR. Soubor a analýza výsledků dat optimální regulace ABR. (např. <i>zajištění krve k určení hodnot ABR, zajištění adekvátního prokrvení před a po ukončení odběru, zaslání do laboratoře, záznam pac. teploty a SaO2, záznam arteriální úrovně pH, PCO2, HCO3...</i>)	<input type="checkbox"/> Rozumím intervenci a doporučuji k testování <input type="checkbox"/> Nerozumím intervenci a nedoporučuji k testování Chci k této intervenci doplnit následující:
3.	3120 Airway Insertion and Stabilization. Zajištění a stabilizace dýchacích cest. Zavedení nebo asistence při zavedení, stabilizace dých.cest umělou cestou. (např. <i>výběr správné velikosti a typu pomůcky pro zajištění umělé dých.cesty- zavedení oro/nazopharyngeální rourky, zajištění polohy jazyka, fixace oro/nazo rourky ve správné pozici, monitorace dyspnoe chraptot, inspiračního šelestů při zavedené oro/nazo rourky, výměna oro/nazo rourky a kontrola sliznic...</i>)	<input type="checkbox"/> Rozumím intervenci a doporučuji k testování <input type="checkbox"/> Nerozumím intervenci a nedoporučuji k testování Chci k této intervenci doplnit následující:
4.	3140 Airway Management. Management dýchacích cest. Usnadnění pasáže vzduchu dých.cestami. (např. <i>uvolnění dých.cest, použití trojitého manévru, zajištění optimální polohy pro pacienta k maximální podpoře ventilace, identifikace pacienta k akutní nebo potenciální potřebě zajištění dýchacích cest, odstranění sekretů odkášením nebo odsáváním...</i>)	<input type="checkbox"/> Rozumím intervenci a doporučuji k testování <input type="checkbox"/> Nerozumím intervenci a nedoporučuji k testování Chci k této intervenci doplnit následující:
5.	3160 Airway Suctioning Odsávání dýchacích cest. Odstranění sekretů z dýchacích cest zavedením odsávacího katétru přes oro/nazo nebo tracheo rourku. (např. <i>určení potřeby oro/nazo nebo tracheo odsávání, oboustranný poslech dýchání před a po odsávání, informace pacientovi a příbuzným o odsávání, zajištění sedace před odsáváním...</i>)	<input type="checkbox"/> Rozumím intervenci a doporučuji k testování <input type="checkbox"/> Nerozumím intervenci a nedoporučuji k testování Chci k této intervenci doplnit následující:

Příloha 3 Iniciální výběr intervencí NIC

Kód NIC	Originální název NIC	Překladová verze názvu NIC	Dopor. n	%
1910	Acid Base Management	Opatření k nastolení ABR*	13	81,25
1911	Acid Base Management: Metabolic Acidosis	Opatření k nastolení ABR:met. acidóza	9	56,25
1912	Acid Base Management:Metabolic-Alcakolosis	Opatření k nastolení ABR:met. Alkalóza	9	56,25
1913	Acid Base Management: Respiratory Acidosis	Opatření k nastolení ABR: resp.acidóza	10	62,5
1914	Acid Base Management: Respiratory Alcalosis	Opatření k nastolení ABR: resp.alkalóza	10	62,5
1920	Acid Base Monitoring	Sledování ABR	12	75
3120	Airway Insertion and Stabilization	Intubace a stabilizace dých.cest	12	75
3140	Airway Management	Opatření k zajištění dých.cest	12	75
3160	Airway Suctioning	Odsávání z dých.cest	14	87,5
2210	Analgesic Administration	Podávání analgetik	12	75
2214	Analgesic Administration: Intraspinal	Podávání analgetik: intraspinálně	10	62,5
2840	Anesthesia Administration	Podání anestetik	12	75
3180	Arteficial Airway Management	Opatření k zabezpečení UPV*	10	62,5
3200	Aspiration Precautions	Prevence aspirace	12	75
2860	Autotransfusion	Autotransfúze	12	75
5820	Anxiety Reduction	Snížení úzkosti	12	75
7650	Delegation	Delegování	12	75
7560	Visitation Facilitation	Uspřádání vyšetření	13	81,25
4030	Blood Products Administration	Aplikace trans.přípravků a krev.derivátů	12	75
0410	Bowel Incontinence: Care	Péče při střevní inkontinenci	9	56,25
4232	Phlebotomy: Arterial Blood Sample	Flebotomie: vzorek arteriální krve	13	81,25
4044	Cardiac Care: Acute	Akutní kardiologická péče	11	68,75
2540	Cerebral Edema Management	Zvládání edému mozku	11	68,75
2550	Cerebral Perfusion Promotion	Podpora perfúze mozku	8	50
3230	Chest Physiotherapy	Fyzioterapie hrudníku	10	62,5
4062	Circulatory Care: Arterial Insufficiency	Péče o oběh. systém: art. insuff.	12	75
4150	Hemodynamic Regulation	Hemodynamická regulace	10	62,5
7370	Discharge planning	Plánované propuštění	9	56,25
4720	Cognitive Stimulation	Kognitivní stimulace	12	75
7620	Controlled Substance Cheking	Revize kontrolovaných léčiv	12	75
3250	Cough Enhancement	Podpora vykašlávání	14	87,5
4095	Defibrillator Management: External	Opatření při použití zevní defibrilace	14	87,5
4096	Defibrillator Management: Internal	Opatření při použití vnitřní defibrilace	14	87,5
2100	Hemodialysis Therapy	Léčba dialýzou	15	93,75
0460	Diarrhea Management	Zvládání průjmu	14	87,5
7920	Documentation	Dokumentace	11	68,75
5260	Dying Care	Péče o umírající	13	81,25
4090	Dysrhythmia Management	Zvládání dysrytmie	13	81,25
2000	Electrolyte Management	Opatření k zajištění el. rovnováhy	10	62,5
2001	Electrolyte Management: Hypercalcemia	Opatření k zajištění el. rovn. Hypercalcémie	15	93,75
2002	Electrolyte Management: Hypercalemia	Opatření k zajištění el. rovn. Hyperkalémie	8	50
2003	Electrolyte Management: Hypermagneseemia	Opatření k zajištění el. rovn. Hypermagnezémie	8	50
2004	Electrolyte Management: Hypermatermia	Opatření k zajištění el. rovn. Hypermatrémie	11	68,75
2005	Electrolyte Management: Hyperphosphatemia	Opatření k zajištění el.rovn. Hyperfosfatémie	13	81,25
2006	Electrolyte Management: Hypocalcemia	Opatření k zajištění el.rovn. Hypocalcémie	13	81,25
2007	Electrolyte Management: Hypocalemia	Opatření k zajištění el.rovn. Hypokalémie	12	75
2008	Electrolyte Management: Hypomagneseemia	Opatření k zajištění el.rovn. Hypomagnezémie	9	56,25
2009	Electrolyte Management: Hyponatremia	Opatření k zajištění el.rovn. Hyponatrémie	8	50
2010	Electrolyte Management: Hypophosphatemia	Opatření k zajištění el.rovn. Hypofosfatémie	8	50
4110	Embolus Precautions	Bezpečnostní opatření týkající se embolie	11	68,75
4020	Bleeding Reduction	Zmírnění krvácení	14	87,5
6200	Emergency Care	Úrgentní péče	8	50
5270	Emotional Support	Emocionální podpora	9	56,25
3270	Endotracheal Extubation	Endotracheální extubace	11	68,75
1056	Enteral Tube Feeding	Výživa enterální sondou	11	68,75
1650	Eye Care	Péče o zrak	11	68,75
6490	Fall Prevention	Prevence pádu	8	50
7110	Family Involvement Promotion	Podpora zapojení rodiny	9	56,25
7170	Family Presence Facilitation	Umožnění účasti rodiny	8	50
1050	Feeding	Krmení	13	81,25
3740	Fever Treatment	Léčba horečky	10	62,5
2080	Fluid Electrolyte Management	Rízení bilance tek. el. hospodářství	11	68,75
4120	Fluid Management	Opatření k zajištění bilance tekutin	15	93,75
4064	Circulatory Care: Mechanical Assist. Device	Mechanická podpora oběhu	8	50
1080	Gastrointestinal Intubation	Zavedení žaludeční sondy	9	56,25
4240	Dialysis Acces Maintenance	Udržení pro dialýzu	12	75
1380	Heat/Cold Application	Aplikace tepla a chladu	9	56,25

Kód NIC	Originální název NIC	Překladová verze názvu NIC	Dopor. n	%
2120	Hypoglycemia Management	Zvládání hyperglykémie	12	75
4170	Hypervolemia Management	Zvládání hypervolémie	10	62,5
2130	Hypoglycemia Management	Zvládání hypoglykémie	8	50
3790	Hypothermia Induction	Indukace terapeutické hypotermie	10	62,5
3800	Hypothermia Treatment	Léčba hypotermie	12	75
7980	Incident Reporting	Hlášení nežádoucích událostí	10	62,5
3440	Incision Site Care	Péče o místo incize	8	50
6540	Infection Control	Kontrola infekce	14	87,5
6545	Infection Control: Intraoperative	Perioperační kontrola infekce	10	62,5
6550	Infection Control	Ochrana před infekcí	12	75
2590	Intracranial Pressure (ICP) Monitoring	Sledování intrakraniálního tlaku (ICP)	11	68,75
4190	Intravenous (IV) Insertion	Vytvoření intravenózního vstupu	12	75
4200	Intravenous Therapy	Intravenózní terapie	12	75
7690	Laboratory Data Interpretation	Interpretace laboratorních dat	12	75
6560	Laser Precautions	Bezpečnostní opatření při používání laseru	12	75
6570	Latex Precautions	Bezpečnostní opatření při používání latexu	13	81,25
5520	Learning Facilitation	Podpora učení	16	100
3840	Malignant Hyperthermia Precautions	Maligní hypertermie	10	62,5
1480	Massage	Masáž	13	81,25
3300	Mechanical Ventilation: Invasive	Opatření týkající se ventilace: invazivní	13	81,25
3302	Mechanical Ventilation: Noninvasive	Opatření týkající se ventilace: neinvazivní	10	62,5
2300	Medication Administration	Podávání léků	8	50
2308	Medication Administration: Ear	Podávání léků: do ucha	13	81,25
2301	Medication Administration: Enteral	Podávání léků: enterálně	11	68,75
2310	Medication Administration: Eye	Podávání léků: do oka	12	75
2311	Medication Administration: Inhalation	Podávání léků: inhalačně	13	81,25
2313	Medication Administration: Intramuscular	Podávání léků: intramuskulárně	11	68,75
2319	Medication Administration: Intraspinal	Podávání léků: intraspinálně	12	75
2314	Medication Administration: Intravenous	Podávání léků: intravenózně (IV)	11	68,75
1160	Nutritional Monitoring	Nutriční sledování	11	68,75
1720	Oral Health Maintenance	Podpora orálního zdraví	11	68,75
2380	Medication Management	Rízená medicace	8	50
3320	Oxygen Therapy	Kyslíková terapie	11	68,75
4091	Pacemaker Permanent	Péče týkající se permanent. stimulátoru	12	75
4092	Pacemaker Temporary	Péče týkající se dočasného stimulátoru	13	81,25
1400	Pain Management	Zvládání bolesti	14	87,5
2400	Patient Controlled Analgesia (PCA) Assist.	Pomoc při pacientem řízené analgézi (PCA)	13	81,25
7460	Patient Rights Protection	Ochrana práv pacientů	10	62,5
1750	Perineal Care	Péče o perineum	11	68,75
4220	Peripherally Inserted Central Catheter Care (PIC)	Péče o periferně zavedený centrální katétr (PIC)	13	81,25
2320	Medication Administration: Nasal	Podávání léků: do nosu	12	75
2304	Medication Administration: Oral	Podávání léků: perorálně	10	62,5
2315	Medication Administration: Rectal	Podávání léků: rektálně	8	50
2316	Medication Administration: Skin	Podávání léků: kůží	10	62,5
2317	Medication Administration: Subcutaneous	Podávání léků: podkožně	11	68,75
2318	Medication Administration: Vaginal	Podávání léků: vaginálně	13	81,25
2390	Medication Prescribing	Preskripce léčiv	12	75
4050	Cardiac Precautions	Kardiologická příprava	10	62,5
8020	Multidisciplinary Care Conference	Konference k multidisciplinární péči	9	56,25
1680	Nail Care	Péče o nehty	10	62,5
1450	Nausea Management	Zvládání nevolnosti	9	56,25
2620	Neurologic Monitoring	Neurologické sledování	9	56,25
1100	Nutrition Management	Výživová opatření	11	68,75
4235	Phlebotomy: Cannulated Vessel	Flebotomie: kanylovaná žíla	10	62,5
7710	Physician Support	Pomoc lékařů	12	75
7040	Caregiver Support	Podpora ošetřujícím	14	87,5
6590	Pneumatic Tourniquet Precautions	Bezpečnostní opatření týkající se pneum. turniketu	9	56,25
0842	Possitioning: Intraoperative	Perioperační polohování	8	50
0844	Possitioning: Neurologic	Neurologické polohování	13	81,25
2870	Postanesthetic Care	Poanestezilogická péče	13	81,25
1770	Postmortem Care	Péče o zemřelého	14	87,5
2880	Preoperative Coordination	Peroperační koordinace	12	75
3500	Pressure Management	Zvládání tlaku na podložku	10	62,5
3520	Pressure Ulcer Care	Péče o dekubitůs	12	75
3540	Pressure Ulcer Prevention	Prevence dekubitů	12	75
1780	Prosthesis Care	Péče o protézu	12	75
7800	Quality Monitoring	Sledování kvality péče	9	56,25
6410	Allergy Management	Opatření ke zvládnutí alergie	16	100

Kód NIC	Originální název NIC	Překladová verze názvu NIC	Dopor. n	%
8100	Refferal	Žádanky	8	50
5420	Spiritual Support	Duchovní podpora	8	50
1803	Self Care Assistance: Feeding	Pomoc při sebeděči: krmení	8	50
4160	Hemorrhagia Control	Kontrola krvácení	8	50
6364	Triage: Emergency Center	Triage	11	68,75
1806	Self Care Assistance: Transfer	Pomoc při sebeděči: přemístování	9	56,25
4250	Shock Management	Zvládání šoku	14	87,5
4254	Shock Management: cardiac	Zvládání kardiogenního šoku	12	75
4256	Shock Management: Vasogenic	Zvládání vazogenního šoku	12	75
4258	Shock Management: Volume	Zvládání hypovolemického šoku	12	75
4260	Shock Prevention	Prevence šoku	13	81,25
3310	Mechanical Ventilation Weaning	Odpojování od umělé plicní ventilace	12	75
3590	Skin Surveillance	Sledování kůže	10	62,5
3350	Respiratory Monitoring	Sledování dýchání	12	75
6320	Resuscitation	Resuscitace	12	75
6972	Resuscitation: Fetus	Resuscitace plodu	12	75
6974	Resuscitation: Neonate	Resuscitace novorozence	12	75
2260	Sedation Management	Opatření týkající se sedace	13	81,25
4140	Fluid Resuscitation	Tekutinová resuscitace	12	75
4210	Invasive Hemodynamic Monitoring	Invazivní hemodynamické sledování	9	56,25
1800	Self Care Assistance	Pomoc při sebeděči	13	81,25
1801	Self Care Assistance: Bathing/Hygiene	Pomoc při sebeděči: koupel/hygiena	11	68,75
4130	Fluid Monitoring	Sledování tekutin	11	68,75
6140	Code Management	Koordinace postupů	11	68,75
2920	Surgical Precautions	Bezpečnostní opatření v chirurgii	10	62,5
2930	Surgical Preparation	Chirurgická příprava	12	75
5610	Teaching: Preoperative	Edukace: perioperační	14	87,25
5606	Teaching: Individual	Edukace: individuální	9	56,25
1200	Total Parenteral Nutrition Administration (TPN)	Podávání totální parenterální výživy (TPN)	8	50
2680	Seizure Management	Opatření při záchvatu křečí	13	81,25
1540	Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)	Transkutánní el. stimulace (TENS)	13	81,25
1870	Tube Care	Péče o katétr	14	87,5
1872	Tube Care: Chest	Péče o hrudní drén	12	75
1874	Tube Care: Gastrointestinal	Péče o gastrointestinální sondu	10	62,5
1876	Tube Care: Urinary	Péče o močový katétr	12	75
0840	Positioning	Polohování	12	75
0580	Urinary Catheterization	Močová katetrizace	12	75
5614	Teaching: Prescribed Diet	Edukace: předepsaná dieta	13	81,25
5616	Teaching: Prescribed Medication	Edukace: předepsaná medikace	9	56,25
5618	Teaching: Procedure/Treatment	Edukace: zákrok/léčba	9	56,25
7880	Management Technology	Opatření týkající se přístroj. vybavení	10	62,5
4180	Hypovolemia Management	Zvládání hypovolémie	10	62,5
0610	Urinary Incontinentia Care	Péče o pac. s močovou inkontencí	12	75
3390	Ventilation Assistance	Asistenční ventilace	12	75
6680	Vital Signs Monitoring	Sledování vitálních funkcí	12	75
1570	Vomiting Management	Zvládání zvracení	14	87,5
3660	Wound Care	Péče o ránu	12	75
2020	Electrolyte Monitoring	Sledování elektrolytové rovnováhy	10	62,5
6412	Anaphylaxis Management	Zvládání anafylaxe	12	75

Příloha 4 Výsledky vyřazených intervencí NIC v iniciální fázi výběru

Kód NIC	Originální název NIC	Překladová verze názvu NIC	Doporučena n	%
3210	Asthma Management	Zvládání astmatu	3	18,75
3420	Amputation Care	Péče o pacienty s amputací	2	12,5
1610	Bathing	Koupání	7	43,75
0740	Bed Rest Care	Péče o pacienta upoutaného na lůžko	7	73,75
4022	Bleeding Reduction: Gastrointestinal	Zmírnění gastrointestinálního krvácení	5	31,25
0420	Bowel Irrigation	Irigace střeva	3	18,7
0440	Bowel Training	Nácvik irigace střeva	1	6,25
4235	Phlebotomy: Cannulated Vesel	Flebotomie: vzorek kapilární krve	7	43,75
6430	Chemical Restraint	Kontrola medikace	2	12,5
4066	Circulatory Care: Venous Insufficiency	Péče o oběhový žilní systém	5	31,25
1020	Diet Staging	Odstupňování diety	2	12,5
4106	Embolus Care: Pulmonary	Péče o plicní embolus	1	6,25
7940	Forensic Data Collection	Forenzní sběr dat	7	43,75
5510	Health Education	Podpora zdravotní gramotnosti	2	12,5
0480	Ostomy Care	Péče o stomii	5	31,25
2395	Medication Reconciliation	Sladění medikace	0	0
6580	Physical Restraint	Prostředky omezující pohyb	3	18,75
1802	Self Care Assistance: Dressing/Grooming	Pomoc při seběpěči/upravování	6	37,5
1805	Self Care Assistance: IADL	Pomoc při seběpěči: IADL	6	37,5
3584	Skin Care: Topical Treatments	Péče o kůži: topická léčba	4	25
7830	Staff Supervision	Supervize personálu	5	31,25
2900	Surgical Assistance	Chirurgická asistence	6	37,5
5602	Teaching: Disease Process	Edukace: průběh onemocnění	7	43,75
0940	Traction/Immobilization Care	Péče o trakční/imobilizační prostředek	2	12,5
0590	Urinary Elimination Management	Zvládání vylučování moči	7	43,75
3661	Wund Care: Burns	Péče o popáleninu	4	25

Příloha 5 Seznam vyřazených intervencí NIC z iniciálního výběru

Kód NIC	Originální název NIC	Překladová verze názvu NIC	Specializace	Třída	Doména
3210	Asthma Management	Zvládání astmatu	ostatní	K Respiratory Management	2. Physiological:Complex
3420	Amputation Care	Péče o pacienty s amputací	ostatní	L Skin/Wound Care	2. Physiological:Complex
1610	Bathing	Koupání	ostatní	F Self - Care Facilitation	1. Physiological: Basic
0740	Bed Rest Care	Péče o pacienta upoutaného na lůžko	ostatní	C Immobility Management	1. Physiological: Basic
4022	Bleeding Reduction: Gastrointestinal	Zmírnění gastrointestinálního krvácení	ostatní	N Tissue Perfusion Management	2. Physiological:Complex
0420	Bowel Irrigation	Irigace střeva	ostatní	B Elimination Management	1. Physiological: Basic
0440	Bowel Training	Nácvik irigace střeva	ostatní	B Elimination Management	1. Physiological: Basic
4235	Phlebotomy: Cannulated Vesel	Flebotomie: vzorek kapilární krve	ostatní	N Tissue Perfusion Management	2. Physiological:Complex
6430	Chemical Restraint	Kontrola medikace	ostatní	H Drug Management **	2. Physiological:Complex
4066	Circulatory Care: Venous Insufficiency	Péče o oběhový žilní systém	ostatní	N Tissue Perfusion Management	2. Physiological:Complex
1020	Diet Staging	Odstupňování diety	ostatní	D Nutrition Support	1. Physiological: Basic
4106	Embolus Care: Pulmonary	Péče o plicní embolus	ostatní	<i>N Tissue Perfusion Management**</i>	2. Physiological:Complex
7940	Forensic Data Collection	Forenzní sběr dat	ostatní	b Information Management	6. Health System
5510	Health Education	Podpora zdravotní gramotnosti	ostatní	c Community Health Promotion	7. Community
0480	Ostomy Care	Péče o stomii	ostatní	<i>B Elimination Management**</i>	1. Physiological: Basic
2395	Medication Reconciliation	Sladění medikace	ostatní	<i>H Drug Management **</i>	2. Physiological:Complex
6580	Physical Restraint	Prostředky omezující pohyb	ostatní	<i>V Risk Management**</i>	4. Safety
1802	Self Care Assistance: Dressing/Grooming	Pomoc při seběpěči/upravování	ostatní	F Self - Care Facilitation	1. Physiological: Basic
1805	Self Care Assistance: IADL	Pomoc při seběpěči: IADL	ostatní	F Self - Care Facilitation	1. Physiological: Basic
3584	Skin Care: Topical Treatments	Péče o kůži: topická léčba	ostatní	L Skin/Wound Care	2. Physiological:Complex
7830	Staff Supervision	Supervize personálu	ostatní	a Health System Management	6. Health System
2900	Surgical Assistance	Chirurgická asistence	ostatní	J Perioperative Care	2. Physiological:Complex
5602	Teaching: Disease Process	Edukace: průběh onemocnění	ostatní	S Patient Education	3. Behavioral
0940	Traction/Immobilization Care	Péče o trakční/imobilizační prostředek	ostatní	C Immobility Management	1. Physiological: Basic
0590	Urinary Elimination Management	Zvládání vylučování moči	ostatní	B Elimination Management	1. Physiological: Basic
3661	Wund Care: Burns	Péče o popáleninu	ostatní	L Skin/Wound Care	2. Physiological:Complex

Komentář:

** NIC intervence zařazené souběžně i do jiné domény a třídy

Příloha 6 Vybrané intervence NIC do protokolu

Kód NIC	Originální název NIC	Překládavá verze názvu NIC	Specializace	Třída	Doména
1910	Acid Base Management	Opatření k nastolení ABR*	Anest. Nursing	G Electrolyte and Acid Base Management	2. Physiological:Complex
1911	Acid Base Management: Metabolic Acidosis	Opatření k nastolení ABR:met. acidóza	Anest. Nursing	G Electrolyte and Acid Base Management	2. Physiological:Complex
1912	Acid Base Management:Metabolic-Alcalosis	Opatření k nastolení ABR:met. alkalózaAnesthesia Nursing	Anest. Nursing	G Electrolyte and Acid Base Management	2. Physiological:Complex
1913	Acid Base Management: Respiratory Acidosis	Opatření k nastolení ABR: resp.acidóza	Anest. Nursing	<i>G Electrolyte and Acid Base Management**</i>	2. Physiological:Complex
1914	Acid Base Management: Respiratory Alkalosis	Opatření k nastolení ABR: resp.alkalóza	Anest. Nursing	G Electrolyte and Acid Base Management**	2. Physiological:Complex
1920	Acid Base Monitoring	Sledování ABR	Anest. Nursing+Critical Care	G Electrolyte and Acid Base Management	2. Physiological:Complex
3120	Airway Insertion and Stabilization	Intubace a stabilizace dých.cest	Anest. Nursing	K Respiratory Management	2. Physiological:Complex
3140	Airway Management	Opatření k zajištění dých.cest	Anest.Nursing+Critical Care	K Respiratory Management	2. Physiological:Complex
3160	Airway Suctioning	Odsávání z dých.cest	Anest.Nursing+Critical Care	K Respiratory Management	2. Physiological:Complex
2210	Analgesic Administration	Podávání analgetik	Anest.Nursing+Critical Care	H Drug Management	2. Physiological:Complex
2214	Analgesic Administration: Intraspinal	Podávání analgetik: intraspinálně	Anest.Nursing	H Drug Management	2. Physiological:Complex
2840	Anesthesia Administration	Podání anestetik	Anest. Nursing	J Perioperative Care	2. Physiological:Complex
3180	Artificial Airway Management	Opatření k zabezpečení UPV*	Anest.Nursing+Critical Care	K Respiratory Management	2. Physiological:Complex
3200	Aspiration Precautions	Prevence aspirace	ostatní	<i>K Respiratory Management**</i>	2. Physiological:Complex
2860	Autotransfusion	Autotransfúze	Anest.Nursing	N Tissue Perfusion Management	2. Physiological:Complex
5820	Anxiety Reduction	Snížení úzkosti	Anest.Nursing	T Psychological Comfort Promotion	3. Behavioral
7650	Delegation	Delegování	Critical Care	a Health System Management	6. Health System
7560	Visitation Facilitation	Uspřádání vyšetření	Anest. Nursing	Y Health System Mediation	6. Health System
4030	Blood Products Administration	Aplikace trans.přípravků a krev.derivátů	Anest. Nursing	N Tissue Perfusion Management	2. Physiological:Complex
0410	Bowel Incontinence: Care	Péče při střevní inkontinenci	ostatní	D Elimination Management	1. Physiological: Basic
4232	Phlebotomy: Arterial Blood Sample	Flebotomie: vzorek arteriální krve	Anest. Nursing	<i>N Tissue Perfusion Management**</i>	2. Physiological:Complex
4044	Cardiac Care: Acute	Akutní kardiologická péče	Critical Care	N Tissue Perfusion Management	2. Physiological:Complex
2540	Cerebral Edema Management	Zvládání edému mozku	ostatní	I Neurologic Management	2. Physiological:Complex
2550	Cerebral Perfusion Promotion	Podpora perfúze mozku	ostatní	I Neurologic Management	2. Physiological:Complex
3230	Chest Physiotherapy	Fyzioterapie hrudníku	ostatní	K Respiratory Management	2. Physiological:Complex
4062	Circulatory Care: Arterial Insufficiency	Péče o oběh. systém: art. insuff.	ostatní	N Tissue Perfusion Management	2. Physiological:Complex
4150	Hemodynamic Regulation	Hemodynamická regulace	Critical Care	N Tissue Perfusion Management	2. Physiological:Complex
7370	Discharge planning	Plánované propuštění	Critical Care	Y Health System Mediation	6. Health System
4720	Cognitive Stimulation	Kognitivní stimulace	ostatní	P Cognitive Therapy	3. Behavioral
7620	Controlled Substance Cheking	Revize kontrolovaných léčiv	Anest. Nursing	a Health System Management	6a Health System Management
3250	Cough Enhancement	Podpora vykašlávání	ostatní	K Respiratory Management	2. Physiological:Complex
4095	Defibrillator Management: External	Opatření při použití zevní defibrilace	Anest.Nursing+Critical Care	<i>N Tissue Perfusion Management**</i>	2. Physiological:Complex
4096	Defibrillator Management: Internal	Opatření při použití vnitřní defibrilace	Anest. Nursing+Critical Care	N Tissue Perfusion Management	2. Physiological:Complex

Kód NIC	Originální název NIC	Překládavá verze názvu NIC	Specializace	Třída	Doména
2100	Hemodialysis Therapy	Léčba dialýzou	ostatní	G Electrolyte and Acid Base Management	2. Physiological:Complex
0460	Diarrhea Management	Zvládnání průjmu	ostatní	B Elimination Management	1. Physiological: Basic
7920	Documentation	Dokumentace	Anest. Nursing+Critical Care	a Health System Management	6b Information Management
5260	Dying Care	Péče o umírající	ostatní	R Coping Assistance	3. Behavioral
4090	Dysrhythmia Management	Zvládnání dysrytmie	Anest. Nursing	N Tissue Perfusion Management	2. Physiological:Complex
2000	Electrolyte Management	Opatření k zajištění el. rovnováhy	Anest. Nursing+Critical Care	G Electrolyte and Acid Base Management	2. Physiological:Complex
2001	Electrolyte Management: Hypercalcemia	Opatření k zajištění el. rovn. Hypercalcémie	Anest. Nursing	G Electrolyte and Acid Base Management	2. Physiological:Complex
2002	Electrolyte Management: Hypercalemia	Opatření k zajištění el. rovn. Hyperkalémie	Anest. Nursing	G Electrolyte and Acid Base Management	2. Physiological:Complex
2003	Electrolyte Management: Hypermagnesemia	Opatření k zajištění el. rovn. Hypermagnezémie	Anest. Nursing	G Electrolyte and Acid Base Management	2. Physiological:Complex
2004	Electrolyte Management: Hyponatremia	Opatření k zajištění el. rovn. Hyponatrémie	Anest. Nursing	G Electrolyte and Acid Base Management	2. Physiological:Complex
2005	Electrolyte Management: Hyperphosphatemia	Opatření k zajištění el. rovn. Hyperfosfatémie	Anest. Nursing	G Electrolyte and Acid Base Management	2. Physiological:Complex
2006	Electrolyte Management: Hypocalcemia	Opatření k zajištění el. rovn. Hypocalcémie	Anest. Nursing	G Electrolyte and Acid Base Management	2. Physiological:Complex
2007	Electrolyte Management: Hypocalcemia	Opatření k zajištění el. rovn. Hypokalémie	Anest. Nursing	G Electrolyte and Acid Base Management	2. Physiological:Complex
2008	Electrolyte Management: Hypomagnesemia	Opatření k zajištění el. rovn. Hypomagnezémie	Anest. Nursing	G Electrolyte and Acid Base Management	2. Physiological:Complex
2009	Electrolyte Management: Hyponatremia	Opatření k zajištění el. rovn. Hyponatrémie	Anest. Nursing	G Electrolyte and Acid Base Management	2. Physiological:Complex
2010	Electrolyte Management: Hypophosphatemia	Opatření k zajištění el. rovn. Hypofosfatémie	Anest. Nursing	G Electrolyte and Acid Base Management	2. Physiological:Complex
4110	Embolus Precautions	Bezpečnostní opatření týkající se embolie	ostatní	N Tissue Perfusion Management	2. Physiological:Complex
4020	Bleeding Reduction	Zmírnění krvácení	ostatní	N Tissue Perfusion Management	2. Physiological:Complex
6200	Emergency Care	Urgentní péče	Anest. Nursing	U Crisis Management	4. Safety
5270	Emotional Support	Emocionální podpora	Critical Care	R Coping Assistance	3. Behavioral
3270	Endotracheal Extubation	Endotracheální extubace	Anest. Nursing	K Respiratory Management	2. Physiological:Complex
1056	Enteral Tube Feeding	Výživa enterální sondou	ostatní	D Nutrition Support	1. Physiological: Basic
1650	Eye Care	Péče o zrak	Anest. Nursing	F Self - Care Facilitation	1. Physiological: Basic
6490	Fall Prevention	Prevence pádu	ostatní	V Risk Management	4. Safety
7110	Family Involvement Promotion	Podpora zapojení rodiny	Critical Care	X Lifespan Care	5. Family
7170	Family Presence Facilitation	Umožnění účasti rodiny	Critical Care	X Lifespan Care	5. Family
1050	Feeding	Krmení	ostatní	D Nutrition Support	1. Physiological: Basic
3740	Fever Treatment	Léčba horečky	Critical Care	M Thermoregulation	2. Physiological:Complex
2080	Fluid Electrolyte Management	Řízená bilance tek. el. hospodářství	Critical Care	G Electrolyte and Acid Base Management	2. Physiological:Complex
4120	Fluid Management	Opatření k zajištění bilance tekutin	Anest. Nursing+Critical Care	N Tissue Perfusion Management	2. Physiological:Complex
4064	Circulatory Care: Mechanical Assist. Device	Mechanická podpora oběhu	Critical Care	N Tissue Perfusion Management	2. Physiological:Complex
1080	Gastrointestinal Intubation	Zavedení žaludeční sondy	ostatní	D Nutrition Support	1. Physiological: Basic
4240	Dialysis Acces Maintenance	Udržení pro dialýzu	ostatní	N Tissue Perfusion Management	2. Physiological:Complex
1380	Heat/Cold Application	Aplikace tepla a chladu	ostatní	E Physical Comfort Promotion	1. Physiological: Basic
2120	Hyperglycemia Management	Zvládnání hyperglykémie	Anest. Nursing	G Electrolyte and Acid Base Management	2. Physiological:Complex

Kód NIC	Originální název NIC	Překladová verze názvu NIC	Specializace	Třída	Doména
4170	Hypervolemia Management	Zvládání hypervolémie	Anest. Nursing	N Tissue Perfusion Management	2. Physiological:Complex
2130	Hypoglycemia Management	Zvládání hypoglykémie	Anest. Nursing	G Electrolyte and Acid Base Management	2. Physiological:Complex
3790	Hypothermia Induction	Indukace terapeutické hypotermie	Anest. Nursing	M Thermoregulation	2. Physiological:Complex
3800	Hypothermia Treatment	Léčba hypotermie	Anest. Nursing	M Thermoregulation	2. Physiological:Complex
7980	Incident Reporting	Hlášení nežádoucích událostí	Anest. Nursing	b Information Management	6. Health System
3440	Incision Site Care	Péče o místo incize	ostatní	L Skin/Wound Care	2. Physiological:Complex
6540	Infection Control	Kontrola infekce	ostatní	V Risk Management	4. Safety
6545	Infection Control: Intraoperative	Perioperační kontrola infekce	Anest. Nursing	J Perioperative Care	2. Physiological:Complex
6550	Infection Control	Ochrana před infekcí	ostatní	V Risk Management	4. Safety
2590	Intracranial Pressure (ICP) Monitoring	Sledování ICP*	Anest. Nursing+Critical Care	I Neurologic Management	2. Physiological:Complex
4190	Intravenous (IV) Insertion	Vytvoření intravenózního vstupu	Anest. Nursing+Critical Care	N Tissue Perfusion Management	2. Physiological:Complex
4200	Intravenous (IV) Therapy	Intravenózní terapie	Critical Care	N Tissue Perfusion Management	2. Physiological:Complex
7690	Laboratory Data Interpretation	Interpretace laboratorních dat	Anest. Nursing	a Health System Management	6. Health System
6560	Laser Precautions	Bezpečnostní opatření při používání laseru	Anest. Nursing	V Risk Management	4. Safety
6570	Latex Precautions	Bezpečnostní opatření při používání latexu	Anest. Nursing	V Risk Management	4. Safety
5520	Learning Facilitation	Podpora učení	Anest. Nursing	S Patient Education	3. Behavioral
3840	Malignant Hyperthermia Precautions	Maligní hypertermie	Anest. Nursing	M Thermoregulation	2. Physiological:Complex
1480	Massage	Masáž	ostatní	E Physical Comfort Promotion	1. Physiological: Basic
3300	Mechanical Ventilation: Invasive	Opatření týkající se ventilace: invazivní	Anest. Nursing+Critical Care	K Respiratory Management	2. Physiological:Complex
3302	Mechanical Ventilation: Noninvasive	Opatření týkající se ventilace: neinvazivní	Critical Care	K Respiratory Management	2. Physiological:Complex
2300	Medication Administration	Podávání léků	Anest. Nursing+Critical Care	H Drug Management	2. Physiological:Complex
2308	Medication Administration: Ear	Podávání léků: do ucha	ostatní	H Drug Management	2. Physiological:Complex
2301	Medication Administration: Enteral	Podávání léků: enterálně	ostatní	H Drug Management	2. Physiological:Complex
2310	Medication Administration: Eye	Podávání léků: do oka	ostatní	H Drug Management	2. Physiological:Complex
2311	Medication Administration: Inhalation	Podávání léků: inhalačně	ostatní	H Drug Management	2. Physiological:Complex
2313	Medication Administration: Intramuscular	Podávání léků: intramuskulárně	Anest. Nursing	H Drug Management	2. Physiological:Complex
2319	Medication Administration: Intraspinal	Podávání léků: intraspinálně	Anest. Nursing	H Drug Management	2. Physiological:Complex
2314	Medication Administration: Intravenous	Podávání léků: intravenózně (IV)	Anest. Nursing+Critical Care	H Drug Management	2. Physiological:Complex
1160	Nutritional Monitoring	Nutriční sledování	ostatní	D Nutrition Support	1. Physiological: Basic
1720	Oral Health Maintenance	Podpora orálního zdraví	ostatní	F Self - Care Facilitation	1. Physiological: Basic
2380	Medication Management	Řízená medikace	Anest. Nursing	H Drug Management	2. Physiological:Complex
3320	Oxygen Therapy	Kyslíková terapie	Anest. Nursing+Critical Care	K Respiratory Management	2. Physiological:Complex
4091	Pacemaker Permanent	Péče týkající se permanent. stimulátoru	Anest. Nursing+Critical Care	N Tissue Perfusion Management	2. Physiological:Complex

Kód NIC	Originální název NIC	Překladová verze názvu NIC	Specializace	Třída	Doména
4092	Pacemaker Temporary	Péče týkající se dočasného stimulátoru	Anest. Nursing+Critical Care	N Tissue Perfusion Management	2. Physiological:Complex
1400	Pain Management	Zvládání bolesti	Anest. Nursing+Critical Care	E Physical Comfort Promotion	1. Physiological: Basic
2400	Patient Controlled Analgesia (PCA) Assist.	Pomoc při pacientem řízené analgézi (PCA)	Anest. Nursing	H Drug Management	2. Physiological:Complex
7460	Patient Rights Protection	Ochrana práv pacientů	ostatní	Y Health System Mediation	6. Health System
1750	Perineal Care	Péče o perineum	ostatní	F Self - Care Facilitation	1. Physiological: Basic
4220	Peripherally Inserted Central Catheter Care (PIC)	Péče o periferně zavedený centrální katétr (PIC)	Anest. Nursing	N Tissue Perfusion Management	2. Physiological:Complex
2320	Medication Administration: Nasal	Podávání léků: do nosu	ostatní	H Drug Management	2. Physiological:Complex
2304	Medication Administration: Oral	Podávání léků: perorálně	Anest. Nursing	H Drug Management	2. Physiological:Complex
2315	Medication Administration: Rectal	Podávání léků: rektálně	ostatní	H Drug Management	2. Physiological:Complex
2316	Medication Administration: Skin	Podávání léků: kůží	ostatní	H Drug Management	2. Physiological:Complex
2317	Medication Administration: Subcutaneous	Podávání léků: podkožně	ostatní	H Drug Management	2. Physiological:Complex
2318	Medication Administration: Vaginal	Podávání léků: vaginálně	ostatní	H Drug Management	2. Physiological:Complex
2390	Medication Prescribing	Preskripce léčiv	Anest. Nursing	H Drug Management	2. Physiological:Complex
4050	Cardiac Precautions	Kardiologická příprava	Critical Care	N Tissue Perfusion Management	2. Physiological:Complex
8020	Multidisciplinary Care Conference	Konference k multidisciplinární péči	Critical Care	b Information Management	6. Health System
1680	Nail Care	Péče o nehty	ostatní	F Self - Care Facilitation	1. Physiological: Basic
1450	Nausea Management	Zvládání nevolnosti	Anest. Nursing	E Physical Comfort Promotion	1. Physiological: Basic
2620	Neurologic Monitoring	Neurologické sledování	Critical Care	I Neurologic Management	2. Physiological:Complex
1100	Nutrition Management	Výživová opatření	ostatní	D Nutrition Support	1. Physiological: Basic
4235	Phlebotomy: Cannulated Vessel	Flebomie: kanylovaná žíla k odběru	Anest. Nursing	N Tissue Perfusion Management	2. Physiological:Complex
7710	Physician Support	Pomoc lékařů	Anest. Nursing+Critical Care	a Health System Management	6. Health System
7040	Caregiver Support	Podpora ošetřujícím	Critical Care	X Lifespan Care	5. Family
6590	Pneumatic Tourniquet Precautions	Bez.p. opatření týkající se pneum. turniketu	Anest. Nursing	V Risk Management	4. Safety
0842	Positioning: Intraoperative	Perioperační polohování	Anest. Nursing	J Perioperative Care	2. Physiological:Complex
0844	Positioning: Neurologic	Neurologické polohování	ostatní	I Neurologic Management	2. Physiological:Complex
2870	Postanesthetic Care	Poanesteziologická péče	Anest. Nursing	J Perioperative Care	2. Physiological:Complex
1770	Postmortem Care	Péče o zemřelého	ostatní	F Self - Care Facilitation	1. Physiological: Basic
2880	Preoperative Coordination	Peroperační koordinace	Anest. Nursing	J Perioperative Care	2. Physiological:Complex
3500	Pressure Management	Zvládání tlaku na podložku	ostatní	L Skin/Wound Care	2. Physiological:Complex
3520	Pressure Ulcer Care	Péče o dekubitus	ostatní	L Skin/Wound Care	2. Physiological:Complex
3540	Pressure Ulcer Prevention	Prevence dekubitů	ostatní	L Skin/Wound Care	2. Physiological:Complex
1780	Prosthesis Care	Péče o protézu	Anest. Nursing	F Self - Care Facilitation	1. Physiological: Basic
7800	Quality Monitoring	Sledování kvality péče	Anest. Nursing	a Health System Management	6. Health System
6410	Allergy Management	Opatření ke zvládnutí alergie	ostatní	V Risk Management	4. Safety
8100	Referral	Žádanky	Anest. Nursing	b Information Management	6. Health System
5420	Spiritual Support	Duchovní podpora	ostatní	R Coping Assistance	3. Behavioral

Kód NIC	Originální název NIC	Překladová verze názvu NIC	Specializace	Třída	Doména
1803	Self Care Assistance: Feeding	Pomoc při sebeděči: krmení	ostatní	F Self - Care Facilitation	1. Physiological: Basic
4160	Hemorrhagia Control	Kontrola krvácení	ostatní	N Tissue Perfusion Management	2. Physiological:Complex
6364	Triage: Emergency Center	Triage	Anest. Nursing	U Crisis Management	4. Safety
1806	Self Care Assistance: Transfer	Pomoc při sebeděči: přemístování	ostatní	C Immobility Management	1. Physiological: Basic
4250	Shock Management	Zvládání šoku	Anest. Nursing+Critical Care	N Tissue Perfusion Management	2. Physiological:Complex
4254	Shock Management: cardiac	Zvládání kardiogenního šoku	Anest. Nursing	N Tissue Perfusion Management	2. Physiological:Complex
4256	Shock Management: Vasogenic	Zvládání vazogenního šoku	Anest. Nursing	N Tissue Perfusion Management	2. Physiological:Complex
4258	Shock Management: Volume	Zvládání hypovolemického šoku	Anest. Nursing	N Tissue Perfusion Management	2. Physiological:Complex
4260	Shock Prevention	Prevence šoku	ostatní	N Tissue Perfusion Management	2. Physiological:Complex
3310	Mechanical Ventilation Weaning	Odpojování od umělé plicní ventilace	Critical Care	K Respiratory Management	2. Physiological:Complex
3590	Skin Surveillance	Sledování kůže	ostatní	L Skin/Wound Care	2. Physiological:Complex
3350	Respiratory Monitoring	Sledování dýchání	Anest. Nursing+Critical Care	K Respiratory Management	2. Physiological:Complex
6320	Resuscitation	Resuscitace	Anest. Nursing	U Crisis Management	4. Safety
6972	Resuscitation: Fetus	Resuscitace plodu	Anest. Nursing	W Childbearing Care	5. Family
6974	Resuscitation: Neonate	Resuscitace novorozence	Anest. Nursing	W Childbearing Care	5. Family
2260	Sedation Management	Opatření týkající se sedace	Anest. Nursing+Critical Care	H Drug Management	2. Physiological:Complex
4140	Fluid Resuscitation	Tekutinová resuscitace	Anest. Nursing	N Tissue Perfusion Management	2. Physiological:Complex
4210	Invasive Hemodynamic Monitoring	Invazivní hemodynamické sledování	ostatní	N Tissue Perfusion Management	2. Physiological:Complex
1800	Self Care Assistance	Pomoc při sebeděči	ostatní	F Self - Care Facilitation	1. Physiological: Basic
1801	Self Care Assistance: Bathing/Hygiene	Pomoc při sebeděči: koupel/hygiena	ostatní	F Self - Care Facilitation	1. Physiological: Basic
4130	Fluid Monitoring	Sledování tekutin	Anest. Nursing	N Tissue Perfusion Management	2. Physiological:Complex
6140	Code Management	Koordinace postupů	Anest. Nursing	U Crisis Management	4. Safety
2920	Surgical Precautions	Bezpečnostní opatření v chirurgii	Anest. Nursing	J Perioperative Care**	2. Physiological:Complex
2930	Surgical Preparation	Chirurgická příprava	Anest. Nursing	J Perioperative Care	2. Physiological:Complex
5610	Teaching: Preoperative	Edukace: perioperační	Anest. Nursing	S Patient Education	3. Behavioral
5606	Teaching: Individual	Edukace: Individuální	ostatní	S Patient Education	3. Behavioral
1200	Total Parenteral Nutrition Administration (TPN)	Podávání totální parenterální výživy (TPN)	ostatní	D Nutrition Support	1. Physiological: Basic
2680	Seizure Management	Opatření při záchvatu křečí	ostatní	I Neurologic Management	2. Physiological:Complex
1540	Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)	Transkutánní el. stimulace (TENS)	Anest. Nursing	E Physical Comfort Promotion	1. Physiological: Basic
1870	Tube Care	Péče o katétr/drén	ostatní	F Self - Care Facilitation	1. Physiological: Basic
1872	Tube Care: Chest	Péče o hrudní drén	ostatní	K Respiratory Management	2. Physiological:Complex
1874	Tube Care: Gastrointestinal	Péče o gastrointestinální sondu	ostatní	D Nutrition Support	1. Physiological: Basic
1876	Tube Care: Urinary	Péče o močový katétr	ostatní	B Elimination Management	1. Physiological: Basic
0840	Positioning	Polohování	Critical Care	C Immobility Management	1. Physiological: Basic
0580	Urinary Catheterization	Močová katetrizace	ostatní	B Elimination Management	1. Physiological: Basic
5614	Teaching: Prescribed Diet	Edukace: předepsaná dieta	ostatní	S Patient Education	3. Behavioral
5616	Teaching: Prescribed Medication	Edukace: předepsaná medikace	ostatní	S Patient Education**	3. Behavioral

Kód NIC	Originální název NIC	Překladová verze názvu NIC	Specializace	Třída	Doména
5618	Teaching: Procedure/Treatment	Edukace: zákrok/léčba	Critical Care	S Patient Education	3. Behavioral
7880	Technology Management	Opatření týkající se přístroj. vybavení	Anest. Nursing+Critical Care	a Health System Management	6. Health System
4180	Hypovolemia Management	Zvládání hypovolémie	Anest. Nursing	N Tissue Perfusion Management	2. Physiological:Complex
0610	Urinary Incontinentia Care	Péče o pac. s močovou inkontencí	ostatní	B Elimination Management	1. Physiological: Basic
3390	Ventilation Assistance	Asistenční ventilace	Anest. Nursing	K Respiratory Management	2. Physiological:Complex
6680	Vital Signs Monitoring	Sledování vitálních funkcí	Anest. Nursing+Critical Care	V Risk Management	4. Safety
1570	Vomiting Management	Zvládání zvracení	Critical Care	E Physical Comfort Promotion	1. Physiological: Basic
3660	Wound Care	Péče o ránu	ostatní	L Skin/Wound Care	2. Physiological:Complex
2020	Electrolyte Monitoring	Sledování elektrolytové rovnováhy	Anest. Nursing	G Electrolyte and Acid Base Management	2. Physiological:Complex
6412	Anafylaxis Management	Zvládání anafylaxe	Anest. Nursing	V Risk Management	4. Safety

Komentář:

** NIC intervence zařazené souběžně i do jiné domény a třídy

ZÁZNAMOVÝ PROTOKOL

určený pro všeobecné sestry, které pracují na pracovišti, kde je poskytována intenzivní ošetrovatelská péče, minimálně jeden rok.

Vážená kolegyně/vážený kolego,

dovolujeme si Vás požádat o vyplnění Záznamového protokolu, který je zaměřen na detekci četnosti použití ošetrovatelských intervencí v intenzivní ošetrovatelské praxi. Intervence zařazené v Záznamovém protokolu vychází z intervencí Klasifikace ošetrovatelských intervencí NIC. Vaše spolupráce bude spočívat ve vyjádření názoru na četnost užití intervencí ve Vaší klinické praxi u **každé** intervence uvedené v Záznamovém protokolu. Četnost užití označte křížkem do příslušného políčka v tabulce představující určitý časový interval (viz vzor). Výsledky budou prezentovány v disertační práci na téma: *Mezinárodní klasifikace ošetrovatelských intervencí v intenzivním ošetrovatelství*. Intervence NIC, které budou zaznamenány jako použitelné minimálně v týdenní péči u více než v 75% Záznamových protokolů, budou podstoupeny dalšímu šetření intenzivní ošetrovatelské praxi na našem území.

Šetření je součástí účelové podpory IGA MZČR NF12078-4/2011.

Definice základních pojmů:

Kód, název a definice	Minimálně 1× denně	Minimálně 1× týdně	Minimálně 1× měsíčně	Občas	Nikdy	Není v kompetenci všeobecné sestry
1910 - Management acidobazické rovnováhy <i>Definice:</i> Podpora acidobazické rovnováhy a prevence komplikací vyplývajících z nevyvážené acidobazické rovnováhy.		X				

Vaše takto označená odpověď 'X' znamená, že ve své klinické praxi používáte intervenci *Management acidobazické rovnováhy* minimálně **1× týdně**.

Definice základních pojmů:

Klasifikace ošetrovatelských intervencí - NIC: je souhrnná, mezinárodně uznávaná, standardizovaná klasifikace intervencí, které sestry uskutečňují při poskytování ošetrovatelské péče. Je vyvíjena od roku 1987 na katedře ošetrovatelství univerzity v Iowě a nyní obsahuje 542 ošetrovatelských intervencí.

Ošetrovatelská intervence NIC: je jakákoliv péče založená na klinickém úsudku a znalostech, jedná se o ošetrovatelský výkon pro zlepšení klientových výsledků. Každá z intervencí obsahuje název, definici, kód, aktivity a poznámky pod čarou. Kód název a definice tvoří standardizovaný ošetrovatelský jazyk, který nesmí být měněn a slouží ke komunikaci o ošetrovatelské péči na národní a mezinárodní úrovni. Seznam aktivit popisuje úkony, které je třeba vykonat pro naplnění dané intervence, tyto aktivity mohou být dle potřeby měněny a tím dochází k zajištění individuální ošetrovatelské péče u klientů. Poznámky pod čarou prezentují informace o vývoji a klinickém testování dané intervence.

Uveďte prosím:

- váš věk
- zdravotnické zařízení a oddělení kde pracujete
- nejvyšší dosažené vzdělání (SZŠ, SZŠ + PSS, VZŠ, VŠ - Bc., VŠ - Mgr.).....
- počet let od dosažení kvalifikace (od absolvování profesního studia).....
- počet let praxe v oboru.....

Za tým řešitelů děkuje za spolupráci

Mgr. Petra Juřeniková, Ph.D., zaměstnanec katedry ošetrovatelství LF MU Brno a Mgr. Jitka Hüsková, studentka FZV UP, obor Ošetrovatelství.

Pro zachování anonymity zde odštrikněte (zbylou část vyhod'te či vyplňte a odevzdejte)



NAVAZUJÍCÍ SPOLUPRÁCE

Vážený respondente,

Dovolte nám, požádat Vás mimo výše uvedeného o navazující spolupráci pro roli experta, při dalším šetření v oblasti klasifikace intervencí NIC. Pro roli experta požadujeme: profesní příprava na vysoké nebo vyšší odborné škole (*studijní program všeobecná sestra, ošetrovatelství apod.*), specializace v oboru intenzivní péče (*ARIP, SIP apod.*) a minimálně 2 roky praxe na oddělení, kde je poskytována intenzivní ošetrovatelská péče. Další spolupráce bude spočívat v třídění vybraných intervencí NIC. Třídění bude probíhat pomocí zpracovaného záznamového archu. Zaznamenaná ošetrovatelská intervence NIC a k ní definované aktivity budou podrobeny hodnocení pomocí škály 1-5. Přiřazením hodnoty vyjádříte svůj názor na prospěšnost vykonání ošetrovatelské činnosti u klienta s určitým problémem. Záznamové archy budou dle vašeho zájmu distribuovány v tištěné či elektronické podobě. Z šetření budete moci kdykoliv odstoupit. Pokud projevíte ochotu dále se podílet na dalším šetření, obdržíte podrobnější informace o klasifikaci NIC a postupu způsobu dalších výzkumných aktivit. Výsledným produktem by měl být návrh ošetrovatelské dokumentace, která by pomohla sjednotit a usnadnit vedení ošetrovatelské dokumentace na pracovištích, kde je poskytována intenzivní ošetrovatelská péče.

Uveďte prosím:

- preferuji záznamové archy v podobě: tištěné elektronické
- má kontaktní adresa je: (email nebo poštovní adresa)

PROTOKOL

Kód, název a definice	Minimálně 1× denně	Minimálně 1× týdně	Minimálně 1× měsíčně	Občas	Nikdy
1910 - Opatření k nastolení acidobazické rovnováhy. <i>Definice:</i> Nastolení acidobazické rovnováhy a prevence komplikací v důsledku jejího narušení.					
1911 - Opatření k nastolení acidobazické rovnováhy: metabolická acidóza. <i>Definice:</i> Nastolení acidobazické rovnováhy a prevence komplikací v důsledku nižších sérových hladin HCO ₃ , než jaké jsou žádoucí.					
1912 - Opatření k nastolení acidobazické rovnováhy: metabolická alkalóza. <i>Definice:</i> Nastolení acidobazické rovnováhy a prevence komplikací v důsledku vyšších sérových hladin HCO ₃ , než jaké jsou žádoucí.					
1913 - Opatření k nastolení acidobazické rovnováhy: respirační acidóza. <i>Definice:</i> Nastolení acidobazické rovnováhy a prevence komplikací v důsledku vyšších sérových hladin PCO ₂ , než jaké jsou žádoucí					
1914 - Opatření k nastolení acidobazické rovnováhy: respirační alkalóza. <i>Definice:</i> Nastolení acidobazické rovnováhy a prevence komplikací v důsledku nižších sérových hladin PCO ₂ , než jaké jsou žádoucí.					
1920 - Monitorování acidobazické rovnováhy. <i>Definice:</i> Sběr a analýza patientských dat potřebných k regulaci acidobazické rovnováhy.					
3120 - Intubace a stabilizace dýchacích cest. <i>Definice:</i> Zavedení nebo asistence při zavedení a stabilizaci prvků umělých dýchacích cest.					
3140 - Opatření k zabezpečení dýchacích cest. <i>Definice:</i> Usnadnění průchodnosti vzduchových cest.					
3160 - Odsávání dýchacích cest. <i>Definice:</i> Odstranění sekretů z dýchacích cest zavedením odsávacího katétru do pacientových úst a/nebo trachey					

Pro velikost Protokolu uvedena pouze první strana.

Příloha 8 Reliabilita protokolu

Kód NIC	Název intervence NIC český překlad	Název intervence NIC Klasifikace NIC 5 th	Cronbachova Alfa
1910	Opatření k nastolení ABR	Acid Base Management	0,971017
1911	Opatření k nastolení ABR:met. acidóza	Acid Base Manag.: Met. Acidosis	0,970987
1912	Opatření k nastolení ABR: met. alkalóza	Acid Base Manag.: Met. Alkalosis	0,970945
1913	Opatření k nastolení ABR: resp.acidóza	Acid Base Manag.: Resp. Acidosis	0,971002
1914	Opatření k nastolení ABR: resp.alkalóza	Acid Base Manag.: Resp. Alkalosis	0,971013
1920	Sledování ABR	Acid Base Monitoring	0,971165
3120	Intubace a stabilizace dých.cest	Airway Insertion and Stabilization	0,971212
3140	Opatření k zajištění dých.cest	Airway Management	0,970863
3160	Odsávání z dých.cest	Airway Suctioning	0,971241
2210	Podávání analgetik	Analgesic Administration	0,971153
2214	Podávání analgetik: intraspinálně	Analgesic Administr.: Intraspinal	0,971220
2840	Podání anestetik	Anesthesia Administration	0,971301
3180	Opatření k zabezpečení UPV*	Artificial Airway Management	0,971117
3200	Prevence aspirace	Aspiration Precautions	0,971064
2860	Autotransfúze	Autotransfusion	0,971172
5820	Snížení úzkosti	Anxiety Reduction	0,971090
7650	Delegování	Delegation	0,970977
7560	Usnadnění vyšetření	Visitation Facilitation	0,970933
4030	Aplikace trans.přípravků a krev.derivátů	Blood Products Administration	0,971041
0410	Péče při střevní inkontinenci	Bowel Incontinence: Care	0,971042
4232	Flebotomie: vzorek arteriální krve	Phlebotomy: Arterial Blood Sample	0,971094
4044	Akutní kardiologická péče	Cardiac Care: Acute	0,970808
2540	Zvládání edému mozku	Cerebral Edema Management	0,970714
2550	Podpora perfúze mozku	Cerebral Perfusion Promotion	0,970724
3230	Fyzioterapie hrudníku	Chest Physiotherapy	0,971122
4062	Péče o oběhový systém: art. insuff.	Circulatory Care: Arterial Insuff.	0,970958
4150	Hemodynamická regulace	Hemodynamic Regulation	0,970989
7370	Plánované propuštění	Discharge planning	0,971018
4720	Kognitivní stimulace	Cognitive Stimulation	0,971193
7620	Revize kontrolovaných léčiv	Controlled Substance Cheking	0,971134
3250	Podpora vykašlávání	Cough Enhancement	0,971103
4095	Opatření při použití zevní defibrilace	Defibrillator Management: External	0,971133
4096	Opatření při použití vnitřní defibrilace	Defibrillator Management: Internal	0,971197
2100	Léčba dialýzou	Hemodialysis Therapy	0,971178
0460	Zvládání průjmu	Diarrhea Management	0,970975
7920	Dokumentace	Documentation	0,971067
5260	Péče o umírající	Dying Care	0,971096
4090	Zvládání dysrytmie	Dysrhythmia Management	0,970934
2000	Opatření k zajištění el. rovnováhy	Electrolyte Management	0,970765
2001	Opatření k zajištění el. rovn. Hypercalcémie	Electrolyte Manag: Hypercalcemia	0,970701
2002	Opatření k zajištění el. rovn. Hyperkalémie	Electrolyte Manag: Hypercalemia	0,970690
2003	Opatření k zajištění el. rovn. Hypermagnezémie	ElectrolyteManag:Hypermagnesemia	0,970670
2004	Opatření k zajištění el. rovn. Hypernatrémie	Electrolyte Manag: Hyponatremia	0,970677
2005	Opatření k zajištění el.rovn. Hyperfosfatémie	Electrolyte Manag: Hyperphosphatemia	0,970696
2006	Opatření k zajištění el.rovn. Hypocalcémie	Electrolyte Manag: Hypocalcemia	0,970691
2007	Opatření k zajištění el.rovn. Hypokalémie	Electrolyte Manag: Hypocalemia	0,970715
2008	Opatření k zajištění el.rovn. Hypomagnezémie	Electrolyte Manag: Hypomagnesemia	0,970701
2009	Opatření k zajištění el.rovn. Hyponatrémie	Electrolyte Manag: Hyponatremia	0,970669
2010	Opatření k zajištění el.rovn. Hypofosfatémie	Electrolyte Manag: Hypophosphatemia	0,970725
4020	Zmírnění krvácení	Bleeding Reduction	0,970882
4110	Bezpečnostní opatření týkající se embolie	Embolus Precautions	0,971083
6200	Úrgentní péče	Emergency Care	0,970976
5270	Emocionální podpora	Emotional Support	0,971146
3270	Endotracheální extubace	Endotracheal Extubation	0,971161
1056	Výživa enterální sondou	Enteral Tube Feeding	0,971079
1650	Péče o zrak	Eye Care	0,971047
6490	Prevence pádu	Fall Prevention	0,971069
7110	Podpora zapojení rodiny	Family Involvement Promotion	0,971337
7170	Umožnění účasti rodiny	Family Presence Facilitation	0,971337
1050	Krmení	Feeding	0,970991
3740	Léčba horečky	Fever Treatment	0,971007
2080	Řízená bilance tek. el. hospodářství	Fluid Electrolyte Management	0,971082
4120	Opatření k zajištění bilance tekutin	Fluid Management	0,971065
4064	Mechanická podpora oběhu	Circulatory Care: Mech.Assist. Device	0,971275
1080	Zavedení žaludeční sondy	Gastrointestinal Intubation	0,971067
4240	Udržení pro dialýzu	Dialysis Acces Maintenance	0,971133
1380	Aplikace tepla a chladu	Heat/Cold Application	0,970892

Kód NIC	Název intervence NIC český překlad	Název intervence NIC Klasifikace NIC 5 th	Cronbachova Alfa
2120	Zvládání hyperglykémie	Hyperglycemia Management	0,970882
4170	Zvládání hypervolemie	Hypervolemia Management	0,970686
2130	Zvládání hypoglykémie	Hypoglycemia Management	0,971314
3790	Indukace terapeutické hypotermie	Hypothermia Induction	0,971110
3800	Léčba hypotermie	Hypothermia Treatment	0,971063
7980	Hlášení nežádoucích událostí	Incident Reporting	0,971108
3440	Péče o místo incize	Incision Site Care	0,971045
6540	Kontrola infekce	Infection Control	0,971147
6545	Perioperační kontrola infekce	Infection Control: Intraoperative	0,971028
6550	Ochrana před infekcí	Infection Control	0,971053
2590	Sledování ICP*	Intracranial Pressure (ICP) Monitor.	0,971053
4190	Vytvoření intravenózního vstupu	Intravenous (IV) Insertion	0,970975
4200	Intravenózní terapie	Intravenous (IV) Therapy	0,971178
7690	Interpretace laboratorních dat	Laboratory Data Interpretation	0,971099
6560	Bezpečnostní opatření při používání laseru	Laser Precautions	0,971256
6570	Bezpečnostní opatření při používání latexu	Latex Precautions	0,971306
5520	Podpora učení	Learning Facilitation	0,971278
3840	Maligní hypertermie (prevence)	Malignant Hyperthermia Precautions	0,971072
1480	Masáž	Massage	0,971119
3300	Opatření týkající se ventilace: invazivní	Mechanical Ventilation: Invasive	0,971072
3302	Opatření týkající se ventilace: neinvazivní	Mechanical Ventilation: Noninvasive	0,971093
2300	Podávání léků	Medication Administration	0,971088
2308	Podávání léků do ucha	Medication Administration: Ear	0,971061
2301	Podávání léků: enterálně	Medication Administration: Enteral	0,971030
2310	Podávání léků: do oka	Medication Administration: Eye	0,971010
2311	Podávání léků: inhalačně	Medication Administr.: Inhalation	0,971015
2313	Podávání léků: intramuskulárně	Medication Admini.: Intramuscular	0,970892
2319	Podávání léků: intraspinálně	Medication Administr.: Intraspinal	0,971072
2314	Podávání léků: intravenózně (IV)	Medication Administr: Intravenous	0,971015
1160	Nutriční sledování	Nutritional Monitoring	0,970842
1720	Podpora orálního zdraví	Oral Health Maintenance	0,970993
2380	Řízená medikace	Medication Management	0,971089
3320	Kyslíková terapie	Oxygen Therapy	0,971138
4091	Péče týkající se permanent. stimulátoru	Pacemaker Permanent	0,971092
4092	Péče týkající se dočasného stimulátoru	Pacemaker Temporary	0,971047
1400	Zvládání bolesti	Pain Management	0,971067
2400	Pomoc při pacientem řízené analgézii (PCA)	Patient Controlled Analgesia (PCA) Assist.	0,971067
7460	Ochrana práv pacientů	Patient Rights Protection	0,971078
1750	Péče o perineum	Perineal Care	0,971124
4220	Péče o periferně zavedený centrální katétr (PIC)	Peripherally Inserted Central Catheter Care (PIC)	0,971127
2320	Podávání léků: do nosu	Medication Administration: Nasal	0,970932
2304	Podávání léků: perorálně	Medication Administration: Oral	0,970954
2315	Podávání léků: rektálně	Medication Administration: Rectal	0,970901
2316	Podávání léků: kůží	Medication Administration: Skin	0,970839
2317	Podávání léků: podkožně	Medication Administr: Subcutaneous	0,971018
2318	Podávání léků: vaginálně	Medication Administration: Vaginal	0,971104
2390	Preskripce léčiv	Medication Prescribing	0,971131
4050	Kardiologická příprava	Cardiac Precautions	0,971118
8020	Konference k multidisciplinární péči	Multidisciplinary Care Conference	0,971307
1680	Péče o nehty	Nail Care	0,971066
1450	Zvládání nevolnosti	Nausea Management	0,970839
2620	Neurologické sledování	Neurologic Monitoring	0,971005
1100	Výživová opatření	Nutrition Management	0,970846
4235	Flebotomie: kanylovaná žíla	Phlebotomy: Cannulated Vessel	0,971134
7040	Podpora ošetřujícím	Caregiver Support	0,971149
7710	Pomoc lékařů	Physician Support	0,971074
6590	Bezpečnostní opatření týkající se pneum. turniketu	Pneumatic Tourniquet Precautions	0,971057
0842	Perioperační polohování	Positioning: Intraoperative	0,971148
0844	Neurologické polohování	Positioning: Neurologic	0,970897
2870	Postanestezilogická péče	Postanesthetic Care	0,970999
1770	Péče o zemřelého	Postmortem Care	0,971055
2880	Perioperační koordinace	Preoperative Coordination	0,970876
3500	Zvládání tlaku na podložku	Pressure Management	0,971138
3520	Péče o dekubitus	Pressure Ulcer Care	0,971021
3540	Prevence dekubitů	Pressure Ulcer Prevention	0,971058
1780	Péče o protézu	Prosthesis Care	0,970886
7800	Sledování kvality péče	Quality Monitoring	0,971312
6410	Opatření ke zvládnutí alergie	Allergy Management	0,971149

Kód NIC	Název intervence NIC český překlad	Název intervence NIC Klasifikace NIC 5 th	Cronbachova Alfa
8100	Žadanky	Refferal	0,971184
5420	Duchovní podpora	Spiritual Support	0,970984
1803	Pomoc při sebeděči: krmení	Self Care Assistance: Feeding	0,970912
4160	Kontrola krvácení	Hemorrhagia Control	0,970990
6364	Triage	Triage: Emergency Center	0,970918
1806	Pomoc při sebeděči: přemístování	Self Care Assistance: Transfer	0,971012
4250	Zvládání šoku	Shock Management	0,970776
4254	Zvládání kardiogenního šoku	Shock Management: cardiac	0,970764
4256	Zvládání vazogenního šoku	Shock Management: Vasogenic	0,970709
4258	Zvládání hypovolemického šoku	Shock Management: Volume	0,970675
4260	Prevence šoku	Shock Prevention	0,970792
3310	Odkojování od umělé plicní ventilace	Mechanical Ventilation Weaning	0,971143
3590	Sledování kůže	Skin Surveillance	0,971059
3350	Sledování dýchání	Respiratory Monitoring	0,971001
6320	Resuscitace	Resuscitation	0,970967
6972	Resuscitace plodu	Resuscitation: Fetus	0,971104
6974	Resuscitace novorozence	Resuscitation: Neonate	0,971173
2260	Opatření týkající se sedace	Sedation Management	0,971076
4140	Tekutinová resuscitace	Fluid Resuscitation	0,971074
4210	Invazivní hemodynamické sledování	Invasive Hemodynamic Monitoring	0,971092
1800	Pomoc při sebeděči	Self Care Assistance	0,971000
1801	Pomoc při sebeděči: koupel/hygiena	Self Care Assistance: Bathing/Hygiene	0,970978
4130	Sledování tekutin	Fluid Monitoring	0,971183
6140	Koordinace postupů	Code Management	0,971005
2920	Bezpečnostní opatření v chirurgii	Surgical Precautions	0,970955
2930	Chirurgická příprava	Surgical Preparation	0,970883
5610	Edukace: perioperační	Teaching: Perioperative	0,970876
5606	Edukace: Individuální	Teaching: Individual	0,970920
1200	Podávání totální parenterální výživy (TPN)	Total Parent. Nutrition Administration (TPN)	0,970960
2680	Opatření při záchvatu křečí	Seizure Management	0,971087
1540	Transkutánní el. stimulace (TENS)	Transcutaneous Elec. Nerve Stimul. (TENS)	0,971165
1870	Péče o katétr/drén	Tube Care	0,970994
1872	Péče o hrudní drén	Tube Care: Chest	0,971016
1874	Péče o gastrointestinální sondu	Tube Care: Gastrointestinal	0,971016
1876	Péče o močový katétr	Tube Care: Urinary	0,971041
0840	Polohování	Positioning	0,971222
0580	Močová katetrizace	Urinary Catheterization	0,970873
5614	Edukace: předepsaná dieta	Teaching: Prescribed Diet	0,970822
5616	Edukace: předepsaná medikace	Teaching: Prescribed Medication	0,970945
5618	Edukace: zákrok/léčba	Teaching: Procedure/Treatment	0,970927
7880	Opatření týkající se přístroj. vybavení	Technology Management	0,971153
4180	Zvládání hypovolémie	Hypovolemia Management	0,970856
0610	Péče o pac. s močovou inkontencí	Urinary Incontinentia Care	0,970897
3390	Asistenční ventilace	Ventilation Assistance	0,970868
6680	Sledování vitálních funkcí	Vital Signs Monitoring	0,971070
1570	Zvládání zvracení	Vomiting Management	0,970905
3660	Péče o ránu	Wound Care	0,971060
2020	Sledování elektrolytové rovnováhy	Electrolyte Monitoring	0,971102
6412	Zvládání anafylaxe	Anaphylaxis Management	0,971050

Příloha 9 Výsledky I. fáze šetření

Kód NIC	Český název NIC	Kategorie I. Minimálně 1× denně	Kategorie II. Minimálně 1× týdně	Minimálně 1× měsíčně	Občas	Nikdy	Není v kompetenci VS	Neuveдено	Celkem	Kumulativní četnost kategorií I.+II.
1910	Opatření k nastolení ABR	130	24	26	23	10	86	88	387	40,2
		33,59	6,2	6,71	5,94	2,58	22,22	22,73	100	
1911	Opatření k nastolení ABR: met. acidóza	92	45	33	21	7	100	89	387	35,39
		23,77	11,62	8,52	5,42	1,8	25,83	22,99	100	
1912	Opatření k nastolení ABR: met. alkalóza	93	28	32	30	7	108	89	387	31,26
		24,03	7,23	8,26	7,75	1,8	27,9	22,99	100	
1913	Opatření k nastolení ABR: resp.acidóza	89	47	29	22	5	103	91	387	35,13
		22,99	12,14	7,49	5,68	1,29	26,61	23,51	100	
1914	Opatření k nastolení ABR: resp.alkalóza	87	37	31	29	11	103	89	387	32,04
		22,48	9,56	8,01	7,49	2,84	26,61	22,99	100	
1920	Sledování ABR	194	39	26	20	9	88	12	387	60,19
		50,12	10,07	6,71	5,16	2,32	22,73	3,1	100	
2210	Podávání analgetik	64	199	66	38	9	3	8	387	67,95
		16,54	51,42	17,05	9,81	2,32	0,77	2,06	100	
2214	Podávání analgetik: intraspinalně	29	54	57	124	22	12	89	387	21,44
		7,49	13,95	14,72	32,04	5,68	3,1	22,99	100	
2840	Podání anestetik	74	87	31	68	28	6	93	387	41,6
		19,12	22,48	8,01	17,57	7,23	1,55	24,03	100	
3200	Prevence aspirace	204	49	25	16	2	3	88	387	65,37
		52,71	12,66	6,45	4,43	0,51	0,77	22,73	100	
2860	Autotransfúze	25	17	12	94	134	15	90	387	10,84
		6,45	4,39	3,1	24,28	34,62	3,87	23,25	100	
5820	Snížení úzkosti	232	23	18	13	8	88	5	387	65,88
		59,94	5,94	4,65	3,35	2,06	22,73	1,29	100	
7650	Delegování	86	83	38	62	9	96	13	383	43,66
		22,22	21,44	9,81	16,02	2,32	24,8	3,35	100	
7560	Usnadnění vyšetření	26	54	61	107	20	93	26	387	20,66
		66,71	13,95	15,76	27,64	5,16	24,03	6,71	100	
2310	Podávání léků: do oka	223	80	22	47	5	0	10	387	78,29
		57,62	20,67	5,67	12,14	1,29	0	2,58	100	
2301	Podávání léků: enterálně	257	67	24	27	0	2	10	387	83,71
		66,4	17,31	6,2	6,97	0	0,51	2,58	100	
6540	Kontrola infekce	336	19	5	9	4	12	2	387	91,72
		86,82	4,9	1,29	2,32	1,03	3,1	0,51	100	
3440	Péče o místo incize	191	110	39	28	6	10	3	387	77,77
		49,35	28,42	10,07	7,23	1,55	2,58	0,77	100	
1050	Krmení	234	82	32	26	5	2	6	387	81,64
		60,46	21,18	8,26	6,71	1,29	0,51	1,55	100	

Kód NIC	Český název NIC	Kategorie I. Minimálně 1 × denně	Kategorie II. Minimálně 1 × týdně	Minimálně 1 × měsíčně	Občas	Nikdy	Není v kompetenci VS	Neuvedeno	Celkem	Kumulativní četnost kategorií I-II.
1480	Masáž	228	98	16	31	4	1	9	387	84,23
		58,91	25,32	4,13	8,01	1,03	0,25	2,32	100	
2311	Podávání léků: inhalačně	251	83	15	25	3	10	0	387	86,29
		64,85	21,44	3,87	6,45	0,77	2,58	0	100	
1876	Péče o močový katétr	349	15	2	7	2	2	10	387	94,05
		90,18	3,87	0,51	1,8	0,51	0,51	2,58	100	
1874	Péče o gastrointestinální sondu	268	53	41	11	2	2	10	387	82,94
		69,25	13,69	10,59	2,84	0,51	0,51	2,58	100	
1870	Péče o drén/katétr	208	93	37	27	10	9	3	387	77,77
		53,74	24,03	9,56	6,97	2,58	2,32	2,32	100	
1200	Podávání total.parent.výživy (TPN)	215	79	27	31	13	15	7	387	75,96
		55,55	20,49	6,97	8	3,35	3,87	1,8	100	
1801	Pomoc při sebeděči:koupel/hygiena	287	41	16	21	3	3	16	387	84,75
		74,16	10,59	4,13	5,42	0,77	0,77	4,13	100	
1800	Pomoc při sebeděči	248	53	32	31	5	3	15	387	77,77
		64,08	13,69	8,26	8,01	1,29	0,77	3,87	100	
3590	Sledování kůže	323	14	3,3513	11	15	5	6	387	87,07
		83,46	3,61	3,39	2,84	3,87	1,29	1,55	100	
1803	Pomoc při sebeděči: krmení	221	78	38	28	8	2	12	387	77,25
		57,1	20,15	9,81	7,23	2,06	0,51	3,1	100	
3540	Prevence dekubitů	344	12	6	11	11	2	1	387	91,98
		88,88	3,1	1,55	2,84	2,84	0,51	0,25	100	
3500	Zvládání tlaku na podložku	304	40	9	16	5	4	9	387	88,88
		78,55	10,33	2,32	4,13	1,29	1,03	2,32	100	
1100	Výživová opatření	257	50	15	29	18	16	2	387	79,31
		66,4	12,91	3,87	7,49	4,65	4,13	0,51	100	
1680	Péče o nehty	134	155	31	41	6	5	15	387	74,67
		34,62	40,05	8,01	10,59	1,55	1,29	3,87	100	
2317	Podání léků:podkožně	255	69	13	41	9	0	0	387	83,71
		65,89	17,82	33,59	10,59	2,32	0	0	100	
1720	Podpora orálního zdraví	342	12	19	2	12	0	0	387	91,47
		88,37	3,1	4,9	0,51	3,1	0	0	100	
4190	Vytvoření IV vstupu	199	104	42	28	1	9	0	387	79,11
		51,95	27,15	10,96	7,31	0,25	2,32	0	100	
2120	Zvládání hyperglykémie	198	102	17	10	1	53	6	387	77,51
		51,16	26,35	4,39	2,58	0,25	13,69	1,55	100	
4120	Opatření k zajištění bilance tekutin	276	23	3	6	1	70	8	387	77,25
		71,31	5,94	0,77	1,55	0,25	18,08	2,06	100	
3740	Léčba horečky	151	162	27	10	12	4,65	7	387	80,87
		39,01	41,86	6,2	2,58	3,1	4,69	1,8	100	

Kód NIC	Český název NIC	Kategorie I. Minimálně 1 × denně	Kategorie II. Minimálně 1 × týdně	Minimálně 1 × měsíčně	Občas	Nikdy	Není v kompetenci VS	Neuveдено	Celkem	Kumulativní četnost kategorií I-II.
1650	Péče o zrak	266	54	16	21	15	14	1	387	82,68
		68,73	13,95	4,13	5,42	3,87	3,61	0,25	100	
5270	Emocionální podpora	281	54	23	17	1	10	1	387	86,55
		72,6	13,95	5,94	4,39	0,25	2,58	0,25	100	
7920	Dokumentace	343	4	16	9	4	2	9	387	89,66
		88,63	1,03	4,13	2,39	1,03	0,51	2,39	100	
7620	Revize kontrolovaných léčiv	209	90	18	14	14	8	11	387	77,25
		54	23,25	4,65	3,61	3,61	8,09	2,84	100	
3660	Péče o ránu	257	76	16	18	16	2	2	383	86,04
		66,4	19,63	4,13	4,65	4,13	0,51	0,51	100	
3230	Fyzioterapie hrudníku	239	72	16	33	11	10	6	387	80,35
		61,75	18,6	4,13	8,5	2,84	2,58	1,55	100	
4720	Kognitivní stimulace	217	80	27	39	14	1	9	387	76,74
		56,07	20,67	6,9	10,07	3,61	0,25	2,32	100	
1056	Výživa enterální sondou	228	81	33	24	5	12	4	387	79,84
		58,91	20,93	8,52	6,2	1,29	3,1	1,03	100	
4110	Bezpečnostní opatření týkající se embolie	260	44	25	34	16	8	0	387	78,54
		67,18	11,36	6,45	8,78	4,13	2,06	0	100	
6490	Prevence pádu	325	31	11	10	1	0	9	387	91,98
		83,97	8,01	2,84	2,58	0,25	0	2,32	100	
6550	Ochrana před infekcí	315	35	5	5	15	5	7	387	90,43
		81,39	9,04	1,29	1,29	3,86	1,29	1,82	100	
1450	Zvládání nevolnosti	158	132	27	42	16	11	1	387	74,92
		40,82	34,1	6,97	10,85	4,13	2,84	0,25	100	
6680	Sledování vitálních funkcí	358	6	0	7	0	5	11	383	94,05
		92,5	1,55	0	1,8	0	1,29	2,84	100	
7880	Opatření týkající se přístroj.vybavení	283	44	4	20	15	12	9	383	84,49
		73,12	11,36	1,03	5,16	3,87	3,1	2,32	100	
2260	Opatření týkající se sedace	200	90	40	19	13	16	9	387	74,92
		51,67	23,25	10,33	4,9	3,35	4,13	2,32	100	
3350	Sledování dýchání	345	7	11	10	1	8	5	387	90,94
		89,14	1,8	2,84	2,58	0,25	2,06	1,3	100	
2313	Podávání léků: intramuskulárně	253	45	35	31	6	11	6	387	76,99
		65,37	11,62	9,04	8	1,55	2,84	1,55	100	
7710	Pomoc lékaři	348	7	3	5	2	9	13	387	91,72
		89,92	1,8	0,77	1,29	0,51	2,32	3,35	100	
2304	Podávání léků: perorálně	229	77	42	28	11	0	0	387	79,06
		59,17	19,89	10,85	7,2	2,84	0	0	100	
1400	Zvládání bolesti	327	29	4	8	3	9	7	387	91,98
		84,49	7,49	1,03	2,06	0,77	2,32	1,8	100	

Kód NIC	Český název NIC	Kategorie I. Minimálně 1 × denně	Kategorie II. Minimálně 1 × týdně	Minimálně 1 × měsíčně	Občas	Nikdy	Není v kompetenci VS	Neuvedeno	Celkem	Kumulativní četnost kategorií I-II.
3320	Kyslíková terapie	329	26	5	7	14	0	6	387	91,72
		85,01	6,71	1,29	1,8	3,6	0	1,5	100	
3180	Opatření k zabezpečení UPV	251	83	15	21	7	10	0	387	86,29
		64,85	21,44	3,87	5,42	1,8	2,58	0	100	
2300	Podávání léků	342	9	1	19	2	6	8	387	90,69
		88,37	2,32	0,25	4,9	0,51	1,55	2,06	100	
4200	Intravenózní terapie	366	5	1	2	2	4	7	387	95,86
		94,57	1,29	0,25	0,51	0,51	1,03	1,8	100	
2314	Podávání léků intravenózně (IV)	224	62	21	57	7	3	13	387	73,9
		57,88	16,02	5,42	14,72	1,8	0,77	3,35	100	
3160	Odsávání z dýchacích cest	164	115	63	27	5	13	0	387	72,09
		42,37	29,71	16,27	9,97	1,29	3,35	0	100	
6320	Resuscitace	262	24	14	26	15	31	15	387	73,9
		67,7	6,2	3,61	6,71	3,87	8,01	3,87	100	
3300	Opatření týkající se ventilace: invazivní	245	38	22	50	14	13	5	387	73,12
		63,3	9,81	5,68	12,91	3,61	3,35	1,29	100	
7460	Ochrana práv pacientů	244	35	32	46	7	19	4	387	72,08
		63,03	9,04	8,26	11,88	1,8	4,9	1,03	100	
1080	Zavedení žaludeční sondy	254	28	5	11	1	83	5	387	72,86
		65,63	7,23	1,29	2,84	0,25	21,44	1,29	100	
3250	Podpora vykašlávání	201	82	14	31	30	19	11	387	73,11
		51,93	21,28	3,61	8,01	7,75	4,9	2,84	100	
4090	Zvládnutí dysrytmie	173	111	30	33	19	19	2	387	73,38
		44,7	28,68	7,75	8,52	4,9	4,9	0,51	100	
3120	Intubace a stabilizace dých.cest	242	30	12	9	87	7	0	387	70,28
		62,53	7,75	3,1	2,32	22,48	1,8	0	100	
3140	Opatření k zabezpečení dých.cest	189	92	25	24	9	47	1	387	72,6
		48,83	23,77	6,45	6,2	2,32	12,4	0,25	100	
7690	Interpretace laboratorních dat	265	18	0	10	7	80	7	387	73,12
		68,47	4,65	0	2,58	1,8	20,67	1,8	100	
1160	Nutriční sledování	219	58	32	22	18	24	14	387	71,56
		56,58	14,98	8,26	5,68	4,65	6,2	3,61	100	
1750	Péče o perineum	250	29	17	37	40	12	2	387	72,08
		64,59	7,79	4,39	9,56	10,33	3,1	0,51	100	
2620	Neurologické sledování	174	98	33	38	17	13	14	387	70,28
		44,96	25,32	8,52	9,81	4,39	3,25	3,62	100	
4235	Flebotomie:kanylovaná žíla	228	51	32	31	17	14	14	387	72,08
		58,91	13,17	8,26	8,01	4,39	3,61	3,61	100	
3270	Endotracheální extubace	202	81	43	39	12	7	3	387	73,12
		52,19	20,93	11,11	10,07	3,1	1,8	0,77	100	

Kód NIC	Český název NIC	Kategorie I. Minimálně 1 × denně	Kategorie II. Minimálně 1 × týdně	Minimálně 1 × měsíčně	Občas	Nikdy	Není v kompetenci VS	Neuveдено	Celkem	Kumulativní četnost kategorií I-II.
3520	Péče o dekubitus	158	119	53	43	3	8	3	387	71,56
		40,82	30,74	13,69	11,11	0,77	2,06	0,77	100	
5616	Edukace: předepsaná medikace	170	40	30	86	38	12	11	387	54,26
		43,92	10,33	7,75	22,22	9,81	3,1	2,84	100	
5618	Edukace: zákrok/léčba	117	82	56	71	13	40	8	387	51,42
		30,23	21,18	14,47	18,34	3,35	10,33	2,06	100	
4180	Zvládnání hypovolémie	38	85	123	125	10	5	1	387	31,77
		9,81	21,96	31,78	32,29	2,58	1,29	0,25	100	
0610	Péče o pac. s moč.inkontinencí	198	53	37	33	34	17	15	387	64,85
		51,69	13,69	9,56	8,52	8,78	4,39	3,87	100	
3390	Asistenční ventilace	218	52	27	20	23	28	19	387	69,76
		56,33	13,43	6,97	5,16	5,94	7,23	4,9	100	
1570	Zvládnání zvracení	164	110	45	45	15	6	2	387	70,8
		42,37	28,42	11,62	11,62	3,87	1,55	0,51	100	
2020	Sledování elektrolyt.rovnováhy	25	9	28	238	71	13	3	387	8,78
		6,45	2,32	7,23	61,49	18,34	3,35	0,77	100	
6412	Zvládnání anafylaxe	25	10	34	255	17	32	14	387	9,04
		6,45	2,58	8,78	65,89	4,39	8,26	3,61	100	
4232	Flebotomie: vzorek arteriální krve	201	58	27	68	27	1	5	387	66,91
		51,93	14,98	6,97	17,57	6,97	0,25	1,29	100	
0410	Péče při střevní inkontinenci	189	53	25	25	89	4	2	387	62,52
		48,83	13,69	6,45	6,45	22,99	1,03	0,51	100	
4030	Aplikace trans.přip.a krev.derivátů	84	120	57	30	89	7	0	387	52,7
		21,7	31	14,72	7,75	22,99	1,8	0	100	
7110	Podpora zapojení rodiny	230	38	21	69	15	6	8	387	69,24
		59,43	9,81	4,71	17,82	3,87	1,55	2,06	100	
7170	Umožnění účasti rodiny	206	38	12	69	15	6	41	387	63,03
		53,22	9,81	3,1	17,82	3,87	1,55	10,59	100	
4140	Tekutinová resuscitace	31	63	70	149	45	18	11	387	24,28
		8,01	16,27	18,07	38,5	11,62	4,65	2,84	100	
4210	Invaz.hemodynamické sledování	37	58	74	152	34	19	13	387	24,54
		9,56	14,98	19,12	39,27	8,78	4,9	3,35	100	
4130	Sledování tekutin	183	33	18	55	59	20	19	387	55,72
		47,2	8,52	4,65	14,21	15,24	5,16	4,6	100	
6140	Koordinační postupů	61	67	42	105	84	14	14	387	33,07
		15,76	17,31	10,85	27,13	21,7	3,61	3,61	100	
2920	Bezpečnostní opatření v chirurgii	65	46	34	63	123	32	24	387	28,67
		16,79	11,88	8,78	16,27	31,78	8,26	6,2	100	
2930	Chirurgická příprava	70	86	76	113	17	15	10	387	40,3
		18,08	22,22	19,63	28,94	4,39	3,87	2,58	100	

Kód NIC	Český název NIC	Kategorie I. Minimálně 1 × denně	Kategorie II. Minimálně 1 × týdně	Minimálně 1 × měsíčně	Občas	Nikdy	Není v kompetenci VS	Neuvedeno	Celkem	Kumulativní četnost kategorií I-II.
5610	Edukace: perioperační	145	87	32	58	19	41	5	387	59,94
		37,46	22,48	8,26	14,98	4,9	10,59	1,29	100	
5606	Edukace: individuální	156	60	38	86	18	20	9	387	55,81
		40,31	15,5	9,81	22,22	4,65	5,16	2,32	100	
2680	Opatření při záchvatu křečí	32	40	69	152	72	15	7	387	18,59
		8,26	10,33	17,82	39,27	18,6	3,87	1,8	100	
1540	Transkutánní el.stimulace (TENS)	9	7	6	29	286	41	13	387	4,12
		2,32	1,8	1,55	7,49	73,9	10,59	3,35	100	
1872	Péče o drén/drén	104	123	90	48	11	9	2	387	58,65
		26,87	31,78	23,25	12,4	2,84	2,32	0,51	100	
0840	Polohování	34	14	54	142	126	11	6	387	12,4
		8,78	3,61	13,95	36,69	32,55	2,84	1,55	100	
0580	Močová katetrizace	220	38	21	21	84	2	1	387	66,35
		56,84	9,81	5,42	5,42	21,7	0,51	0,25	100	
5614	Edukace: předepsaná dieta	126	28	11	72	127	16	7	387	39,78
		32,55	7,23	2,84	18,6	32,81	4,13	1,8	100	
6410	Opatření ke zvládnutí alergie	7	4	1	32	310	21	12	387	2,83
		1,8	1,03	0,25	8,26	80,1	5,42	3,1	100	
8100	Žádanka	100	31	26	51	59	100	20	387	33,84
		25,83	8,01	6,71	13,71	15,24	25,83	5,16	100	
5420	Duchovní podpora	251	14	17	68	16	13	8	387	68,46
		64,85	3,61	4,39	17,57	4,13	3,35	2,06	100	
4160	Kontrola krvácení	78	37	22	110	119	13	8	387	29,71
		20,15	9,56	5,68	28,42	30,74	3,35	2,06	100	
6364	Triage	133	90	63	85	3	12	1	387	57,61
		34,36	23,25	16,27	21,96	0,77	3,1	0,25	100	
1806	Pomoc při sebeděči: přemíst'ování	160	54	40	29	9	91	4	387	55,29
		41,34	13,95	10,33	7,49	2,32	23,51	1,03	100	
4250	Zvládnání šoku	125	83	61	46	10	48	14	387	53,73
		32,29	21,44	15,76	11,88	2,58	12,4	3,61	100	
4254	Zvládnání kardiogenního šoku	41	70	87	74	34	64	17	387	28,67
		10,59	18,08	22,48	22,48	8,78	16,53	4,39	100	
4256	Zvládnání vazogenního šoku	48	70	82	68	18	87	14	387	30,48
		12,4	18,08	21,18	17,57	4,65	22,48	3,61	100	
4258	Zvládnání hypovolemického šoku	62	89	75	64	6	82	9	387	39,01
		16,2	22,99	19,37	16,53	1,55	21,18	2,32	100	
4260	Prevence šoku	89	93	51	58	4	70	22	387	47,02
		22,99	24,03	13,17	14,98	1,03	18,08	5,68	100	
3310	Odpojování od umělé plicní ventilace	206	55	44	49	18	7	8	387	67,43
		53,22	14,21	11,36	12,66	4,65	1,8	2,06	100	

Kód NIC	Český název NIC	Kategorie I. Minimálně 1× denně	Kategorie II. Minimálně 1× týdně	Minimálně 1× měsíčně	Občas	Nikdy	Není v kompetenci VS	Neuveдено	Celkem	Kumulativní četnost kategorií I-II.
6972	Resuscitace plodu	4	5	6	22	306	35	9	387	2,32
		1,03	1,29	1,55	5,68	79,06	9,04	2,32	100	
6974	Resuscitace novorozence	8	2	6	49	275	30	17	387	2,57
		2,06	0,51	1,55	12,66	71,05	7,75	4,39	100	
2316	Podávání léků kůží	169	85	48	74	4	7	0	387	65,62
		43,66	21,96	12,4	19,2	1,03	1,8	0	100	
2318	Podávání léků vaginálně	24	32	53	224	44	2	8	387	14,46
		6,2	8,26	13,69	57,88	11,36	0,51	2,06	100	
2390	Preskripce léčiv	19	21	9	32	50	219	37	387	10,32
		4,9	5,42	2,32	8,26	12,91	56,58	9,56	100	
4050	Kardiologická příprava	39	16	10	21	26	257	18	387	14,2
		10,07	4,13	2,58	5,42	6,71	66,4	4,65	100	
8020	Konference k multidisciplinární péči	47	43	19	66	96	95	21	387	23,25
		12,14	11,11	4,9	17,05	24,8	24,54	5,42	100	
7040	Podpora ošetřujícím	109	73	79	98	4	17	7	387	47,02
		28,16	18,86	20,4	25,32	1,03	4,39	1,8	100	
6590	Bezpečné opatření týkající se pneum. turniketu	23	13	7	31	265	25	23	387	9,29
		5,94	3,35	1,8	8,01	68,47	6,45	5,94	100	
0842	Perioperační polohování	54	35	12	75	194	11	6	387	22,99
		13,95	9,04	3,1	19,37	50,12	2,84	1,55	100	
0844	Neurologické polohování	65	51	67	116	74	11	3	387	29,96
		16,79	13,7	17,31	29,97	19,12	2,84	0,77	100	
2872	Poanesteziologická péče	28	141	75	60	27	45	11	387	43,66
		7,23	36,43	19,37	15,5	6,97	11,62	2,84	100	
1770	Péče o zemřelého	21	63	171	118	2	10	2	387	21,69
		5,42	16,27	44,18	30,49	0,51	2,58	0,51	100	
2880	Peroperační koordinace	66	80	62	96	59	15	9	387	37,72
		17,05	20,67	16,02	24,8	15,24	3,87	2,32	100	
1780	Péče o protézu	124	45	30	128	47	11	2	387	43,66
		32,04	11,62	7,75	33,07	12,14	2,84	0,51	100	
7800	Sledování kvality péče	149	43	29	51	75	19	21	387	49,61
		38,5	11,11	7,49	13,17	19,37	4,9	5,42	100	
6570	Bezpečné opatření při použití latexu	59	11	4	78	199	17	19	387	18,08
		15,24	2,84	1,03	20,15	51,42	4,39	4,9	100	
5520	Podpora učení	159	60	36	98	18	6	10	387	56,58
		41,08	15,5	9,3	25,32	4,65	1,55	2,58	100	
3840	Maligní hypertermie	33	9	20	99	167	46	13	387	10,84
		8,52	2,32	5,16	25,58	43,15	11,88	3,35	100	
3302	Opatření týkající se ventilace:neinvaz.	104	90	66	67	38	8	14	387	50,12
		26,87	23,25	17,05	17,31	9,81	2,06	3,61	100	

Kód NIC	Český název NIC	Kategorie I. Minimálně 1× denně	Kategorie II. Minimálně 1× týdně	Minimálně 1× měsíčně	Občas	Nikdy	Není v kompetenci VS	Neuveдено	Celkem	Kumulativní četnost kategorií I-II.
2308	Podávání léků: do ucha	30	50	60	186	54	2	5	387	20,66
		7,75	12,91	15,5	48,06	13,95	0,51	1,29	100	
2319	Podávání léků: intraspinálně	46	39	86	146	48	13	9	387	21,95
		11,88	10,07	22,22	37,72	12,4	3,35	2,32	100	
2380	Řízená medikace	73	84	93	120	0	12	5	387	40,56
		18,86	21,7	24,03	31	0	3,1	1,29	100	
4091	Péče týkající se perm. stimulátoru	27	26	58	216	27	20	13	387	13,68
		6,97	6,71	14,98	55,81	6,97	5,16	3,35	100	
4092	Péče týkající se dočasného stimulátoru	22	16	36	209	67	24	13	387	9,81
		5,68	4,13	9,3	54	17,31	6,2	3,35	100	
2400	Pomoc při pac. řízené analgésii (PCA)	65	38	13	55	188	19	9	387	26,6
		16,79	9,81	3,35	14,21	48,57	4,9	2,32	100	
4220	Péče o perif.zavedený centr.katétr (PIC)	160	35	15	44	95	26	12	387	50,38
		41,34	9,04	3,87	11,36	24,54	6,71	3,1	100	
2320	Podávání léků: do nosu	88	66	45	152	27	8	1	387	39,78
		22,73	17,05	11,62	39,27	6,97	2,06	0,25	100	
2315	Podávání léků: rektálně	92	108	57	117	4	9	0	387	51,67
		23,77	27,9	14,72	30,23	1,04	2,32	0	100	
7110	Podpora zapojení rodiny	166	56	34	90	26	10	5	387	57,36
		42,89	14,47	8,78	23,25	6,71	2,58	1,29	100	
6560	Bezpeč.opatření při používání laseru	6	1	6	24	310	31	9	387	1,8
		1,55	0,25	1,55	6,2	80,1	8,01	2,32	100	
2080	Řízení bilance tekutin a el.hospodářství	69	87	69	46	14	86	16	387	40,3
		17,82	22,48	17,82	11,88	3,61	22,22	4,13	100	
4064	Mechanická podpora oběhu	129	49	27	51	60	44	27	387	45,99
		33,33	12,66	6,97	13,17	15,5	11,36	6,97	100	
1380	Aplikace tepla a chladu	136	131	49	51	14	6	0	387	68,99
		35,14	33,85	12,66	13,17	3,61	1,55	0	100	
4240	Udržení pro dialýzu	136	84	54	78	17	10	8	383	56,84
		35,14	21,7	13,95	20,15	4,39	2,58	2,06	387	
4170	Zvládnání hypervolémie	139	99	28	19	3	89	10	387	61,49
		35,91	25,58	7,23	4,9	0,77	22,99	2,58	100	
2130	Zvládnání hypoglykémie	153	66	36	29	7	90	6	387	56,58
		39,53	17,05	9,3	1,8	1,55	23,25	1,55	100	
3790	Indukce terapeutické hypotermie	33	72	76	86	84	26	10	387	27,12
		8,52	18,6	19,63	22,22	21,7	6,71	2,58	100	
3800	Léčba hypotermie	41	75	81	119	48	12	11	387	29,96
		10,59	19,37	20,93	30,74	12,4	3,1	2,84	100	
7980	Hlášení nežádoucích událostí	42	30	66	196	23	20	10	387	18,6
		10,85	7,75	17,05	50,64	5,94	5,16	2,58	100	

Kód NIC	Český název NIC	Kategorie I. Minimálně 1 × denně	Kategorie II. Minimálně 1 × týdně	Minimálně 1 × měsíčně	Občas	Nikdy	Není v kompetenci VS	Neuvedeno	Celkem	Kumulativní četnost kategorií I-II.
6545	Perioperační kontrola infekce	96	37	14	48	168	16	8	387	34,36
		24,8	9,56	3,61	12,4	43,41	4,13	2,06	100	
2590	Sledování intrakraniálního tlaku (ICP)	21	39	92	93	129	9	4	387	15,49
		5,42	10,07	23,77	24,03	33,33	2,32	1,03	100	
2100	Léčba dialýzou	53	53	103	125	37	12	4	387	27,38
		13,69	13,69	26,61	32,29	9,56	3,1	1,04	100	
0460	Zvládání průjmu	99	158	61	50	2	11	6	387	66,4
		25,58	40,82	15,76	12,91	0,51	2,84	1,55	100	
5260	Péče o umírající	45	83	145	99	2	12	1	387	33,06
		11,62	21,44	37,46	25,58	0,51	3,1	0,25	100	
4044	Akutní kardiologická péče	121	78	33	59	15	68	13	387	51,41
		31,26	20,15	8,52	15,24	3,87	17,57	3,35	100	
2540	Zvládání edému mozku	55	77	75	71	24	76	9	387	34,1
		14,21	19,89	19,37	18,34	6,2	19,63	2,32	100	
2550	Podpora perfúze mozku	70	71	68	65	19	83	11	387	36,42
		18,08	18,34	17,57	16,79	4,9	21,44	2,84	100	
4062	Péče o oběh.systém: arteriál. Insuff.	139	96	27	17	24	60	24	387	60,71
		35,91	24,8	6,97	4,39	6,2	15,5	6,2	100	
4150	Hemodynamická regulace	115	21	26	81	104	26	14	387	35,13
		29,71	5,42	6,71	20,93	26,87	6,71	3,61	100	
7370	Plánované propuštění	49	67	101	141	15	13	1	387	29,97
		12,66	17,31	26,01	36,43	3,87	3,35	0,25	100	
4095	Opatření při použití zevní defibrilace	17	42	95	196	20	12	5	387	15,24
		4,39	10,85	24,54	50,64	5,16	3,1	1,29	100	
4096	Opatření při použití vnitřní defibrilace	13	12	47	197	85	19	14	387	6,45
		3,35	3,1	12,14	50,9	21,96	4,9	3,61	100	
2000	Opatření k zajištění ABR a prev. kompl.	204	43	11	16	8	89	16	387	63,82
		52,71	11,11	2,84	4,13	2,06	22,99	4,13	100	
2001	Opatření k zajištění el. rov:hypercalcémie	106	55	30	60	7	120	9	387	41,6
		27,39	14,21	7,75	15,5	1,8	31	2,32	100	
2002	Opatření k zajištění el. rov:hyperkalémie	154	54	18	28	3	121	9	387	53,74
		40,2	13,95	4,65	7,23	0,77	31,26	2,32	100	
2003	Opatření k zajištění el.rov:hypermagnesémie	94	62	18	70	12	122	9	387	40,3
		24,28	16,02	4,65	18,08	3,1	31,52	2,32	100	
2004	Opatření k zajištění el.rov:hypernatrémie	142	53	33	19	9	122	9	387	50,38
		36,69	13,69	8,52	4,9	2,32	31,52	2,32	100	
2005	Opatření k zajištění el.rov:hyperfosfatémie	84	57	27	67	19	122	11	387	36,42
		21,7	14,72	6,97	17,31	4,9	31,52	2,84	100	
2006	Opatření k zajištění el.rov:hypocalcémie	101	75	34	38	8	122	9	387	45,46
		26,09	19,37	8,78	9,81	2,06	31,52	2,32	100	

Kód NIC	Český název NIC	Kategorie I. Minimálně 1 × denně	Kategorie II. Minimálně 1 × týdně	Minimálně 1 × měsíčně	Občas	Nikdy	Není v kompetenci VS	Neuveдено	Celkem	Kumulativní četnost kategorií I-II.
2007	Opatření k zajištění el.rovnováhy: hypokalémie	168	57	15	17	1	120	9	387	58,13
		43,41	14,72	3,87	4,39	0,25	31	2,32	100	
2009	Opatření k zajištění el.rov:hyponatrémie	145	61	27	20	2	123	9	387	53,22
		37,46	15,76	6,97	5,16	0,51	31,78	2,32	100	
2008	Opatření k zajištění el.rov.hypomagnezémie	96	79	20	55	6	122	9	387	45,21
		24,8	20,41	5,16	14,21	1,55	31,52	2,32	100	
2010	Opatření k zajištění el.rov:hypofosfatémie	84	58	25	65	18	122	15	387	36,68
		21,7	14,98	6,45	16,79	4,65	31,52	3,87	100	
4020	Zmírnění krvácení	92	51	63	98	14	41	28	387	36,94
		23,77	13,17	16,27	25,32	3,61	10,59	7,23	100	
6200	Urgentní péče	114	103	69	76	1	10,59	5	387	56,06
		29,45	26,61	17,82	19,63	0,25	1,29	4,9	100	

Příloha 10 Vliv pracoviště ARO a JIP na četnost záznamu intervencí NIC

Kód NIC	Prac.	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-ky*	sv*	p*
Opatření k nastolení ABR							
1910	ARO	80	26	147	45,576	2	,000000
		31,62%	10,28%	58,10%			
	JIP	74	30	30			
		55,22%	22,39%	22,39%			
Opatření k nastolení ABR: metabolická alkalóza							
1912	ARO	68	27	158	46,1044	2	,000000
		26,88%	1037,00%	62,45%			
	JIP	54	42	38			
		40,30%	31,34%	28,36%			
Opatření k nastolení ABR: respirační alkalóza							
1914	ARO	70	26	157	45,4880	2	,000000
		26,67%	10,28%	62,06%			
	JIP	55	41	38			
		41,04%	30,60%	28,36%			
Intubace a stabilizace dýchacích cest							
3120	ARO	106	53	94	57,7559	2	,00000
		41,90%	20,95%	37,15%			
	JIP	50	73	11			
		37,31%	54,48%	8,21%			
Zvládnutí anafylaxe							
6412	ARO	32	190	31	10,154	2	,006239
		12,65%	75,10%	12,25%			
	JIP	4	115	15			
		2,99%	85,82%	11,19%			
Zvládnutí hypovolémie							
4180	ARO	180	44	29	6,0584	2	,048355
		71,15%	17,39%	11,46%			
	JIP	106	11	17			
		79,10%	8,21%	12,69%			
Asistenční ventilace							
3390	ARO	185	37	31	6,03139	2	,049012
		73,12%	14,62%	12,25%			
	JIP	85	33	16			
		63,43%	24,63%	11,94%			
Zvládnutí zvracení							
1570	ARO	158	82	13	30,2442	2	,000000
		62,45%	32,41%	5,14%			
	JIP	116	10	8			
		86,57%	7,46%	5,97%			
Péče o gastrointestinální sondu							
1874	ARO	225	23	5	18,5189	2	,000095
		88,93%	9,09%	1,98%			
	JIP	96	31	7			
		71,64%	23,13%	5,22%			
Polohování							
0840	ARO	42	204	7	13,8242	2	,000996
		16,60%	80,63%	2,77%			
	JIP	7	117	10			
		5,22%	87,31%	7,46%			
Edukace: předepsaná dieta							
5614	ARO	129	115	9	13,8184	2	,000998
		50,99%	45,45%	3,56%			
Opatření k nastolení ABR: metabolická acidóza							
1911	ARO	71	23	159	53,853	2	,00000
		28,06%	90,09%	62,85%			
	JIP	66	35	33			
		49,25%	26,12%	24,63%			
Opatření k nastolení ABR: respirační acidóza							
1913	ARO	72	21	160	47,8686	2	,00000
		28,46%	8,30%	63,24%			
	JIP	24	33	37			
		47,76%	24,63%	27,61%			
Sledování ABR							
1920	ARO	137	22	94	46,0869	2	,00000
		54,15%	8,70%	37,15%			
	JIP	96	29	9			
		71,64%	21,64%	6,72%			
Sledování elektrolytové rovnováhy							
2020	ARO	28	216	9	5,1621	2	,075696
		11,07%	85,38%	3,56%			
	JIP	6	121	7			
		4,48%	90,30%	5,22%			
Opatření týkající se přístrojového vybavení							
7880	ARO	218	23	12	5,73876	2	,056734
		86,17%	9,09%	4,74%			
	JIP	109	10	18			
		81,34%	7,46%	11,19%			
Péče o pacienta s močovou inkontinencí							
0610	ARO	178	66	9	8,44889	2	,014633
		70,36%	26,09%	3,56%			
	JIP	106	19	9			
		79,10%	14,18%	6,72%			
Sledování vitálních funkcí							
6680	ARO	238	6	9	1,86784	2	,393009
		94,07%	2,37%	3,56%			
	JIP	126	1	7			
		94,03%	0,75%	5,22%			
Péče o ránu							
3660	ARO	215	27	11	1,71453	2	,424322
		84,98%	10,67%	4,35%			
	JIP	118	9	7			
		88,06%	6,72%	5,22%			
Péče o močový katétr							
1876	ARO	239	8	6	1,52885	2	,465602
		94,47%	3,16%	2,37%			
	JIP	125	3	6			
		93,28%	2,24%	4,48%			
Močová katetrizace							
0580	ARO	172	73	8	15,0404	2	,000542
		67,98%	28,85%	3,16%			
	JIP	107	17	10			
		79,85%	12,69%	7,46%			
Edukace: předepsaná medikace							
5616	ARO	117	121	15	20,5062	2	,000035
		46,25%	47,83%	5,93%			

Kód NIC	Prac.	Min. 1× týdně	Méně než 1× týdně	Pokud vůbec	Chi-kv*	sv*	p*	Kód NIC	Prac.	Min. 1× týdně	Méně než 1× týdně	Pokud vůbec	Chi-kv*	sv*	p*
Edukace: předepsaná dieta								Edukace: předepsaná medikace							
	JIP	93	35	6					JIP	93	33	8			
		69,40%	26,12%	4,48%						69,40%	24,63%	5,97%			
Edukace: zákrok/léčba								Edukace: perioperační							
5618	ARO	110	116	27	40,9729	2	,000000	5610	ARO	146	77	30	21,002	2	,000028
		43,48%	45,85%	10,67%						57,71%	30,43%	11,86%			
	JIP	90	18	26					JIP	89	15	30			
		67,16%	13,43%	19,40%						66,42%	11,19%	22,39%			
Edukace: individuální								Podávání parenterální výživy (TPN)							
5606	ARO	137	99	17	3,45275	2	,177928	1200	ARO	195	46	12	1,22382	2	,542314
		54,15%	39,13%	6,72%						77,08%	18,18%	4,74%			
	JIP	82	40	12					JIP	101	23	10			
		61,19%	29,85%	8,96%						75,37%	17,16%	7,46%			
Opatření při záchvatu křečí								Transkutánní elektrická stimulace (TENS)							
2680	ARO	66	179	8	26,8480	2	,000001	1540	ARO	12	217	24	12,4335	2	,001996
		26,09%	70,75%	3,16%						4,74%	85,77%	9,49%			
	JIP	9	111	14					JIP	4	100	30			
		6,72%	82,84%	10,45%						2,99%	74,63%	22,39%			
Péče o katétr/drén								Péče o hrudní drén							
1870	ARO	197	52	4	6,22674	2	,044451	1872	ARO	162	86	5	9,38635	2	,009158
		77,87%	20,55%	1,58%						64,03%	33,99%	1,98%			
	JIP	104	22	8					JIP	65	63	6			
		77,61%	16,42%	5,97%						48,51%	47,01%	4,48%			
Invazivní hemodynamické sledování								Pomoc při sebeděči							
4210	ARO	73	160	20	5,62073	2	,060183	1800	ARO	187	58	8	14,8829	2	,000586
		28,85%	63,24%	7,91%						73,91%	22,92%	3,16%			
	JIP	24	97	13					JIP	117	10	7			
		17,91%	72,39%	9,70%						87,31%	7,46%	5,22%			
Pomoc při sebeděči: koupel/hygiena								Sledování tekutin							
1801	ARO	209	33	11	12,3544	2	,002108	4130	ARO	150	86	17	8,12577	2	,017199
		82,61%	13,04%	4,35%						59,29%	39,99%	6,72%			
	JIP	123	3	8					JIP	69	44	21			
		91,79%	2,24%	5,97%						51,49%	32,84%	15,67%			
Koordinace postupů								Bezpečnostní opatření v chirurgii							
6140	ARO	93	143	17	2,80521	2	,245955	2920	ARO	82	143	28	8,43448	2	,014739
		36,76%	56,52%	6,72%						32,41%	56,52%	11,07%			
	JIP	38	85	11					JIP	31	75	28			
		28,36%	63,43%	8,21%						23,13%	55,97%	20,90%			
Chirurgická příprava								Sledování kůže							
2930	ARO	115	123	15	5,09961	2	,078097	3590	ARO	232	18	3	25,638	2	,000003
		45,45%	48,62%	5,93%						91,70%	7,11%	1,19%			
	JIP	45	79	10					JIP	107	9	18			
		33,58%	58,96%	7,46%						79,85%	6,72%	13,43%			
Sledování dýchání								Resuscitace							
3350	ARO	234	14	5	1,07964	2	,582853	6320	ARO	104	142	7	25,9293	2	,000002
		92,49%	5,53%	1,98%						41,11%	56,13%	2,77%			
	JIP	122	7	5					JIP	21	108	5			
		91,04%	5,22%	3,73%						15,67%	80,60%	3,73%			
Resuscitace plodu								Resuscitace novorozence							
6972	ARO	7	215	31	,953698	2	,620736	6974	ARO	8	215	30	,971244	2	,615314
		2,77%	84,98%	12,25%						3,16%	84,98%	11,86%			
	JIP	2	118	14					JIP	2	116	16			
		1,49%	88,06%	10,45%						1,49%	86,57%	11,94%			

Kód NIC	Prac.	Min. 1× týdně	Méně než 1× týdně	Pokud vůbec	Chi-kv*	sv*	p*
Opatření týkající se sedace							
2260	ARO	216	29	8	38,8554	2	,000000
		58,38%	11,46%	3,16%			
	JIP	76	45	13			
		56,72%	33,58%	9,70%			
Pomoc při přemísťování							
1806	ARO	173	74	6	31,777	2	,000000
		68,38%	29,25%	2,37%			
	JIP	116	8	10			
		86,57%	5,97%	7,46%			
Zvládnání kardiogenního šoku							
4254	ARO	92	105	56	24,4818	2	,000005
		36,36%	41,50%	22,13%			
	JIP	20	88	26			
		14,93%	65,67%	19,40%			
Zvládnání hypovolemického šoku							
4258	ARO	117	81	55	13,9481	2	,000936
		46,25%	32,02%	21,74%			
	JIP	36	61	37			
		26,87%	45,52%	27,61%			
Odpojování od umělé plicní ventilace							
3310	ARO	181	63	9	25,6381	2	,000003
		71,54%	24,90%	3,56%			
	JIP	81	46	7			
		60,45%	34,33%	5,22%			
Opatření ke zvládnutí alergie							
6410	ARO	8	230	15	6,3259	2	,042301
		3,16%	90,91%	5,93%			
	JIP	4	112	18			
		2,99%	83,58%	13,43%			
Duchovní podpora							
5420	ARO	171	70	12	17,4923	2	,000159
		67,59%	27,67%	4,74%			
	JIP	110	13	11			
		82,09%	9,70%	8,21%			
Kontrola krvácení							
4160	ARO	75	168	10	4,13427	2	,126548
		29,64%	66,40%	3,95%			
	JIP	39	83	12			
		29,10%	61,64%	8,96%			
Poanesteziologická péče							
2870	ARO	187	59	7	0,016	2	,992033
		73,91%	23,32%	2,77%			
	JIP	99	31	4,00%			
		73,88%	23,13%	2,99%			
Peroperační koordinace							
2880	ARO	100	134	19	2,93499	2	,230502
		39,53%	52,96%	7,51%			
	JIP	49	80	5			
		36,57%	59,70%	3,73%			
Péče o dekubitus							
3520	ARO	191	54	8	4,15533	2	,125222
		75,49%	21,34%	3,16%			
	JIP	90	41	3			
		67,16%	30,60%	2,24%			

Kód NIC	Prac.	Min. 1× týdně	Méně než 1× týdně	Pokud vůbec	Chi-kv*	sv*	p*
Tekutinová resuscitace							
4140	ARO	78	156	19	13,0634	2	,001457
		30,83%	61,66%	7,51%			
	JIP	19	104	11			
		14,18%	77,61%	8,21%			
Zvládnání šoku							
4250	ARO	138	73	42	0,2687	2	,874301
		54,55%	28,85%	16,60%			
	JIP	71	42	21			
		52,99%	31,34%	15,67%			
Zvládnání vazogenního šoku							
4256	ARO	95	97	60	14,8167	2	,000606
		37,70%	38,49%	23,81%			
	JIP	25	68	41			
		18,66%	50,75%	30,60%			
Prevence šoku							
4260	ARO	142	63	48	22,9214	2	,000011
		56,13%	24,90%	18,97%			
	JIP	41	52	41			
		30,60%	38,81%	30,60%			
Sledování kvality péče							
7800	ARO	136	98	19	7,3447	2	,025417
		53,75%	38,74%	7,51%			
	JIP	59	54	21			
		44,03%	40,30%	15,67%			
Žádanky							
8100	ARO	95	109	49	42,3607	2	,000000
		37,55%	4308,00%	19,37%			
	JIP	37	29	68			
		27,61%	21,64%	50,75%			
Pomoc při sebeděči: krmení							
1803	ARO	183	64	6	23,5089	2	,000008
		72,33%	25,30%	2,37%			
	JIP	118	8	8			
		88,06%	5,97%	5,97%			
Triage							
6364	ARO	187	61	5	16,2299	2	,000299
		73,91%	24,11%	1,98%			
	JIP	114	12	8			
		85,07%	8,96%	5,97%			
Péče o zemřelého							
1770	ARO	56	189	8	0,0238	2	,988186
		22,13%	74,70%	3,16%			
	JIP	29	101	4			
		21,64%	75,37%	2,99%			
Zvládnání tlaku na podložku							
3500	ARO	232	12	9	4,58542	2	,100992
		91,70%	4,74%	3,56%			
	JIP	116	14	4			
		86,57%	10,45%	2,99%			
Prevence dekubitů							
3540	ARO	235	11	7	1,84189	2	,398143
		92,89%	4,35%	2,77%			
	JIP	125	3	6			
		93,28%	2,24%	4,48%			

Kód NIC	Prac.	Min. 1× týdně	Méně než 1× týdně	Pokud vůbec	Chi-kv*	sv*	p*
Péče o protézu							
1780	ARO	83	160	10	36,7027	2	,000000
		32,81%	63,24%	3,95%			
	JIP	87	44	3			
		64,93%	32,84%	2,24%			
Flebomie: kanylovaná žila							
4235	ARO	200	41	12	15,245	2	,000489
		79,05%	16,21%	4,74%			
	JIP	81	41	12			
		60,45%	30,60%	8,96%			
Pomoc lékaři							
7710	ARO	234	10	9	5,04810	2	,080135
		92,49%	3,95%	3,56%			
	JIP	124	1	9			
		92,54%	0,75%	6,72%			
Perioperační polohování							
0842	ARO	68	173	12	6,38981	2	,040970
		26,88%	68,38%	4,74%			
	JIP	21	107	6			
		15,67%	79,85%	4,48%			
Podávání léků: vaginálně							
2318	ARO	53	194	6	22,509	2	,000013
		20,95%	76,68%	2,37%			
	JIP	4	126	4			
		2,99%	94,02%	2,99%			
Kardiologická příprava							
4050	ARO	33	45	175	5,70776	2	,057620
		13,04%	17,79%	69,17%			
	JIP	22	12	100			
		16,42%	8,96%	74,63%			
Péče o nehty							
1680	ARO	210	30	12	25,9067	2	,000002
		83,33%	11,90%	4,76%			
	JIP	82	44	8			
		61,19%	32,84%	5,97%			
Neurologické sledování							
2620	ARO	190	49	14	6,10135	2	,047327
		75,10%	19,37%	5,53%			
	JIP	85	36	13			
		63,43%	26,87%	9,70%			
Péče o periferně zavedený centrální katétr (PIC)							
4220	ARO	144	78	31	22,8693	2	,000011
		56,92%	30,83%	12,25%			
	JIP	53	74	7			
		39,55%	55,22%	5,22%			
Podávání léků: perorálně							
2304	ARO	190	58	5	18,3288	2	,000105
		75,10%	22,92%	1,98%			
	JIP	121	8	5			
		90,30%	5,97%	3,73%			
Český název: Podávání léků: kůží							
2316	ARO	169	80	4			
		66,80%	31,62%	1,58%			
	JIP	88	43	3			
		65,67%	32,09%	2,24%			
Výživová opatření							
1100	ARO	193	38	22	11,305	2	,003509
		76,28%	15,02%	8,70%			
	JIP	116	5	13			
		86,57%	3,73%	9,70%			
Podpora ošetřujícím							
7040	ARO	133	107	13	7,68900	2	,021397
		52,57%	42,29%	5,14%			
	JIP	51	72	11			
		38,06%	53,73%	8,21%			
Bezpečnostní opatření týkající se pneumatického turniketu							
6590	ARO	29	189	35	5,49843	2	,063978
		11,46%	74,70%	13,83%			
	JIP	7	113	14			
		5,22%	84,33%	10,45%			
Neurologické polohování							
0844	ARO	96	147	10	16,8700	2	,000217
		37,94%	58,10%	3,95%			
	JIP	24	105	5			
		17,91%	78,36%	3,73%			
Preskripce léčiv							
2390	ARO	27	68	158	5,1063	2	,077835
		10,67%	26,88%	62,45%			
	JIP	13	23	98			
		9,70%	17,16%	73,13%			
Konference k multidisciplinární péči							
8020	ARO	71	106	76	10,1656	2	,006203
		28,06%	41,90%	30,04%			
	JIP	20	75	39			
		14,93%	55,97%	29,10%			
Zvládnání nevolnosti							
1450	ARO	177	64	12	24,6654	2	,000004
		69,96%	25,30%	4,74%			
	JIP	115	7	12			
		85,82%	5,22%	8,96%			
Péče o perineum							
1750	ARO	195	48	10	7,5493	2	,022945
		77,08%	18,97%	3,95%			
	JIP	88	42	4			
		65,67%	31,34%	2,99%			
Podávání léků: do nosu							
2320	ARO	116	131	6	8,66160	2	,013157
		48,85%	51,78%	2,37%			
	JIP	41		3			
		30,60%	67,16%	2,24			
Podávání léků: rektálně							
2315	ARO	127		5	3,52557	2	,171567
		50,20%	47,83%	1,98%			
	JIP	79	51	4			
		58,96%	38,06%	2,99%			
Český název: Podávání léků: podkožně							
2317	ARO	210	38	5	1,87818	2	,390983
		83,00%	15,02%	1,98%			
	JIP	116	14	4			
		86,57%	10,45%	2,99%			

Kód NIC	Prac.	Min. 1× týdně	Méně než 1× týdně	Pokud vůbec	Chi-kv*	sv*	p*
Rízená medikace							
2380	ARO	90	156	7	9,3263	2	,009437
		35,57%	61,66%	2,77%			
	JIP	67	61	6			
		50,00%	45,52%	4,48%			
Péče týkající se permanentního stimulatoru							
4091	ARO	36	206	11	19,6078	2	,000055
		14,23%	81,42%	4,35%			
	JIP	17	93	24			
		12,69%	69,40%	17,91%			
Zvládnutí bolesti							
1400	ARO	236	10	7	,795301	2	,671897
		93,28%	3,95%	2,77%			
	JIP	123	5	6			
		91,79%	3,73%	4,48%			
Ochrana práv pacientů							
7460	ARO	197	43	13	30,3017	2	,000000
		77,87%	17,00%	5,14%			
	JIP	69	56	9			
		51,49%	41,79%	6,72%			
Podávání léků: inhalačně							
2311	ARO	235	13	5	24,1203	2	,000006
		92,89%	5,14%	1,98%			
	JIP	101	27	6			
		75,37%	20,15%	4,48%			
Podávání léků: intraspinálně							
2319	ARO	59	180	14	1,23063	2	,540470
		23,32%	71,15%	5,53%			
	JIP	25	100	9			
		18,66%	74,63%	6,72%			
Nutriční sledování							
1160	ARO	192	36	25	10,5760	2	,005052
		75,89%	14,23%	9,88%			
	JIP	86	37	10			
		64,66%	27,82%	7,52%			
Maligní hypertermie							
3840	ARO	42	180	31	20,224	2	,000041
		16,60%	71,15%	12,25%			
	JIP	3	103	28			
		2,24%	76,87%	20,90%			
Opatření týkající se ventilace: invazivní							
3300	ARO	214	19	20	139,834	2	,000000
		84,58%	7,51%	7,91%			
	JIP	39	83	12			
		29,10%	61,94%	8,96%			
Podávání léků							
2300	ARO	233	12	8	,736418	2	,691973
		92,09%	4,74%	3,16%			
	JIP	120	8	6			
		86,55%	5,97%	4,48%			
Podávání léků: enterálně							
2301	ARO	238	10	5	53,6259	2	,000000
		94,07%	3,95%	1,98%			
	JIP	89	39	6			
		66,42%	29,10%	4,48%			
Kyslíková terapie							
3320	ARO	235	11	7	1,5747	2	,455057
		92,89%	4,35%	2,77%			
	JIP	122	5	7			
		91,04%	3,73%	5,22%			
Opatření týkající se dočasněho stimulatoru							
4092	ARO	30	204	19	3,23672	2	,198224
		11,86%	80,63%	7,51%			
	JIP	9	111	14			
		6,72%	82,84%	10,45%			
Pomoc při pacientem řízené analgézi (PCA)							
2400	ARO	69	167	14	,634573	2	,728122
		27,27%	66,01%	6,72%			
	JIP	36	86	12			
		26,87%	64,18%	8,96%			
Podávání léků: do oka							
2310	ARO	226	23	4	48,646	2	,000000
		89,33%	9,09%	1,58%			
	JIP	79	49	6			
		58,96%	36,57%	4,48%			
Podávání léků: intramuskulárně							
2313	ARO	134	113	6	12,6953	2	,001751
		52,96%	44,66%	2,37%			
	JIP	91	36	7			
		67,91%	26,87%	5,22%			
Podávání léků: intravenózně (IV)							
2314	ARO	235	13	5	24,1203	2	,000006
		92,89%	5,14%	1,98%			
	JIP	101	27	6			
		75,37%	20,15%	4,48%			
Podpora orálního zdraví							
1720	ARO	237	10	6	2,18127	2	,336003
		93,68%	3,95%	2,37%			
	JIP	120	8	6			
		89,55%	5,97%	4,48%			
Masáž							
1480	ARO	199	47	7	14,63	2	,000665
		79,66%	18,58%	2,77%			
	JIP	81	45	8			
		60,45%	33,58%	5,97%			
Opatření týkající se ventilace: neinvazivní							
3302	ARO	143	100	10	10,9266	2	,004240
		56,52%	39,53%	3,95%			
	JIP	54	68	12			
		40,30%	50,75%	8,96%			
Podávání léků: do ucha							
2308	ARO	73	176	4	23,8066	2	,000007
		28,85%	69,57%	1,58%			
	JIP	10	121	3			
		7,46%	90,30%	2,24%			
Sledování intrakraniálního tlaku (ICP)							
2590	ARO	58	191	4	28,856	2	,000001
		22,92%	75,49%	1,58%			
	JIP	5	120	9			
		3,73%	89,55%	6,72%			

Kód NIC	Prac.	Min. 1× týdně	Méně než 1× týdně	Pokud vůbec	Chi-kv*	sv*	p*	Kód NIC	Prac.	Min. 1× týdně	Méně než 1× týdně	Pokud vůbec	Chi-kv*	sv*	p*
Vytvoření intravenózního vstupu								Český název: Intravenózní terapie (IV)							
4190	ARO	182	68	3	35,663	2	,000000	4200	ARO	246	3	4	,925747	2	,629472
		71,94%	26,88%	1,19%						97,23%	1,19%	1,58%			
	JIP	124	4	6					JIP	128	2	4			
Český název: Interpretace laboratorních dat								Bezpečnostní opatření při používání laseru							
7690	ARO	196	13	44	7,26701	2	,026423	6560	ARO	7	221	25	1,88112	2	,390410
		77,47%	5,14%	17,39%						2,77%	87,35%	9,88%			
	JIP	88	7	39					JIP	1	118	15			
Bezpečnostní opatření při používání latexu								Podpora učení							
6570	ARO	63	170	20	21,1227	2	,000026	5520	ARO	156	88	9	5,20004	2	,074272
		24,90%	67,19%	7,91%						61,66%	34,78%	3,56%			
	JIP	8	109	16					JIP	67	59	8			
Indukce terapeutické hypotermie								Léčba hypotermie							
3790	ARO	100	140	13	57,794	2	,000000	3800	ARO	99	145	9	27,838	2	,000001
		39,53%	55,34%	5,14%						39,13%	57,31%	3,56%			
	JIP	7	104	23					JIP	20	100	14			
Hlášení nežádoucích událostí								Péče o místo incize							
7980	ARO	57	185	11	16,9999	2	,000203	3440	ARO	204	44	5	5,03302	2	,080741
		22,53%	73,12%	4,35%						80,63%	17,39%	1,98%			
	JIP	15	100	19					JIP	99	27	8			
Kontrola infekce								Perioperační kontrola infekce							
6540	ARO	240	9	4	8,73080	2	,012710	6545	ARO	106	136	11	17,6539	2	,000147
		94,86%	3,56%	1,58%						41,90%	53,75%	4,35%			
	JIP	119	5	10					JIP	29	92	13			
Ochrana před infekcí								Mechanická podpora oběhu							
6550	ARO	236	8	9	5,90066	2	,052322	4064	ARO	136	74	43	17,9431	2	,000127
		93,28%	3,16%	3,56%						53,75%	29,25%	17,00%			
	JIP	115	10	9					JIP	42	61	31			
Zavedení žaludeční sondy								Udržení pro dialýzu							
1080	ARO	194	55	4	24,1120	2	,000006	4240	ARO	145	99	9	3,27281	2	,194619
		76,68%	21,74%	1,58%						57,31%	39,13%	3,56%			
	JIP	71	55	8					JIP	78	46	10			
Aplikace tepla a chladu								: Zvládání hyperglykémie							
1380	ARO	179	73	1	6,39734	2	,040817	2120	ARO	201	19	33	1,67136	2	,433579
		70,75%	28,85%	0,40%						79,45%	7,51%	13,04%			
	JIP	91	38	5					JIP	101	9	24			
: Zvládání hypervolémie								Zvládání hypoglykémie							
4170	ARO	154	28	71	1,91856	2	,383168	2130	ARO	187	31	35	,591688	2	,743903
		60,87%	11,07%	28,06%						73,91%	12,25%	13,83%			
	JIP	88	17	29					JIP	95	20	19			
Prevence pádu								Podpora zapojení rodiny							
6490	ARO	235	14	4	2,32247	2	,313100	7110	ARO	226	22	5	9,6116	2	,008182
		92,89%	5,00%	1,58%						89,33%	8,70%	1,98%			
	JIP	124	5	5					JIP	104	25	5			

Kód NIC	Prac.	Min. 1× týdně	Méně než 1× týdně	Pokud vůbec	Chi-kv*	sv*	p*
Český název: Umožnění účasti rodiny							
7170	ARO	114	122	17	6,95456	2	,030891
		45,06%	48,22%	6,72%			
	JIP	42	82	10			
		31,34%	61,19%	7,46%			
Léčba horečky							
3740	ARO	209	32	12	12,7790	2	,001679
		82,61%	12,65%	4,74%			
	JIP	106	9	19			
		79,10%	6,72%	14,18%			
Český název: Opatření k zajištění bilance tekutin							
4120	ARO	190	6	57	4,67610	2	,096516
		75,10%	2,37%	22,53%			
	JIP	112	4	18			
		83,58%	2,99%	13,43%			
Bezpečnostní opatření týkající se embolie							
4110	ARO	200	38	15	,661649	2	,718331
		79,05%	15,02%	5,93%			
	JIP	107	17	10			
		79,85%	12,69%	7,46%			
Emocionální podpora							
5270	ARO	218	29	6	2,03068	2	,362279
		86,17%	11,46%	2,37%			
	JIP	119	10	5			
		88,81%	7,46%	3,73%			
Výživa enterální sondou							
1056	ARO	230	15	8	52,8663	2	,000000
		90,91%	5,93%	3,16%			
	JIP	82	44	8			
		61,19%	32,84%	5,97%			
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hypernatrémie							
2004	ARO	132	25	96	17,6405	2	,000148
		52,17%	9,88%	37,94%			
	JIP	65	34	35			
		48,51%	25,37%	26,12%			
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hypocalcémie							
2006	ARO	123	34	96	19,81167	2	,000050
		48,62%	13,44%	37,94%			
	JIP	56	43	35			
		41,79%	32,09%	26,12%			
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hypomagnesémie							
2008	ARO	123	34	96	21,0641	2	,000027
		48,62%	13,44%	37,94%			
	JIP	55	44	35			
		41,04%	32,84%	26,12%			
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hypofosfatémie							
2010	ARO	107	46	100	28,1435	2	,000001
		42,29%	18,18%	39,53%			
	JIP	38	58	38			
		28,36%	43,28%	28,36%			
Péče o umírající							
5260	ARO	85	163	5	4,3369	2	,114355
		33,60%	64,43%	1,98%			
	JIP	42	84	8			
		31,34%	62,69%	5,97%			
Český název: Krmení							
1050	ARO	201	46	6	4,04619	2	,132245
		79,45%	18,18%	2,37%			
	JIP	117	14	3			
		87,31%	10,45%	2,24%			
Řízení bilance tekutin a elektrolytového hospodářství							
2080	ARO	175	9	69	1,15193	2	,562161
		69,17%	3,56%	27,27%			
	JIP	99	3	32			
		73,88%	2,24%	23,88%			
Český název: Zmírnění krvácení							
4020	ARO	92	106	55	6,5766	2	0,37316
		36,36%	41,90%	21,74%			
	JIP	55	64	15			
		41,04%	47,76%	11,19%			
Urgentní péče							
6200	ARO	166	73	14	24,7487	2	,000004
		65,61%	28,85%	5,53%			
	JIP	53	71	10			
		39,55%	52,99%	7,46%			
Endotracheální extubace							
3270	ARO	136	76	41	35,3499	2	,000000
		53,75%	30,04%	16,21%			
	JIP	35	81	18			
		26,12%	60,45%	13,43%			
o zrak							
1650	ARO	236	12	5	51,4263	2	,000000
		93,28%	4,74%	1,98%			
	JIP	87	37	10			
		64,93%	27,61%	7,46%			
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hyperfosfatémie							
2005	ARO	108	48	97	33,882	2	,000000
		42,69%	18,97%	38,34%			
	JIP	35	63	36			
		26,12%	47,01%	26,87%			
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hypokalémie							
2007	ARO	144	15	94	8,31259	2	,015666
		59,92%	5,93%	37,15%			
	JIP	82	17	35			
		61,19%	12,69%	26,12%			
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hyponatrémie							
2009	ARO	130	26	97	7,10462	2	,028658
		51,38%	10,28%	38,34%			
	JIP	77	22	35			
		57,46%	16,42%	26,12%			
Dokumentace							
7920	ARO	233	11	9	5,00587	2	,081844
		92,09%	4,35%	3,56%			
	JIP	117	5	12			
		87,31%	3,73%	8,96%			
Zvládnutí dysrytmie							
4090	ARO	191	43	19	2,28341	2	,319275
		75,49%	17,00%	7,51%			
	JIP	94	24	16			
		70,15%	17,91%	11,94%			

Kód NIC	Prac.	Min. 1× týdně	Méně než 1× týdně	Pokud vůbec	Chi-kv*	sv*	p*	Kód NIC	Prac.	Min. 1× týdně	Méně než 1× týdně	Pokud vůbec	Chi-kv*	sv*	p*
Opatření k zajištění elektrolytové rovnováhy a prevence komplikací								Opatření k zajištění el. rovnováhy: hypercalcemie							
2000	ARO	161	24	68	,880958	2	,643728	2001	ARO	125	34	94	47,1389	2	,000000
		63,64%	9,49%	26,88%						49,41%	13,44%	37,15%			
	JIP	87	9	38					JIP	39	60	35			
		64,93%	6,72%	28,36%						29,10%	44,78%	26,12%			
Opatření k zajištění el. rovnováhy: hyperkalémie								Opatření k zajištění el. rovnováhy: hypermagnesémie							
2002	ARO	140	18	95	18,7848	2	,000083	2003	ARO	118	39	96	37,9931	2	,000000
		55,34%	7,11%	37,55%						46,64%	15,42%	37,94%			
	JIP	70	29	35					JIP	40	59	35			
		52,24%	21,64%	26,12%						29,85%	44,03%	26,12%			
Český název: Kognitivní stimulační								Český název: Revize kontrolovaných léčiv							
4720	ARO	216	32	5	27,45	2	,000001	7620	ARO	190	32	31	3,6817	2	,158682
		85,38%	12,65%	1,98%						75,10%	12,65%	12,25%			
	JIP	83	45	6					JIP	112	11	11			
		61,94%	33,58%	4,48%						83,58%	8,21%	8,21%			
Podpora vykašlávání								Opatření při použití zevní defibrilace							
3250	ARO	202	30	21	19,2450	2	,000066	4095	ARO	49	196	8	13,2046	2	,001357
		79,84%	11,86%	8,30%						19,37%	77,47%	3,16%			
	JIP	84	40	10					JIP	10	113	11			
		62,69%	29,85%	7,46%						7,46%	84,33%	8,21%			
Opatření při použití vnitřní defibrilace								Léčba dialýzou							
4096	ARO	17	217	19	2,11790	2	,346821	2100	ARO	92	155	6	30,7413	2	,000000
		6,72%	85,77%	7,51%						36,36%	61,26%	2,37%			
	JIP	8	110	16					JIP	15	109	10			
		5,97%	82,09%	11,94%						11,19%	81,34%	7,46%			
Zvládnutí průjmu								Akutní kardiologická péče							
0460	ARO	181	62	10	7,81	2	,020097	4044	ARO	132	58	63	8,4914	2	,014326
		71,54%	24,51%	3,95%						52,17%	22,92%	24,90%			
	JIP	77	49	8					JIP	70	45	19			
		57,46%	36,57%	5,97%						52,24%	33,58%	14,18%			
Zvládnutí edému mozku								Podpora perfúze mozku							
2540	ARO	104	91	58	15,178	2	,000506	2550	ARO	114	76	63	26,6265	2	,000002
		41,11%	35,97%	22,92%						45,06%	30,04%	24,90%			
	JIP	32	74	28					JIP	29	73	32			
		23,88%	55,22%	20,90%						21,64%	54,48%	23,88			
Fyzioterapie hrudníku								Péče o oběhový systém: arteriální insuficience							
3230	ARO	212	28	13	8,34365	2	,015424	4062	ARO	171	28	54	22,2618	2	,000015
		83,79%	11,07%	5,14%						67,59%	11,07%	21,34%			
	JIP	101	29	4					JIP	64	39	31			
		75,37%	21,64%	2,99%						47,76%	29,10%	23,13%			
Hemodynamická regulace								Plánované propuštění							
4150	ARO	88	133	32	4,24518	2	,119721	7370	ARO	93	152	8	16,0481	2	,000327
		34,78%	52,57%	12,65%						36,76%	60,08%	3,16%			
	JIP	49	77	8					JIP	23	105	6			
		36,57%	57,46%	5,97%						17,16%	78,36%	4,48%			
Opatření k zajištění dýchacích cest								Odsávání z dýchacích cest							
3140	ARO	124	36	93	48,648	2	,000000	3160	ARO	158	11	84	60,38	2	,000000
		49,01%	14,23%	36,76%						62,45%	4,35%	33,20%			
	JIP	94	34	6					JIP	100	29	5			
		70,15%	25,37%	4,48%						74,63%	21,64%	3,73%			
Podávání analgetik								Podávání analgetik: intraspinálně							
2210	ARO	159	8	86	44,6063	2	,000000	2214	ARO	36	121	96	48,2555	2	,000000
		62,85%	3,16%	33,99%						14,23%	47,83%	37,94%			
	JIP	123	6	5					JIP	46	78	10			
		91,79%	4,48%	3,73%						34,33%	58,21%	7,46			

Příloha 11 Vliv typu JIP na četnost záznamu intervencí NIC

Kód NIC	Typ JIP	Min. 1× týdně	Méně než 1× týdně	Pokud vůbec	Chf-ky*	sv*	p*
Opatření k nastolení ABR							
1910	CH JIP	34	12	22	8,19179	2	,016641
		50,00%	17,65%	32,35%			
	I JIP	40	18	8			
		60,61%	27,27%	12,12%			
Opatření k nastolení ABR: metabolická alkalóza							
1912	CH JIP	28	15	25	7,26389	2	,026465
		41,18%	22,06%	36,76%			
	I JIP	26	27	13			
		39,39%	40,91%	19,70%			
Opatření k nastolení ABR: respirační alkalóza							
1914	CH JIP	28	15	25	6,73052	2	,034553
		41,18%	22,06%	36,76%			
	I JIP	27	26	13			
		40,91%	39,39%	19,70%			
Intubace a stabilizace dýchacích cest							
3120	CH JIP	28	32	8	4,07337	2	,130460
		41,18%	47,06%	11,76%			
	I JIP	22	41	4			
		33,33%	62,12%	4,55%			
Zvládnutí anafylaxe							
6412	CH JIP	4	54	10	6,06425	2	,048213
		5,88%	79,41%	14,71%			
	I JIP	0	61	5			
		0,00%	92,42%	7,58%			
Zvládnutí hypovolémie							
4180	CH JIP	50	8	10	3,1126	2	,210915
		73,53%	11,76%	14,71%			
	I JIP	56	3	7			
		84,85%	4,55%	10,61%			
Asistenční ventilace							
3390	CH JIP	43	19	6	1,73988	2	,418977
		63,24%	27,94%	8,82%			
	I JIP	42	14	10			
		63,64%	21,21%	15,15%			
Zvládnutí zvracení							
1570	CH JIP	56	6	6	2,50864	2	,285270
		82,35%	8,82%	8,82%			
	I JIP	60	4	2			
		90,91%	6,06%	3,03%			
Péče o gastrointestinální sondu							
1874	CH JIP	53	10	6	6,20214	2	,045001
		77,94%	14,71%	7,35%			

Kód NIC	Typ JIP	Min. 1× týdně	Méně než 1× týdně	Pokud vůbec	Chf-ky*	sv*	p*
Opatření k nastolení ABR: metabolická acidóza							
1911	CH JIP	30	13	25	11,59	2	,003043
		44,12%	19,12%	36,76%			
	I JIP	36	22	8			
		54,55%	33,33%	12,12%			
Opatření k nastolení: respirační acidóza							
1913	CH JIP	32	12	24	5,69623	2	,057953
		47,06%	17,65%	32,59%			
	I JIP	32	21	13			
		48,48%	31,82%	19,70%			
Sledování ABR							
1920	CH JIP	47	15	6	1,06453	2	,592582
		39,12%	22,06%	8,82%			
	I JIP	49	14	3			
		74,24%	21,21%	4,55%			
Sledování elektrolytové rovnováhy							
2020	CH JIP	4	59	5	1,9974	2	,368366
		5,88%	86,76%	7,35%			
	I JIP	2	62	2			
		3,03%	93,94%	3,03%			
Opatření týkající se přístrojového vybavení							
7880	CH JIP	51	5	12	5,82099	2	,054449
		75,00%	7,35%	17,65%			
	I JIP	58	5	3			
		87,88%	7,58%	4,55%			
Péče o pacienta s močovou inkontinencí							
0610	CH JIP	51	12	5	1,54834	2	,461087
		75,00%	17,65%	7,35%			
	I JIP	55	7	4			
		83,33%	10,61%	6,06%			
Sledování vitálních funkcí							
6680	CH JIP	62	1	5	2,28812	2	,318523
		91,18%	1,47%	7,35%			
	I JIP	64	0	2			
		96,97%	0,00%	3,03%			
Péče o ránu							
3660	CH JIP	60	3	6	2,29027	2	,318181
		88,24%	4,41%	7,35%			
	I JIP	58	6	2			
		87,88%	9,09%	3,03%			
Péče o močový katétr							
1876	CH JIP	61	2	6	3,04283	2	,218403
		89,71%	2,94%	7,35%			

Kód NIC	Typ JIP	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Péče o gastrointestinální sondu							
1874	I JIP	43	21	3	6,20214	2	,045001
		65,15%	31,82%	3,03%			
Polohování							
0840	CH JIP	7	54	7	9,26452	2	,009733
		10,29%	79,41%	10,29%			
	I JIP	0	63	3			
		0,00%	95,45%	4,55%			
Edukace: předepsaná dieta							
5614	CH JIP	46	17	5	2,67674	2	,262273
		67,65%	25,00%	7,35%			
	I JIP	47	18	1			
		71,21%	27,27%	1,52%			
Edukace: zákrok/léčba							
5618	CH JIP	39	12	17	6,03303	2	,048972
		57,35%	17,65%	25,00%			
	I JIP	51	6	9			
		77,27%	9,09%	13,64%			
Český název: Edukace: individuální							
5606	CH JIP	34	24	10	9,29580	2	,009582
		50,00%	35,29%	14,71%			
	I JIP	48	16	2			
		72,73%	24,24%	3,03%			
Opatření při záchvatu křečí							
2680	CH JIP	8	50	10	9,07813	2	,010683
		11,76%	73,53%	14,71%			
	I JIP	1	61	4			
		1,52%	92,42%	6,06%			
Transkutánní elektrická stimulace (TENS)							
1540	CH JIP	4	48	16	4,26443	2	,118574
		5,88%	70,59%	23,53%			
	I JIP	0	52	14			
		0,00%	78,79%	21,21%			
Invazivní hemodynamické sledování							
4210	CH JIP	13	47	8	,922113	2	,630617
		19,12%	69,12%	11,76%			
	I JIP	11	50	5			
		16,67%	75,76%	7,58%			
Pomoc při sebeděči: koupel/hygiena							
1801	CH JIP	60	2	6	2,37718	2	,304650
		88,24%	2,94%	8,82%			
	I JIP	63	1	2			
		95,45%	1,52%	3,03%			

Kód NIC	Typ JIP	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Péče o močový katétr							
1876	I JIP	64	1	1	3,04283	2	,218403
		96,97%	1,52%	1,52%			
Močová katetrizace							
0580	CH JIP	50	9	9	6,88845	2	,031929
		73,53%	13,24%	13,24%			
	I JIP	57	8	1			
		86,36%	12,12%	1,52%			
Edukace: předepsaná medikace							
5616	CH JIP	44	17	7	4,77033	2	,092074
		64,71%	25,00%	10,29%			
	I JIP	49	16	1			
		74,24%	24,24%	1,52%			
Edukace: perioperační							
5610	CH JIP	42	11	15	3,5185	2	,172174
		61,76%	16,18%	22,06%			
	I JIP	47	4	15			
		71,21%	6,06%	22,73%			
Český název: Podávání parenterální výživy (TPN)							
1200	CH JIP	50	12	6	,423623	2	,8091117
		73,53%	17,65%	8,82%			
	I JIP	51	11	4			
		77,27%	16,67%	6,06%			
Péče o katétr/drén							
1870	CH JIP	55	7	6	5,22656	2	,073294
		80,88%	10,29%	8,82%			
	I JIP	49	15	3			
		74,24%	22,73%	3,03%			
Péče o hrudní drén							
1872	CH JIP	31	32	5	2,79177	2	,247614
		45,59%	47,06%	7,35%			
	I JIP	34	31	1			
		51,52%	46,97%	1,52%			
Pomoc při sebeděči							
1800	CH JIP	54	9	5	8,35003	2	,015375
		79,41%	13,24%	7,35%			
	I JIP	63	1	2			
		95,45%	1,52%	3,03%			
Sledování tekutin							
4130	CH JIP	33	21	14	2,52539	2	,282891
		48,53%	30,88%	20,59%			
	I JIP	36	23	7			
		54,55%	34,85%	10,61%			

Kód NIC	Typ JIP	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Koordinace postupů							
6140	CH JIP	24	35	9	9,70549	2	,007807
		35,29%	51,47%	13,24%			
	I JIP	14	50	2			
		21,21%	75,76%	3,03%			
Chirurgická příprava							
2930	CH JIP	26	34	8	6,19206	2	,045228
		38,24%	50,00%	11,76%			
	I JIP	19	45	2			
		28,79%	68,18%	3,03%			
Sledování dýchání							
3350	CH JIP	60	4	4	1,94623	2	,377905
		88,24%	5,88%	5,88%			
	I JIP	62	3	1			
		93,94%	4,55%	1,52%			
Resuscitace plodu							
6972	CH JIP	2	58	8	2,29027	2	,318181
		2,94%	85,29%	11,76%			
	I JIP	0	60	6			
		0,00%	90,91%	9,09%			
Opatření týkající se sedace							
2260	CH JIP	38	18	12	11,0803	2	,003926
		55,88%	26,47%	17,65%			
	I JIP	38	27	1			
		57,58%	40,91%	1,52%			
Pomoc při sebezpečí: přemístování							
1806	CH JIP	56	4	8	3,70891	2	,156539
		82,35%	5,88%	11,76%			
	I JIP	60	4	2			
		90,91%	6,06%	3,03%			
Zvládání kardiogenního šoku							
4254	CH JIP	11	38	19	7,34661	2	,025392
		16,18%	55,88%	27,94%			
	I JIP	9	50	7			
		13,64%	75,76%	10,61%			
Zvládání hypovolemického šoku							
4258	CH JIP	15	31	22	2,31138	2	,314840
		22,06%	45,59%	32,35%			
	I JIP	21	30	15			
		31,82%	45,45%	22,73%			
Odpojování od umělé plicní ventilace							
3310	CH JIP	37	25	6	4,49534	2	,105645
		54,41%	36,76%	8,82%			

Kód NIC	Typ JIP	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Bezpečnostní opatření v chirurgii							
2920	CH JIP	21	30	17	8,16091	2	,016900
		30,88%	44,12%	25,00%			
	I JIP	10	45	11			
		15,15%	68,18%	16,67%			
Sledování kůže							
3590	CH JIP	55	6	7	1,9436	2	,378404
		80,88%	8,82%	10,29%			
	I JIP	52	3	11			
		78,79%	4,55%	16,67%			
Resuscitace							
6320	CH JIP	13	52	3	1,50911	2	,470220
		19,12%	76,47%	4,41%			
	I JIP	8	56	2			
		12,12%	84,85%	3,03%			
Resuscitace novorozence							
6974	CH JIP	2	53	13	9,08424	2	,010651
		2,94%	77,94%	19,12%			
	I JIP	0	63	3			
		0,00%	95,45%	4,55%			
Tekutinová resuscitace							
4140	CH JIP	11	51	6	,573332	2	,750763
		16,18%	75,00%	8,82%			
	I JIP	8	53	5			
		12,12%	80,30%	7,58%			
Zvládání šoku							
4250	CH JIP	31	23	14	3,8261	2	,147627
		45,59%	33,82%	20,59%			
	I JIP	40	19	7			
		60,61%	28,79%	10,61%			
Zvládání vazogenního šoku							
4256	CH JIP	9	36	23	2,77582	2	,249597
		13,24%	52,94%	33,82%			
	I JIP	16	32	18			
		24,24%	48,48%	27,27%			
Prevence šoku							
4260	CH JIP	16	29	23	3,24855	2	,197055
		23,53%	42,65%	33,82%			
	I JIP	25	23	18			
		37,88%	34,85%	27,27%			
Sledování kvality péče							
7800	CH JIP	25	29	14	3,9736	2	,137137
		36,76%	42,65%	20,59%			

Kód NIC	Typ JIP	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Odpojování od umělé plicní ventilace							
3310	I JIP	44	21	1	4,49534	2	,105645
		66,67%	31,82%	1,52%			
Opatření ke zvládnutí alergie							
6410	CH JIP	4	52	12	6,54304	2	,037949
		5,88%	76,47%	17,65%			
	I JIP	0	60	6			
		0,00%	90,91%	9,09%			
Duchovní podpora							
5420	CH JIP	49	10	9	9,50513	2	,008630
		72,06%	14,71%	13,24%			
	I JIP	61	3	2			
		92,42%	4,55%	3,03%			
Kontrola krvácení							
4160	CH JIP	17	42	9	3,62403	2	,163325
		25,00%	61,76%	13,24%			
	I JIP	22	41	6			
		33,33%	62,12%	4,55%			
Poanesteziologická péče							
2870	CH JIP	58	7	3	13,2149	2	,001350
		85,29%	10,29%	4,41%			
	I JIP	41	24	1			
		62,12%	36,36%	1,52%			
Peroperační koordinace							
2880	CH JIP	27	38	3	,880549	2	,643860
		39,71%	55,88%	4,41%			
	I JIP	22	42	2			
		33,33%	63,64%	3,03%			
Péče o dekubitůs							
3520	CH JIP	46	19	3	3,23483	2	,198411
		67,65%	27,94%	4,41%			
	I JIP	44	22	0			
		66,67%	33,33%	0,00%			
Péče o protézu							
1780	CH JIP	38	27	3	6,63516	2	,036240
		55,88%	39,71%	4,41%			
	I JIP	49	17	0			
		74,24%	25,76%	0,00%			
Flebotomie: kanylovaná žíla							
4235	CH JIP	41	18	9	3,59305	2	,165874
		60,29%	26,47%	13,24%			
	I JIP	40	23	3			
		60,61%	34,85%	4,55%			

Kód NIC	Typ JIP	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Sledování kvality péče							
7800	I JIP	34	25	7	3,9736	2	,137137
		51,52%	37,88%	10,61%			
Žádanky							
8100	CH JIP	12	21	35	10,4264	2	,005444
		17,65%	30,88%	51,47%			
	I JIP	25	8	33			
		37,88%	12,12%	50,00%			
Pomoc při sebeděči: krmení							
1803	CH JIP	56	6	6	4,27619	2	,117879
		82,35%	8,82%	8,82%			
	I JIP	62	2	2			
		93,94%	3,03%	3,03%			
Triage							
6364	CH JIP	55	7	6	2,44438	2	,294585
		80,88%	10,29%	8,82%			
	I JIP	59	5	2			
		89,39%	7,58%	3,03%			
: Péče o zeměděloho							
1770	CH JIP	12	52	4	4,9224	2	,085331
		17,65%	76,47%	5,88%			
	I JIP	17	49	0			
		25,76%	74,24%	0,00%			
Zvládnutí tlaku na podložku							
3500	CH JIP	52	12	4	12,3571	2	,002073
		76,47%	17,65%	5,88%			
	I JIP	64	2	0			
		96,97%	3,03%	0,00%			
Prevence dekubitůs							
3540	CH JIP	61	2	5	3,04283	2	,218403
		89,71%	2,94%	7,35%			
	I JIP	64	1	1			
		96,97%	1,52%	1,52%			
Výživová opatření							
1100	CH JIP	55	3	10	4,2507	2	,119393
		80,88%	4,41%	14,71%			
	I JIP	61	2	3			
		92,42%	3,03%	4,55%			
Podpora ošetřujícím							
7040	CH JIP	29	31	8	4,59357	2	,100582
		42,65%	45,59%	11,76%			
	I JIP	22		3			
		33,33%	62,12%	4,55%			

Kód NIC	Typ JIP	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Pomoc lékaři							
7710	CH JIP	60	1	7	3,87782	2	,143860
		88,24%	1,47%	10,29%			
	I JIP	64	0	3			
		96,97%	0,00%	3,03%			
Perioperační polohování							
0842	CH JIP	15	48	5	7,62650	2	,022076
		22,06%	70,59%	7,35%			
	I JIP	6	59	1			
		9,09%	89,39%	1,52%			
Podávání léků: vaginálně							
2318	CH JIP	3	61	4	5,09827	2	,078149
		4,41%	89,71%	5,88%			
	I JIP	1	65	0			
		1,52%	98,48%	0,00%			
Kardiologická příprava							
4050	CH JIP	12	7	49	,525418	2	,768966
		17,65%	10,29%	72,06%			
	I JIP	10	5	51			
		15,15%	7,58%	77,27%			
Péče o nehty							
1680	CH JIP	42	20	6	2,38310	2	,303751
		61,76%	29,41%	8,82%			
	I JIP	40	24	2			
		60,61%	36,36%	3,03%			
Neurologické sledování							
2620	CH JIP	32	25	11	16,8373	2	,000221
		47,06%	36,76%	16,18%			
	I JIP	53	11	2			
		80,30%	16,67%	3,03%			
Péče o periferně zavedený centr. katétr (PIC)							
4220	CH JIP	33	30	6	7,09477	2	,028800
		48,53%	44,12%	7,35%			
	I JIP	20	44	2			
		30,30%	66,67%	3,03%			
Podávání léků: perorálně							
2304	CH JIP	59	5	4	2,34505	2	,309584
		86,76%	7,35%	5,88%			
	I JIP	62	3	1			
		93,94%	4,55%	1,52%			
Podávání léků: kůží							
2316	CH JIP	44	21	3	2,99407	2	,223793
		64,71%	30,88%	4,41%			

Kód NIC	Typ JIP	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Bezpečnostní opatření týkající se pneumat. turniketu							
6590	CH JIP	5	55	8	1,62159	2	,444506
		7,35%	80,88%	11,76%			
	I JIP	2	58	6			
		3,03%	87,88%	9,09%			
Neurologické polohování							
0844	CH JIP	17	47	4	7,09078	2	,028857
		25,00%	69,12%	5,88%			
	I JIP	7	58	1			
		10,61%	87,88%	1,52%			
Preskripce léčiv							
2390	CH JIP	4	14	50	3,0217	2	,220725
		5,88%	20,59%	73,53%			
	I JIP	9	9	48			
		13,64%	13,64%	72,73%			
Konference k multidisciplinární péči							
8020	CH JIP	3	31	34	33,5951	2	,000000
		4,41%	45,59%	50,00%			
	I JIP	17	44	5			
		25,76%	66,67%	7,58%			
Zvládání nevolnosti							
1450	CH JIP	55	4	9	3,33114	2	,189083
		80,88%	5,88%	13,24%			
	I JIP	60	3	3			
		90,91%	4,55%	4,55%			
Péče o perineum							
1750	CH JIP	41	23	4	4,7613	2	,092493
		60,29%	33,82%	5,88%			
	I JIP	47	19	0			
		71,21%	28,79%	0,00%			
Podávání léků: do nosu							
2320	CH JIP	18	47	3	3,75852	2	,152703
		26,47%	69,12%	4,41%			
	I JIP	23	43	0			
		34,85%	65,15%	0,00%			
Podávání léků: rektálně							
2315	CH JIP	32	32	4	10,1342	2	,006301
		47,06%	47,06%	5,88%			
	I JIP	47	19	0			
		71,21%	28,79%	0,00%			
Podávání léků: podkožně							
2317	CH JIP	56	8	4	4,39477	2	,111093
		82,35%	11,76%	5,88%			

Kód NIC	Typ JIP	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Podávání léků: kůží							
2316	I JIP	44	22	0	2,99407	2	,223793
		66,67%	33,33%	0,00%			
Řízená medikace							
2380	CH JIP	43	20	5	15,2578	2	,000486
		63,24%	29,41%	7,35%			
	I JIP	24	41	1			
		36,36%	62,12%	1,52%			
Péče týkající se permanentního stimulatoru							
4091	CH JIP	9	48	11	,292479	2	,863951
		13,24%	70,59%	16,18%			
	I JIP	8	45	13			
		12,12%	68,18%	19,70%			
Zvládnutí bolesti							
1400	CH JIP	60	3	5	2,91063	2	,233326
		88,24%	4,41%	7,35%			
	I JIP	63	2	1			
		95,45%	3,03%	1,52%			
Ochrana práv pacientů							
7460	CH JIP	40	20	8	11,7423	2	,002820
		58,82%	29,41%	11,76%			
	I JIP	29	36	1			
		43,94%	54,55%	1,52%			
Podávání léků: inhalačně							
2311	CH JIP	45	18	5	6,83636	2	,032772
		66,18%	26,47%	7,35%			
	I JIP	56	9	1			
		84,85%	13,64%	1,52%			
Podávání léků: intraspinalně							
2319	CH JIP	24	37	7	30,6748	2	,000000
		35,29%	54,41%	10,29%			
	I JIP	1	63	2			
		1,52%	95,45%	3,03%			
Nutriční sledování							
1160	CH JIP	46	14	8	6,14325	2	,046346
		67,65%	20,59%	11,76%			
	I JIP	40	23	2			
		61,54%	35,38%	3,08%			
Maligní hypertermie							
3840	CH JIP	3	46	19	7,71805	2	,021089
		4,41%	67,65%	27,94%			
	I JIP	0	57	9			
		0,00%	86,36%	13,64%			

Kód NIC	Typ JIP	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Podávání léků: podkožně							
2317	I JIP	60	6	0	4,39477	2	,111093
		90,91%	9,09%	0,00%			
Kyslíková terapie							
3320	CH JIP	59	3	6	3,8736	2	,144165
		86,76%	4,41%	8,82%			
	I JIP	63	2	1			
		95,45%	3,03%	1,52%			
Opatření týkající se dočasného stimulatoru							
4092	CH JIP	4	53	11	4,87900	2	,087204
		5,88%	77,94%	16,18%			
	I JIP	5	58	3			
		7,58%	87,88%	4,55%			
Pomoc při pacientem řízené analgézií (PCA)							
2400	CH JIP	24	34	10	13,0738	2	,001449
		35,29%	50,00%	14,71%			
	I JIP	12	52	2			
		18,18%	78,79%	3,03%			
Podávání léků: do oka							
2310	CH JIP	36	27	5	3,7681	2	,151972
		52,94%	39,71%	7,35%			
	I JIP	43	22	1			
		65,15%	33,33%	1,52%			
Podávání léků: intramuskulárně							
2313	CH JIP	39	23	6	8,17832	2	,016753
		57,35%	33,82%	8,82%			
	I JIP	52	13	1			
		78,79%	19,70%	1,52%			
Podávání léků: intravenózně (IV)							
2314	CH JIP	45	18	5	6,83636	2	,032772
		66,18%	26,47%	7,35%			
	I JIP	56	9	1			
		84,85%	13,64%	1,52%			
Podpora orálního zdraví							
1720	CH JIP	58	5	5	3,27088	2	,194867
		85,29%	7,35%	7,35%			
	I JIP	62	3	1			
		93,94%	4,55%	1,52%			
Masáž							
1480	CH JIP	44	19	5	2,1645	2	,338839
		64,71%	27,94%	7,35%			
	I JIP	37	23	3			
		56,06%	39,39%	4,55%			

Kód NIC	Typ JIP	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Opatření týkající se ventilace: invazivní							
3300	CH JIP	29	33	6	12,7113	2	,001737
		42,65%	48,53%	8,82%			
	I JIP	10	50	6			
		15,15%	75,76%	9,09%			
Podávání léků							
2300	CH JIP	58	4	6	6,10484	2	,047244
		85,29%	5,88%	8,82%			
	I JIP	62	4	0			
		93,94%	6,06%	0,00%			
Podávání léků: enterálně							
2301	CH JIP	48	15	5	5,26547	2	,071881
		70,59%	22,06%	7,35%			
	I JIP	41	24	1			
		62,12%	36,36%	1,52%			
Vytvoření intravenózního vstupu (IV)							
4190	CH JIP	60	3	5	3,76669	2	,152081
		88,24%	4,41%	7,35%			
	I JIP	64	1	1			
		96,97%	1,52%	1,52%			
Interpretace laboratorních dat							
7690	CH JIP	48	3	17	1,48163	2	,476724
		70,59%	4,41%	25,00%			
	I JIP	40	4	22			
		60,61%	6,06%	33,33%			
Bezpečnostní opatření při používání latexu							
6570	CH JIP	5	53	10	1,51567	2	,468680
		7,35%	77,94%	14,71%			
	I JIP	3	56	6			
		4,62%	86,15%	9,23%			
Indukce terapeutické hypotermie							
3790	CH JIP	4	45	19	11,7829	2	,002763
		5,88%	66,18%	27,94%			
	I JIP	3	59	4			
		4,55%	89,39%	6,06%			
Hlášení nežádoucích událostí							
7980	CH JIP	12	40	16	18,2690	2	,000108
		17,65%	58,82%	23,53%			
	I JIP	3	60	3			
		4,55%	90,91%	4,55%			
Kontrola infekce							
6540	CH JIP	57	4	7	3,58103	2	,166874
		83,82%	5,88%	10,29%			

Kód NIC	Typ JIP	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Opatření týkající se ventilace: neinvazivní							
3302	CH JIP	24	36	8	2,20593	2	,331885
		35,29%	52,24%	11,76%			
	I JIP	30	32	4			
		45,45%	48,48%	6,06%			
Podávání léků: do ucha							
2308	CH JIP	6	59	3	3,44530	2	,178593
		8,82%	86,76%	4,41%			
	I JIP	4	62	0			
		6,06%	93,94%	0,00%			
Sledování intrakraniálního tlaku (ICP)							
2590	CH JIP	5	55	8	11,25	2	,003606
		7,35%	80,88%	11,76%			
	I JIP	0	65	1			
		0,00%	98,48%	1,52%			
Intravenózní terapie							
4200	CH JIP	64	1	3	,970365	2	,615585
		94,12%	1,47%	4,41%			
	I JIP	64	1	1			
		96,97%	1,52%	1,52%			
Bezpečnostní opatření při používání laseru							
6560	CH JIP	1	53	14	13,4602	2	,001194
		1,47%	77,94%	20,59%			
	I JIP	0	65	1			
		0,00%	98,48%	1,52%			
Podpora učení							
5520	CH JIP	30	30	8	8,72038	2	,012776
		44,12%	44,12%	11,76%			
	I JIP	37	29	0			
		56,06%	43,94%	0,00%			
Léčba hypotermie							
3790	CH JIP	12	44	12	9,3551	2	,009302
		17,65%	64,71%	17,65%			
	I JIP	8	56	2			
		12,12%	84,85%	3,03%			
Péče o místo incize							
3440	CH JIP	52	10	6	4,03839	2	,132762
		76,47%	14,71%	8,82%			
	I JIP	47	17	2			
		71,21%	25,76%	3,03%			
Perioperační kontrola infekce							
6545	CH JIP	14	44	10	3,94866	2	,138855
		20,59%	64,71%	14,71%			

Kód NIC	Typ JIP	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Kontrola infekce							
6540	I JIP	62	1	3	3,58103	2	,166874
		93,94%	1,52%	4,55%			
Ochrana před infekcí							
6550	CH JIP	53	7	8	7,72066	2	,021061
		77,94%	10,29%	11,76%			
	I JIP	62	3	1			
		93,94%	4,55%	1,52%			
Zavedení žaludeční sondy							
1080	CH JIP	36	28	4	,002416	2	,998793
		52,94%	41,16%	5,88%			
	I JIP	35	27	4			
		53,03%	40,91%	6,06%			
Aplikace tepla a chladu							
1380	CH JIP	38	25	5	11,2347	2	,003634
		55,88%	36,76%	7,35%			
	I JIP	53	13	0			
		80,30%	19,70%	0,00%			
Zvládnutí hypervolemie							
4170	CH JIP	38	8	22	9,42606	2	,008978
		55,88%	11,76%	32,35%			
	I JIP	50	9	7			
		75,76%	13,64%	10,61%			
Prevence pádu							
6490	CH JIP	59	5	4	7,06205	2	,029275
		86,76%	7,35%	5,88%			
	I JIP	65	0	1			
		98,48%	0,00%	1,52%			
Umožnění účasti rodiny							
7170	CH JIP	22	38	8	4,10533	2	,128393
		32,35%	55,88%	11,76%			
	I JIP	20	44	2			
		30,30%	66,67%	3,03%			
Léčba horečky							
3740	CH JIP	48	7	13	6,27167	2	,043463
		70,59%	10,29%	19,12%			
	I JIP	58	2	6			
		87,88%	3,03%	9,09%			
Opatření k zajištění bilance tekutin							
4120	CH JIP	51	3	14	7,42022	2	,024475
		75,00%	4,41%	20,59%			
	I JIP	61	1	4			
		92,42%	1,52%	6,06%			

Kód NIC	Typ JIP	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Perioperační kontrola infekce							
6545	I JIP	15	48	3	3,94866	2	,138855
		22,73%	72,73%	4,55%			
Mechanická podpora oběhu							
4064	CH JIP	22	28	18	1,28196	2	,526776
		32,35%	41,18%	26,47%			
	I JIP	20	33	13			
		30,30%	50,00%	19,70%			
Udržení pro dialýzu							
4240	CH JIP	31	30	7	9,11510	2	,010488
		45,59%	44,12%	10,29%			
	I JIP	47	16	3			
		71,21%	24,24%	4,55%			
Zvládnutí hyperglykémie							
2120	CH JIP	43	6	19	11,3671	2	,003402
		63,24%	8,82%	27,94%			
	I JIP	58	3	5			
		87,88%	4,55%	7,58%			
Zvládnutí hypoglykémie							
2130	CH JIP	41	11	16	10,8462	2	,004413
		60,29%	16,18%	23,53%			
	I JIP	54	9	3			
		81,82%	13,64%	4,55%			
Podpora zapojení rodiny							
7110	CH JIP	49	15	4	3,117	2	,210452
		72,06%	22,06%	5,88%			
	I JIP	55	10	1			
		83,33%	15,15%	1,52%			
Krmění							
1050	CH JIP	55	10	3	5,96171	2	,050749
		80,88%	14,71%	4,41%			
	I JIP	62	4	0			
		93,94%	6,06%	0,00%			
Řízení bilance tekutin a el. hospodářství							
2080	CH JIP	42	2	24	10,5786	2	,005045
		61,76%	2,94%	35,29%			
	I JIP	57	1	8			
		86,36%	1,52%	12,12%			
Zmírnění krvácení							
4106	CH JIP	24	32	12	6,2625	2	,043664
		35,29%	47,06%	17,65%			
	I JIP	31	32	3			
		46,97%	48,48%	4,55%			

Kód NIC	Typ JIP	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Bezpečnostní opatření týkající se embolie							
4110	CH JIP	50	9	9	6,88845	2	,031929
		73,53%	13,24%	13,24%			
	I JIP	57	8	1			
		86,36%	12,12%	1,52%			
Český název: Emocionální podpora							
5270	CH JIP	60	4	4	2,17904	2	,336378
		88,24%	5,88%	5,88%			
	I JIP	59	6	1			
		89,39%	9,09%	1,52%			
Výživa enterální sondou							
1056	CH JIP	41	20	7	4,83486	2	,089150
		60,29%	29,41%	10,29%			
	I JIP	41	24	1			
		62,12%	36,36%	1,52%			
Opatř. k zajištění el.rovnováhy: hypernatrémie							
2004	CH JIP	38	9	21	10,7635	2	,004600
		55,88%	13,24%	30,88%			
	I JIP	27	25	14			
		40,91%	37,88%	21,21%			
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hypocalcémie							
2006	CH JIP	32	15	21	6,44467	2	,039862
		47,06%	22,06%	30,88%			
	I JIP	24	28	14			
		36,36%	42,42%	21,21%			
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hypomagnesémie							
2008	CH JIP	29	18	21	2,98900	2	,224361
		42,65%	26,47%	30,88%			
	I JIP	26	26	14			
		39,39%	39,39%	21,21%			
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hypofosfatémie							
2010	CH JIP	20	23	25	6,34906	2	,041814
		29,41%	33,82%	36,76%			
	I JIP	18	35	13			
		27,27%	53,03%	19,70%			
Péče o umírající							
5260	CH JIP	15	47	6	6,59066	2	,037056
		22,06%	69,12%	8,82%			
	I JIP	27	37	2			
		40,91%	56,06%	3,03%			
Opatření k zajištění el.rovnováhy a prevence komplikací							
2000	CH JIP	38	5	25	5,26271	2	,071981
		55,88%	7,35%	36,76%			

Kód NIC	Typ JIP	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Urgentní péče							
6200	CH JIP	25	35	8	3,75488	2	,152981
		36,76%	51,47%	11,76%			
	I JIP	28	36	2			
		42,42%	54,55%	3,03%			
Český název: Endotracheální extubace							
3270	CH JIP	19	37	12	2,83286	2	,242578
		27,94%	54,41%	17,65%			
	I JIP	16	44	6			
		24,24%	66,67%	9,09%			
Péče o zrak							
1650	CH JIP	36	24	8	9,42873	2	,008966
		52,94%	35,29%	11,76%			
	I JIP	51	13	2			
		77,27%	19,70%	3,03%			
Opatř. k zajištění el.rovnováhy: hyperfosfatémie							
2005	CH JIP	19	28	21	2,0055	2	,366866
		27,94%	41,18%	30,88%			
	I JIP	16	35	15			
		24,24%	53,03%	22,73%			
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hypokalémie							
2007	CH JIP	42	5	21	4,30224	2	,116354
		61,76%	7,35%	30,88%			
	I JIP	40	12	14			
		60,61%	18,18%	21,21%			
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hyponatrémie							
2009	CH JIP	42	5	21	8,55387	2	,013885
		61,76%	7,35%	30,88%			
	I JIP	35	17	14			
		53,03%	25,76%	21,21%			
Dokumentace							
7920	CH JIP	56	4	8	3,31790	2	,190339
		82,35%	5,88%	11,76%			
	I JIP	61	1	4			
		92,42%	1,52%	6,06%			
Zvládnání dysrytmie							
4090	CH JIP	39	18	11	10,9460	2	,004199
		57,35%	26,47%	16,18%			
	I JIP	55	6	5			
		83,33%	9,09%	7,58%			
Opatření k zajištění el. rovnováhy: hypercalcémie							
2001	CH JIP	20	27	21	1,99624	2	,368573
		29,41%	39,71%	30,88%			

Kód NIC	Typ JIP	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Opatření k zajištění el.rovnováhy a prevence komplikací							
2000	I JIP	49	4	13			
		74,24%	6,06%	19,70%			
Opatření k zajištění el. rovnováhy: hyperkalémie							
2002	CH JIP	38	9	21	6,05820	2	,048359
		55,88%	13,24%	30,88%			
	I JIP	32	20	14			
		48,48%	30,30%	21,21%			
Kognitivní stimulace							
4720	CH JIP	27	35	6	29,9983	2	,00000
		39,71%	51,47%	8,82%			
	I JIP	56	10	0			
		84,85%	15,15%	0,00%			
Podpora vykašlávání							
3250	CH JIP	42	21	5	,070165	2	,965526
		61,76%	30,88%	7,35%			
	I JIP	42	19	5			
		63,64%	28,79%	7,58			
Opatření při použití vnitřní defibrilace							
4096	CH JIP	4	54	10	1,00674	2	,604491
		5,88%	79,41%	14,71%			
	I JIP	4	56	6			
		6,06%	84,85%	9,09%			
Zvládnání průjmu							
0460	CH JIP	35	27	6	3,11741	2	,210408
		51,47%	39,71%	8,82%			
	I JIP	42	22	2			
		63,64%	33,33%	3,03%			
Zvládnání edému mozku							
2540	CH JIP	8	45	15	11,575	2	,003066
		11,76%	66,18%	22,06%			
	I JIP	24	29	13			
		36,36%	43,94%	19,70%			
Fyzioterapie hrudníku							
3230	CH JIP	48	16	4	4,52903	2	,103881
		70,59%	23,53%	5,88%			
	I JIP	53	13	0			
		80,30%	19,70%	0,00%			
Hemodynamická regulace							
4150	CH JIP	26	35	7	5,29137	2	,070957
		38,24%	51,47%	10,29%			
	I JIP	23	42	1			
		34,85%	63,64%	1,52%			

Kód NIC	Typ JIP	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Opatření k zajištění el. rovnováhy: hypercalcémie							
2001	I JIP	19	33	14			
		28,79%	50,00%	21,21%			
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hypermagnésémie							
2003	CH JIP	23	24	21	4,32196	2	,115212
		33,82%	35,29%	30,88%			
	I JIP	17	35	14			
		25,76%	53,03%	21,21%			
Revize kontrolovaných léčiv							
7620	CH JIP	52	9	7	5,8156	2	,054596
		76,47%	13,25%	10,29%			
	I JIP	60	2	4			
		90,91%	3,03%	6,06%			
Opatření při použití zevní defibrilace							
4095	CH JIP	4	57	7	1,19745	2	,549513
		5,88%	83,82%	10,29%			
	I JIP	6	56	4			
		9,09%	84,85%	6,06%			
Léčba dialýzou							
2100	CH JIP	7	53	8	3,72021	2	,155656
		10,29%	77,94%	11,76%			
	I JIP	8	56	2			
		12,12%	84,86%	3,03%			
Akutní kardiologická péče							
4044	CH JIP	29	24	15	8,5976	2	,013585
		42,65%	35,29%	22,06%			
	I JIP	41	21	4			
		62,12%	31,82%	6,06%			
Podpora perfúze mozku							
2550	CH JIP	11	41	16	2,77001	2	,250322
		16,18%	60,29%	23,53%			
	I JIP	18	32	16			
		27,27%	48,48%	24,24%			
Péče o oběhový systém: arteriální insuficience							
4062	CH JIP	32	18	18	1,00759	2	,604332
		47,06%	26,47%	26,47%			
	I JIP	32	21	13			
		48,48%	31,82%	19,70%			
Plánované propuštění							
7370	CH JIP	14	50	4	1,96230	2	,374879
		20,59%	73,53%	5,88%			
	I JIP	9	55	2			
		13,64%	83,33%	3,03%			

Kód NIC	Typ JIP	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Opatření k zajištění dýchacích cest							
3140	CH JIP	44	19	5	3,49116	2	,174544
		64,71%	27,94%	7,35%			
	I JIP	50	15	1			
		75,76%	22,73%	1,52%			
Podávání analgetik							
2210	CH JIP	60	4	4	2,51055	2	,284998
		88,24%	5,88%	5,88%			
	I JIP	63	2	1			
		95,45%	3,03%	1,52%			
Podání anestetik							
2840	CH JIP	29	33	6	,199972	2	,909386
		42,65%	48,53%	8,82%			
	I JIP	29	30	7			
		43,94%	45,45%	10,61%			
Prevence aspirace							
3200	CH JIP	49	15	4	2,34382	2	,309774
		72,06%	22,06%	5,88%			
	I JIP	54	8	4			
		81,82%	12,12%	6,06%			
Snížení úzkosti							
5820	CH JIP	49	15	4	3,23379	2	,198514
		72,06%	22,06%	5,88%			
	I JIP	54	7	5			
		81,82%	10,61%	7,58%			
Usnadnění vyšetření							
7560	CH JIP	16	42	10	,251595	2	,881793
		23,53%	61,76%	14,71%			
	I JIP	18	39	9			
		27,27%	59,09%	13,64%			
Péče při střevní inkontinenci							
0410	CH JIP	47	15	6	3,90756	2	,141737
		69,12%	22,06%	8,82%			
	I JIP	55	7	4			
		83,33%	10,61%	6,06%			

Kód NIC	Typ JIP	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Odsávání z dýchacích cest							
3160	CH JIP	49	15	4	1,845	2	,397515
		72,06%	22,06%	5,88%			
	I JIP	51	14	1			
		77,27%	21,21%	1,52%			
Podávání analgetik: intraspinalně							
2214	CH JIP	33	30	5	12,8225	2	,001643
		48,53%	44,12%	7,35%			
	I JIP	13	48	5			
		19,70%	72,73%	7,58%			
Opatření k zabezpečení umělé plicní ventilace							
3180	CH JIP	44	19	5	12,2997	2	,002134
		64,71%	27,94%	7,35%			
	I JIP	24	38	4			
		36,36%	57,58%	6,06%			
Autotransfúze							
2860	CH JIP	14	46	8	3,6366	2	,162301
		20,59%	67,65%	11,76%			
	I JIP	7	54	5			
		10,61%	81,82%	7,58%			
Delegování							
7650	CH JIP	30	30	8	17,8766	2	,000131
		44,12%	44,12%	11,76%			
	I JIP	52	9	5			
		78,79%	13,64%	7,58%			
Aplikace transfúzních přípravků a krevních derivátů							
4030	CH JIP	42	21	5	5,83528	2	,054061
		61,76%	30,88%	7,35%			
	I JIP	52	9	5			
		78,79%	13,64%	7,58%			
Flebotomie: vzorek arteriální krve							
4232	CH JIP	59	7	2	4,74598	2	,093202
		86,76%	10,29%	2,94%			
	I JIP	52	14	0			
		78,79%	21,21%	0,00%			

Příloha 12 Vliv délky praxe na četnost záznamu intervencí NIC

Kód NIC	Kategorie	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chi-kv*	sv*	p*
Opatření k nastolení ABR							
1910	I.	26	14	37	7,36282	4	,117913
		33,77%	18,18%	48,05%			
	II.	42	9	57			
		38,89%	8,33%	52,78%			
	III.	86	33	83			
		42,57%	16,34%	41,09%			
Opatření k nastolení ABR: metabolická alkalóza							
1912	I.	22	14	41	8,66752	4	,0699969
		28,57%	18,18%	53,25%			
	II.	33	11	64			
		30,56%	10,19%	59,26%			
	III.	67	44	91			
		33,17%	21,78%	45,05%			
Opatření k nastolení ABR: respirační alkalóza							
1914	I.	20	16	41	13,5867	4	,008738
		25,97%	20,78%	53,25%			
	II.	70	43	65			
		34,65%	21,29%	60,19%			
	III.	70	43	89			
		34,65%	21,29%	44,06%			
Péče o ránu							
3660	I.	69	4	4	8,32518	4	,080367
		89,61%	5,19%	5,19%			
	II.	98	5	5			
		90,74%	4,63%	4,63%			
	III.	166	27	9			
		82,18%	13,37%	4,46%			
Zvládnání anafylaxe							
6412	I.	7	61	9	0,869586	4	,928883
		9,09%	79,22%	11,69%			
	II.	12	82	14			
		11,11%	75,93%	12,96%			
	III.	17	162	23			
		8,42%	80,20%	11,39%			
Zvládnání hypovolemie							
4180	I.	59	11	7	1,36199	4	,850773
		76,62%	14,29%	9,09%			
	II.	81	13	14			
		75,00%	12,04%	12,96%			
	III.	146	31	25			
		72,28%	15,35%	12,38%			
Asistenční ventilace							
3390	I.	56	13	8	2,82227	4	,587994
		72,73%	16,88%	10,39%			
	II.	80	18	10			
		74,07%	16,67%	9,26%			
	III.	134	39	29			
		66,34%	19,31%	14,36%			

Kód NIC	Kategorie	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chi-kv*	sv*	p*
Opatření k nastolení ABR: metabolická acidóza							
1911	I.	25	12	40	8,29836	4	,081124
		32,47%	15,58%	51,95%			
	II.	36	9	63			
		33,33%	8,33%	58,33%			
	III.	76	37	89			
		37,62%	18,32%	44,06%			
Opatření k nastolení: respirační acidóza							
1913	I.	23	13	41	11,8372	4	,018604
		29,87%	16,88%	53,25%			
	II.	37	6	65			
		34,26%	5,56%	60,19%			
	III.	76	35	91			
		37,62%	17,33%	45,05%			
Zvládnání zvracení							
1570	I.	59	14	4	2,76648	4	,597632
		76,62%	18,18%	5,19%			
	II.	76	28	4			
		70,37%	25,93%	3,70%			
	III.	139	50	13			
		68,81%	24,75%	6,44%			
Sledování elektrolytové rovnováhy							
2020	I.	6	68	3	0,493228	4	,974157
		7,79%	88,31%	3,90%			
	II.	11	93	4			
		10,19%	86,11%	3,70%			
	III.	17	176	9			
		8,42%	87,13%	4,46%			
Opatření týkající se přístrojového vybavení							
7880	I.	63	7	7	9,86238	4	,042811
		81,82%	9,09%	9,09%			
	II.	98	2	8			
		90,74%	1,85%	7,41%			
	III.	166	24	12			
		82,18%	11,88%	5,94%			
Péče o pacienta s močovou inkontinencí							
0610	I.	56	17	4	0,08173	4	,999187
		72,73%	22,08%	5,19%			
	II.	79	24	5			
		73,15%	22,22%	4,63%			
	III.	149	44	9			
		73,76%	21,78%	4,46%			
Sledování vitálních funkcí							
6680	I.	73	0	4	2,2668	4	,686821
		94,81%	0,00%	5,19%			
	II.	101	3	4			
		93,52%	2,78%	3,70%			
	III.	190	4	8			
		94,06%	1,98%	3,96%			

Kód NIC	Kategorie	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-ky*	sv*	p*	Kód NIC	Kategorie	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-ky*	sv*	p*	
Polohování								Močová katetrizace								
0840	I.	7	67	3	1,93744	4	,747265	0	0580	I.	53	21	3	4,21036	4	,378285
		9,09%	87,01%	3,90%							68,83%	27,27%	3,90%			
	II.	16	86	6						85	20	3				
		14,81%	79,63%	5,56%						78,70%	18,52%	2,78%				
		III.	26	168						8	141	49	12			
12,87%	83,17%		3,96%	69,80%	24,26%	5,94%										
Edukace: předepsaná dieta								Edukace: předepsaná medikace								
5614	I.	46	29	2	,671675	4	,954775	5616	I.	46	27	4	1,19925	4	,878222	
		59,74%	37,66%	2,60%						59,74%	35,06%	5,19%				
	II.	62	41	5					57	44	7					
		57,41%	37,96%	4,63%					52,78%	40,74%	6,48%					
	III.	114	80	8					107	83	12					
		56,44%	39,60%	3,96%					52,97%	41,09%	5,94%					
Edukace: zákrok/léčba								Transkutánní elektrická stimulace (TENS)								
5618	I.	41	25	11	1,21926	4	,874918	1540	I.	3	62	12	3,10529	4	,540362	
		53,25%	32,47%	14,29%						3,90%	80,52%	15,58%				
	II.	59	34	15					3	86	19					
		54,63%	31,48%	13,89%					2,78%	79,63%	17,59%					
	III.	100	75	27					10	169	23					
		49,50%	37,13%	13,37%					4,95%	83,66%	11,39%					
Péče o katétr/drén								Péče o hrudní drén								
1872	I.	45	30	2	0,411713	4	,981507	1872	I.	45	30	2	0,411713	4	,981507	
		58,44%	38,96%	2,60%						58,44%	38,96%	2,60%				
	II.	63	41	4					63	41	4					
		58,33%	37,96%	3,70%					58,33%	37,96%	3,70%					
	III.	119	78	5					119	78	5					
		58,91%	38,61%	2,48%					58,91%	38,61%	2,48%					
Péče o gastrointestinální sondu								Péče o močový katétr								
1874	I.	56	19	2	10,5857	4	,031637	1876	I.	73	1	3	1,13895	4	,888044	
		72,73%	24,68%	2,60%						94,81%	1,30%	3,90%				
	II.	96	9	3					102	3	3					
		88,89%	8,33%	2,78%					94,44%	2,78%	2,78%					
	III.	169	26	7					189	7	8					
		83,66%	12,87%	3,47%					93,56%	3,47%	2,97%					
Chirurgická příprava								Edukace: perioperační								
2930	I.	27	44	6	4,2371	4	,374867	5610	I.	46	18	13	4,12935	4	,388779	
		35,06%	57,14%	7,79%						59,74%	23,38%	16,88%				
	II.	53	49	6					67	20	21					
		49,07%	45,37%	5,56%					62,04%	18,52%	19,44%					
	III.	80	109	13					122	54	26					
39,60%		53,96%	6,44%	60,40%	26,73%	12,87%										
Edukace: individuální								Podávání totální parenterální výživa (TPN)								
5606	I.	46	24	7	1,19668	4	,878644	1200	I.	50	20	7	9,13811	4	,057739	
		59,74%	31,17%	9,09%						64,94%	25,97%	9,09%				
	II.	61	40	7					90	15	3					
		56,48%	37,04%	6,48%					83,33%	13,89%	2,78%					
	III.	112	75	15					156	34	12					
55,45%		37,13%	7,43%	77,23%	16,83%	5,94%										

Kód NIC	Kategorie	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-ky*	sv*	p*
Opatření při záchvatu křečí							
2680	I.	12	60	5	4,87866	4	,299976
		15,58%	77,92%	6,49%			
	II.	28	73	7			
		25,93%	67,59%	6,48%			
	III.	35	157	10			
17,33%	77,72%	4,95%					
Pomoc při sebeděči: koupel/hygiena							
1801	I.	67	5	5	2,15978	4	,706399
		87,01%	6,49%	6,49%			
	II.	95	9	4			
		87,96%	8,33%	3,70%			
	III.	170	22	10			
84,16%	10,89%	4,95%					
Koordinace postupů							
6140	I.	25	47	5	0,822465	4	,935411
		32,47%	61,04%	6,49%			
	II.	40	60	8			
		37,04%	55,56%	7,41%			
	III.	66	121	15			
32,67%	59,90%	7,43%					
Resuscitace plodu							
6972	I.	2	66	9	0,955382	4	,916484
		2,60%	85,71%	11,69%			
	II.	2	91	15			
		1,85%	84,26%	13,89%			
	III.	5	176	21			
2,48%	87,13%	10,40%					
Opatření týkající se sedace							
2260	I.	59	15	3	1,40186	4	,843872
		76,62%	19,48%	3,90%			
	II.	81	19	8			
		75,00%	17,59%	7,41%			
	III.	152	40	10			
75,25%	19,80%	4,95%					
Invasivní hemodynamické sledování							
4210	I.	13	58	6	4,24371	4	,374026
		16,88%	75,32%	7,79%			
	II.	28	68	11			
		26,85%	62,96%	10,19%			
	III.	55	131	16			
27,23%	64,85%	7,92%					
Odpojování od umělé plicní ventilace							
3310	I.	52	25	0	6,26002	4	,180553
		67,53%	32,47%	0,00%			
	II.	71	33	4			
		65,74%	30,56%	3,70%			
	III.	139	51	12			
68,81%	25,25%	5,94%					

Kód NIC	Kategorie	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-ky*	sv*	p*
Pomoc při sebeděči							
1800	I.	63	11	3	2,18772	4	,701277
		81,82%	14,29%	3,90%			
	II.	88	17	3			
		81,48%	15,74%	2,78%			
	III.	153	40	9			
75,74%	19,80%	4,46%					
Sledování tekutin							
4130	I.	39	32	6	2,93617	4	,568564
		50,65%	41,56%	7,79%			
	II.	62	34	12			
		57,41%	31,48%	11,11%			
	III.	118	64	20			
58,42%	31,68%	9,90%					
Bezpečnostní opatření v chirurgii							
2920	I.	24	42	11	3,92504	4	,416246
		31,17%	54,55%	11,29%			
	II.	38	54	16			
		35,19%	50,00%	14,81%			
	III.	51	122	29			
25,25%	60,40%	14,36%					
Resuscitace novorozence							
6974	I.	3	65	9	0,766672	4	,942860
		3,90%	84,42%	11,69%			
	II.	2	93	13			
		1,85%	86,11%	12,04%			
	III.	5	173	24			
2,48%	85,64%	11,88%					
Tekutinová resuscitace							
4140	I.	14	56	7	2,81478	4	,589285
		18,18%	72,73%	9,09%			
	II.	30	69	9			
		27,78%	63,89%	8,33%			
	III.	53	135	14			
26,24%	66,83%	6,93%					
Prevence šoku							
4260	I.	36	28	13	7,7553	4	,100964
		46,75%	36,36%	16,88%			
	II.	56	22	30			
		51,85%	20,37%	27,78%			
	III.	91	65	46			
45,05%	32,18%	22,77%					
Sledování kůže							
3590	I.	69	6	2	7,74076	4	,101550
		89,61%	7,79%	2,60%			
	II.	92	5	11			
		85,19%	4,63%	10,19%			
	III.	178	16	8			
88,12%	7,92%	3,96%					

Kód NIC	Kategorie	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-ky*	sv*	p*
Sledování dýchání							
3350	I.	70	7	0	5,97307	4	,201168
		90,91%	9,09%	0,00%			
	II.	101	3	4			
		93,52%	2,78%	3,70%			
	III.	185	11	6			
		91,58%	5,45%	2,97%			
Pomoc při sebeděči: přemístování							
1806	I.	60	15	2	1,11171	4	,892410
		77,92%	19,48%	2,60%			
	II.	80	24	4			
		74,70%	22,22%	3,70%			
	III.	149	43	10			
		73,76%	21,29%	4,95%			
Zvládání kardiogenního šoku							
4254	I.	23	43	11	0,32772	4	,512552
		29,87%	55,84%	14,29%			
	II.	33	52	23			
		30,56%	48,15%	21,30%			
	III.	56	98	48			
		27,72%	48,51%	23,76%			
Zvládání hypovolemického šoku							
4258	I.	28	35	14	8,79602	4	,066405
		36,36%	45,45%	18,18%			
	II.	49	28	31			
		45,37%	25,93%	28,70%			
	III.	76	79	47			
		37,62%	39,11%	23,27%			
Duchovní podpora							
5420	I.	55	21	1	9,05296	4	,059789
		71,43%	27,27%	1,30%			
	II.	86	15	7			
		79,63%	13,89%	6,48%			
	III.	140	47	15			
		69,31%	23,27%	7,43%			
Kontrola krvácení							
4160	I.	23	51	3	3,02947	4	,552905
		29,87%	66,23%	3,90%			
	II.	26	74	8			
		24,07%	68,52%	7,41%			
	III.	65	126	11			
		32,18%	62,38%	5,45%			
Pomoc lékaři							
7710	I.	72	2	3	0,347071	4	,986576
		93,51%	2,60%	3,90%			
	II.	99	3	6			
		91,67%	2,78%	5,56%			
	III.	187	6	9			
		92,57%	2,97%	4,46%			

Kód NIC	Kategorie	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-ky*	sv*	p*
Resuscitace							
6320	I.	23	54	0	4,55369	4	,336229
		29,87%	70,13%	0,00%			
	II.	38	67	3			
		35,19%	62,04%	2,78%			
	III.	64	129	9			
		31,68%	63,86%	4,46%			
Zvládání šoku							
4250	I.	39	28	10	5,79612	4	,214901
		50,65%	36,36%	12,99%			
	II.	67	26	15			
		62,04%	24,07%	13,89%			
	III.	103	61	38			
		50,99%	30,20%	18,81%			
Zvládání vazogenního šoku							
4256	I.	23	39	15	7,91207	4	,094853
		29,87%	50,65%	19,48%			
	II.	38	35	35			
		35,19%	32,41%	32,41%			
	III.	59	91	51			
		29,35%	42,27%	25,37%			
Žádanky							
8100	I.	22	41	14	17,5174	4	,001533
		28,57%	53,25%	18,18%			
	II.	45	27	36			
		41,67%	25,00%	33,33%			
	III.	65	70	67			
		32,18%	34,65%	33,17%			
Pomoc při sebeděči: krmení							
1803	I.	61	15	1	1,97191	4	,740926
		79,22%	19,48%	1,30%			
	II.	86	18	4			
		79,63%	16,67%	3,70%			
	III.	154	39	9			
		76,24%	19,31%	4,46%			
Triage							
6364	I.	60	15	2	0,51025	4	,972496
		77,92%	19,48%	2,60%			
	II.	82	22	4			
		75,93%	20,37%	3,70%			
	III.	159	36	7			
		78,71%	17,82%	3,47%			
Poanesteziologická péče							
2870	I.	58	15	4	4,87409	4	,300462
		75,32%	19,48%	5,19%			
	II.	82	22	4			
		75,93%	20,37%	3,70%			
	III.	146	53	3			
		72,28%	26,24%	1,49%			

Kód NIC	Kategorie	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-ky*	sv*	p*
Péče o zemřelého							
1770	I.	17	57	3	0,582123	4	,965029
		22,08%	74,03%	3,90%			
	II.	23	80	4			
		22,22%	74,07%	3,70%			
	III.	44	153	5			
		21,78%	75,74%	2,48%			
Zvládání tlaku na podložku							
3500	I.	71	4	2	1,19034	4	,879686
		92,21%	5,19%	2,60%			
	II.	95	8	5			
		87,96%	7,41%	4,63%			
	III.	182	14	6			
		90,10%	6,93%	2,97%			
Podpora ošetřujícím							
7040	I.	38	33	3	2,95051	4	,566141
		49,35%	42,89%	7,79%			
	II.	55	45	8			
		50,93%	41,67%	7,41%			
	III.	91	101	10			
		45,05%	50,00%	4,95%			
Perioperační polohování							
0842	I.	23	51	3	5,09249	4	,277939
		29,87%	66,23%	3,90%			
	II.	23	77	8			
		21,30%	71,30%	7,41%			
	III.	43	152	7			
		21,29%	75,25%	3,47%			
Konference k multidisciplinární péči							
8020	I.	21	39	17	7,96005	4	,093052
		27,27%	50,65%	22,08%			
	II.	20	59	29			
		18,52%	54,63%	26,85%			
	III.	50	83	69			
		24,75%	41,09%	34,16%			
Zvládání nevolnosti							
1450	I.	60	13	4	0,610918	4	,961843
		77,92%	16,88%	5,19%			
	II.	81	21	6			
		75,00%	19,44%	5,56%			
	III.	151	37	14			
		74,75%	18,32%	6,93%			
Výživová opatření							
1100	I.	66	6	5	2,25628	4	,688740
		85,71%	7,79%	6,49%			
	II.	84	14	10			
		77,78%	12,96%	9,26%			
	III.	159	23	20			
		78,71%	11,39%	9,90%			
Peroperační koordinace							
2880	I.	27	43	7	3,35065	4	,500947
		35,06%	55,84%	9,09%			
	II.	45	55	8			
		41,67%	50,93%	7,41%			
	III.	77	116	9			
		38,12%	57,43%	4,46%			
: Flebotomie: kanylovaná žíla							
4235	I.	55	19	3	2,18435	4	,701896
		71,43%	24,68%	3,90%			
	II.	81	19	8			
		75,00%	17,59%	7,41%			
	III.	145	44	13			
		71,78%	21,78%	6,44%			
Bezpečnostní opatření týkající se pneumatického turniketu							
6590	I.	72	2	3	0,347071	4	,986576
		93,51%	2,60%	3,90%			
	II.	99	3	6			
		91,67%	2,78%	5,56%			
	III.	187	6	9			
		92,57%	2,97%	4,46%			
Neurologické polohování							
0844	I.	23	48	6	4,39202	4	,355544
		29,87%	62,34%	7,79%			
	II.	35	69	4			
		32,41%	63,89%	3,70%			
	III.	62	135	5			
		30,69%	66,83%	2,48%			
Péče o nehty							
1680	I.	57	15	5	0,395139	4	,982873
		74,03%	19,48%	6,49%			
	II.	81	21	5			
		75,70%	19,63%	4,67%			
	III.	154	38	10			
		76,24%	18,81%	4,95%			
Neurologické sledování							
2620	I.	59	15	3	2,21502	4	,696280
		76,62%	19,48%	3,90%			
	II.	76	23	9			
		70,37%	21,30%	8,33%			
	III.	140	47	15			
		69,31%	23,27%	7,43%			
Podávání léků: kůží							
2316	I.	51	25	1	1,79354	4	,773665
		66,23%	32,47%	1,30%			
	II.	75	30	3			
		69,44%	27,78%	2,78%			
	III.	131	68	3			
		64,85%	33,66%	1,49%			

Kód NIC	Kategorie	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*	Kód NIC	Kategorie	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Podávání léků: podkožně								Podávání léků: vaginálně							
2317	I.	67	9	1	0,881775	4	,927161	2318	I.	9	6	2	2,96405	4	,563859
		87,01%	11,69%	1,30%						11,69%	85,71%	2,60%			
	II.	91	14	3						13	91	4			
		84,26%	12,96%	2,78%						12,04%	84,26%	3,70%			
	III.	168	29	5						III.	35	163			
83,17%		14,36%	2,48%	17,33%	80,69%	1,98%									
Preskripce léčiv								Kardiologická příprava							
2390	I.	9	17	51	4,78011	4	,310613	4050	I.	13	15	49	5,00414	4	,286873
		11,69%	22,08%	66,23%						16,88%	19,48%	63,65%			
	II.	13	32	63					II.	15	19	74			
		12,04%	29,63%	58,33%						13,89%	17,59%	68,52%			
	III.	18	42	142					III.	27	23	152			
8,91%		20,79%	70,30%	13,37%	11,39%	75,25%									
Péče o perineum								Péče o periferně zavedený centrální katétr (PIC)							
1750	I.	56	17	4	0,840157	4	,932985	4220	I.	46	27	4	4,75672	4	,313182
		72,73%	22,08%	5,19%						59,74%	35,06%	5,19%			
	II.	80	25	3					II.	51	43	14			
		74,07%	23,15%	2,78%						47,22%	39,81%	12,96%			
	III.	147	48	7					III.	100	82	20			
72,77%		23,76%	3,47%	49,50%	40,59%	9,90%									
Podávání léků: do nosu								Podávání léků: perorálně							
2320	I.	27	49	1	2,09347	4	,718573	2304	I.	62	12	3	0,948614	4	,917485
		35,06%	63,64%	1,30%						80,52%	15,58%	3,90%			
	II.	47	58	3					II.	86	19	3			
		43,52%	53,70%	2,78%						79,63%	17,59%	2,78%			
	III.	83	114	5					III.	163	35	4			
41,09%		56,44%	2,48%	80,69%	17,33%	1,98%									
Podávání léků: rektálně								Péče týkající se permanentního stimulatoru							
2315	I.	41	35	1	0,509734	4	,972547	4091	I.	9	61	7	2,23612	4	,692422
		53,25%	45,45%	1,30%						11,69%	79,22%	9,09%			
	II.	58	47	3					II.	14	81	13			
		53,70%	43,52%	2,78%						12,96%	75,00%	12,04%			
	III.	107	90	5					III.	30	157	15			
52,97%		44,55%	2,48%	14,85%	77,72%	7,43%									
Péče týkající se dočasného stimulatoru								Zvládnání bolesti							
4092	I.	8	64	5	0,529614	4	,970555	1400	I.	73	2	2	3,56468	4	,468112
		10,39%	83,12%	6,49%						94,81%	2,60%	2,60%			
	II.	11	87	10					II.	101	2	5			
		10,19%	80,56%	9,26%						93,52%	1,85%	4,63%			
	III.	20	164	18					III.	185	11	6			
9,90%		81,19%	8,91%	91,58%	5,45%	2,97%									
Pomoc při pacientem řízené analgézi (PCA)								Ochrana práv pacientů							
2400	I.	20	51	6	0,399308	4	,982534	7460	I.	59	16	2	6,51514	4	,163839
		25,97%	66,23%	7,79%						76,62%	20,78%	2,60%			
	II.	28	71	9					II.	73	25	10			
		25,93%	65,74%	8,33%						67,59%	23,15%	9,26%			
	III.	57	131	14					III.	134	58	10			
28,22%		64,85%	6,93%	66,34%	28,71%	4,95%									

Kód NIC	Kategorie	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-ky*	sv*	p*
Podávání léků: intramuskulárně							
2313	I.	43	32	2	1,16915	4	,883151
		55,84%	41,56%	2,60%			
	II.	60	44	4			
		55,56%	40,74%	3,70%			
	III.	122	73	7			
		60,40%	36,14%	3,47%			
Podpora orálního zdraví							
1720	I.	72	3	2	0,343508	4	,986835
		93,51%	3,90%	2,60%			
	II.	100	5	3			
		92,59%	4,63%	2,78%			
	III.	185	10	7			
		91,58%	4,95%	3,47%			
Kyslíková terapie							
3320	I.	73	2	2	3,89646	4	,420200
		94,81%	2,60%	2,60%			
	II.	102	2	4			
		94,44%	1,85%	3,70%			
	III.	182	12	8			
		90,10%	5,94%	3,96%			
Podávání léků: do oka							
2310	I.	61	14	2	0,983111	4	,912346
		79,22%	18,18%	2,60%			
	II.	88	17	3			
		81,48%	15,74%	2,78%			
	III.	156	41	5			
		77,23%	20,30%	2,48%			
Podávání léků: intravenózně (IV)							
2314	I.	67	8	2	8,06599	4	,089190
		87,01%	10,39%	2,60%			
	II.	100	4	4			
		92,59%	3,70%	3,70%			
	III.	169	28	5			
		83,66%	13,86%	2,48%			
Masáž							
1480	I.	52	20	5	4,11998	4	,390011
		67,53%	25,97%	6,49%			
	II.	75	30	3			
		69,44%	27,78%	2,78%			
	III.	153	42	7			
		75,74%	20,79%	3,47%			
Opatření týkající se ventilace: neinvazivní							
3302	I.	33	39	5	7,30599	4	,120575
		42,86%	50,65%	6,49%			
	II.	66	36	6			
		61,11%	33,33%	5,56%			
	III.	98	93	11			
		48,51%	46,04%	5,45%			

Kód NIC	Kategorie	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-ky*	sv*	p*
Nutriční sledování							
1160	I.	57	16	4	4,26266	4	,37624
		74,03%	20,78%	5,19%			
	II.	72	22	14			
		66,67%	20,37%	12,96%			
	III.	149	35	17			
		74,13%	17,41%	8,46%			
Řízená medikace							
2380	I.	24	50	3	4,22637	4	,376236
		31,17%	64,94%	3,90%			
	II.	43	61	4			
		39,81%	56,48%	3,70%			
	III.	90	106	6			
		44,55%	52,48%	2,97%			
Podávání léků: enterálně							
2301	I.	61	14	2	4,25991	4	,371972
		79,22%	18,18%	2,60%			
	II.	95	9	4			
		87,96%	8,33%	3,70%			
	III.	171	26	5			
		84,65%	12,87%	2,48%			
Podávání léků: intraspinalně							
2319	I.	15	59	3	3,27384	4	,513089
		19,48%	76,62%	3,90%			
	II.	20	79	9			
		18,52%	73,15%	8,33%			
	III.	49	142	11			
		24,26%	70,30%	5,45%			
Podávání léků: inhalačně							
2311	I.	67	8	2	8,06599	4	,089190
		87,01%	10,39%	2,60%			
	II.	100	4	4			
		92,59%	3,70%	3,70%			
	III.	169	28	5			
		83,66%	13,86%	2,48%			
Opatření týkající se ventilace: invazivní							
3300	I.	51	17	9	3,16023	4	,531379
		66,23%	22,08%	11,69%			
	II.	74	28	6			
		68,52%	25,93%	5,56%			
	III.	128	57	17			
		63,37%	28,22%	8,42%			
Podávání léků							
2300	I.	72	3	2	3,14418	4	,533993
		93,51%	3,90%	2,60%			
	II.	101	3	4			
		93,52%	2,78%	3,70%			
	III.	180	14	8			
		89,11%	6,93%	3,96%			

Kód NIC	Kategorie	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chi-ky*	sv*	p*
Podávání léků: do ucha							
2308	I.	12	63	2	3,47774	4	,481271
		15,58%	81,82%	2,60%			
	II.	24	81	3			
		22,22%	75,00%	2,78%			
	III.	47	153	2			
		23,27%	75,74%	0,99%			
Bezpečnostní opatření při používání laseru							
0 6560	I.	1	68	8	0,515265	4	,971998
		1,30%	88,31%	10,39			
	II.	2	94	12			
		1,85%	87,04%	11,11%			
	III.	5	177	20			
		2,48%	87,62%	9,90%			
Podpora učení							
5520	I.	39	36	2	3,51558	4	,475513
		50,65%	46,75%	2,60%			
	II.	65	38	5			
		60,19%	35,19%	4,63%			
	III.	119	73	10			
		58,91%	36,14%	4,95%			
Perioperační kontrola infekce							
6545	I.	32	41	4	1,91026	4	,752259
		41,56%	53,25%	5,19%			
	II.	36	65	7			
		33,33%	60,19%	6,48%			
	III.	67	122	13			
		33,17%	60,40%	6,44%			
Sledování intrakraniálního tlaku (ICP)							
2590	I.	10	66	1	3,09813	4	,541540
		12,99%	85,71%	1,30%			
	II.	17	88	3			
		15,74%	81,48%	2,78%			
	III.	36	157	9			
		17,82%	77,72%	4,46%			
Intravenózní terapie							
4200	I.	74	1	2	2,30747	4	,679410
		96,10%	1,30%	2,60%			
	II.	106	0	2			
		98,15%	0,00%	1,85%			
	III.	194	4	4			
		96,04%	1,98%	1,98%			
Léčba hypotermie							
3800	I.	24	49	4	4,49743	4	,342852
		31,17%	63,64%	5,19%			
	II.	41	62	5			
		37,96%	57,41%	4,63%			
	III.	54	134	14			
		26,73%	66,34%	6,93%			

Kód NIC	Kategorie	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chi-ky*	sv*	p*
Interpretace laboratorních dat							
7690	I.	62	5	10	7,27867	4	,121874
		80,52%	6,49%	12,99%			
	II.	79	2	27			
		73,15%	1,85%	25,00%			
	III.	143	13	46			
		70,79%	6,44%	22,77%			
Bezpečnostní opatření při používání latexu							
6570	I.	12	55	10	3,55992	4	,468826
		15,58%	71,43%	12,99%			
	II.	20	82	6			
		18,52%	75,93%	5,56%			
	III.	39	142	20			
		19,40%	70,65%	9,95%			
Maligní hypertermie							
3840	I.	8	59	10	1,87617	4	,758521
		10,39%	76,62%	12,99%			
	II.	14	74	20			
		12,96%	68,52%	18,52%			
	III.	23	150	29			
		11,39%	74,26%	14,36%			
Ochrana před infekcí							
6550	I.	78	2	0	6,7498	4	,149716
		97,40%	2,60%	0,00%			
	II.	97	4	7			
		89,81%	3,70%	6,48%			
	III.	179	12	11			
		88,61%	5,94%	5,45%			
Vytvoření intravenózního vstupu (IV)							
4190	I.	65	12	0	3,06617	4	,546814
		84,42%	15,58%	0,00%			
	II.	84	21	3			
		77,78%	19,44%	2,78%			
	III.	157	39	6			
		77,72%	19,31%	2,97%			
Indukce terapeutické hypotermie							
3790	I.	24	50	3	7,42033	4	,115274
		31,17%	64,94%	3,90%			
	II.	36	60	12			
		33,33%	55,56%	11,11%			
	III.	47	134	21			
		23,27%	66,34%	10,40%			
Hlášení nežádoucích událostí							
7980	I.	17	56	4	1,70496	4	,789816
		22,08%	72,73%	5,19%			
	II.	20	80	8			
		18,52%	74,07%	7,41%			
	III.	35	149	18			
		17,33%	73,76%	8,91%			

Kód NIC	Kategorie	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-ky*	sv*	p*
Péče o místo incize							
3440	I.	58	17	2	2,81462	4	0,589312
		75,32%	22,08%	2,60%			
	II.	90	15	3			
		83,33%	13,89%	2,78%			
	III.	155	39	8			
		76,73%	19,31%	3,96%			
Udržení pro dialýzu							
4240	I.	34	38	5	9,57231	4	,048283
		44,16%	49,35%	6,49%			
	II.	72	31	5			
		66,67%	28,70%	4,63%			
	III.	117	76	9			
		57,92%	37,62%	4,46%			
Zvládnání hyperglykémie							
2120	I.	55	13	9	13,827	4	,007868
		71,43%	16,88%	11,69%			
	II.	87	4	17			
		80,56%	3,70%	15,74%			
	III.	160	11	31			
		79,21%	5,45%	15,35%			
Zvládnání hypoglykémie							
2130	I.	53	16	8	6,13227	4	,189486
		68,83%	20,78%	10,39%			
	II.	83	10	15			
		76,85%	9,26%	13,89%			
	III.	146	25	31			
		72,28%	12,38%	15,35%			
Řízení bilance tekutin a el. hospodářství							
2080	I.	59	3	15	10,3704	4	,034630
		76,62%	3,90%	19,48%			
	II.	84	0	24			
		77,78%	0,00%	22,22%			
	III.	131	9	62			
		64,85%	4,46%	30,69%			
Mechanická podpora oběhu							
4064	I.	28	38	11	11,2675	4	,023717
		36,36%	49,35%	14,29%			
	II.	58	28	22			
		53,70%	25,93%	20,37%			
	III.	92	69	41			
		45,54%	34,16%	20,30%			
Péče o zrak							
1650	I.	58	17	2	8,13702	4	,086686
		75,32%	22,08%	2,60%			
	II.	93	10	5			
		86,11%	9,26%	4,63%			
	III.	172	22	8			
		85,15%	10,89%	3,96%			
Kontrola infekce							
6540	I.	70	4	3	0,840176	4	,932982
		90,91%	5,19%	3,90%			
	II.	100	4	4			
		92,59%	3,70%	3,70%			
	III.	189	6	7			
		93,56%	2,97%	3,47%			
Aplikace tepla a chladu							
1380	I.	53	24	0	1,72512	4	,786149
		68,83%	31,17%	0,00%			
	II.	76	30	2			
		70,37%	27,78%	1,85%			
	III.	141	57	4			
		69,80%	28,22%	1,98%			
Zvládnání hypervolémie							
4170	I.	47	12	18	1,86387	4	,760778
		61,04%	15,58%	23,38%			
	II.	69	10	29			
		63,89%	9,26%	26,85%			
	III.	126	23	53			
		62,38%	11,39%	26,24%			
Léčba horečky							
3740	I.	60	11	6	4,15544	4	,385378
		77,92%	14,29%	7,79%			
	II.	93	10	5			
		86,11%	9,26%	4,63%			
	III.	162	20	20			
		80,20%	9,90%	9,90%			
Opatření k zajištění bilance tekutin							
4120	I.	63	2	12	1,64606	4	,800490
		81,82%	2,60%	15,58%			
	II.	86	2	20			
		79,63%	1,85%	18,52%			
	III.	153	6	43			
		75,74%	2,97%	21,29%			
Zavedení žaludeční sondy							
1080	I.	51	26	0	4,54093	4	,337721
		66,23%	33,77%	0,00%			
	II.	72	32	4			
		66,67%	29,63%	3,70%			
	III.	142	52	8			
		70,30%	25,74%	3,96%			
Prevence pádu							
6490	I.	75	2	0	3,7798	4	,436626
		97,40%	2,60%	0,00%			
	II.	100	5	3			
		92,59%	4,63%	2,78%			
	III.	184	12	6			
		91,09%	5,94%	2,97%			

Kód NIC	Kategorie	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Podpora zapojení rodiny							
7110	I.	66	11	0	3,74955	4	,440960
		85,71%	14,29%	0,00%			
	II.	90	15	3			
		83,33%	13,89%	2,78%			
	III.	174	21	7			
		86,14%	10,40%	3,47%			
Krmení							
1050	I.	65	11	1	3,82877	4	,429675
		84,42%	14,29%	1,30%			
	II.	85	18	5			
		78,80%	16,67%	4,63%			
	III.	168	31	3			
		83,17%	15,35%	1,49%			
Urgentní péče							
6200	I.	41	33	3	3,9888	4	,407523
		53,25%	42,86%	3,90%			
	II.	68	33	7			
		62,96%	30,56%	6,48%			
	III.	110	78	14			
		54,46%	38,61%	6,93%			
Endotracheální extubace							
3270	I.	36	32	9	5,34711	4	,253499
		46,75%	41,56%	11,69%			
	II.	54	42	12			
		50,00%	38,89%	11,11%			
	III.	81	83	38			
		40,10%	41,09%	18,81%			
Opatření k zajištění elektrolytové rovnováhy: hypokalémie							
2007	I.	46	6	25	,935502	4	,919413
		59,74%	7,79%	32,47%			
	II.	65	7	36			
		60,19%	6,48%	33,33%			
	III.	115	19	68			
		56,93%	9,41%	33,66%			
Opatření k zajištění elektrolytové rovnováhy: hyponatrémie							
2009	I.	43	9	25	0,290761	4	,990403
		55,84%	11,69%	32,47%			
	II.	56	14	38			
		51,85%	12,96%	35,19%			
	III.	108	25	69			
		53,47%	12,38%	34,16%			
Zmírnění krvácení							
4020	I.	29	38	10	9,51385	4	,049463
		37,66%	49,35%	12,99%			
	II.	52	40	16			
		48,15%	37,04%	14,81%			
	III.	66	92	44			
		32,67%	45,54%	21,78%			

Kód NIC	Kategorie	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Umožnění účasti rodiny							
7170	I.	32	41	4	2,6063	4	,625707
		41,56%	53,25%	5,19%			
	II.	46	57	5			
		42,59%	52,78%	4,63%			
	III.	78	106	18			
		38,61%	52,48%	8,91%			
Bezpečnostní opatření týkající se embolie							
4110	I.	58	15	4	3,7668	4	,438485
		75,32%	19,48%	5,19%			
	II.	90	13	5			
		83,33%	12,04%	4,63%			
	III.	159	27	16			
		78,71%	13,37%	7,92%			
Emocionální podpora							
5270	I.	65	11	1	3,83634	4	,428608
		84,42%	14,29%	1,30%			
	II.	97	9	2			
		89,81%	8,33%	1,85%			
	III.	175	19	8			
		86,63%	9,41%	3,96%			
Výživa enterální sondou							
1056	I.	60	16	1	6,26743	4	,180047
		77,92%	20,78%	1,30%			
	II.	92	13	3			
		85,19%	12,04%	2,78%			
	III.	160	30	12			
		79,21%	14,85%	5,94%			
Opatření k zajištění elektrolytové rovnováhy: hypomagnesémie							
2008	I.	40	12	25	4,07283	4	,396239
		51,95%	15,58%	32,47%			
	II.	52	18	38			
		48,15%	16,67%	35,19%			
	III.	86	48	68			
		42,57%	23,76%	33,66%			
Opatření k zajištění elektrolytové rovnováhy: hypofosfatémie							
2010	I.	32	20	25	7,26542	4	,122510
		41,56%	25,97%	32,47%			
	II.	49	22	37			
		45,37%	20,37%	34,26%			
	III.	64	62	76			
		31,68%	30,69%	37,62%			
Opatření k zajištění elektrolytové rovnováhy: hyperkalémie							
2002	I.	42	10	25	2,18746	4	,701326
		54,55%	12,99%	32,47%			
	II.	62	9	37			
		57,41%	8,33%	34,26%			
	III.	106	28	68			
		52,48%	13,86%	33,66%			

Kód NIC	Kategorie	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Opatření k zajištění elektrolytové rovnováhy: hypermagnesémie							
2003	I.	33	19	25	6,22381	4	,183046
		42,86%	24,68%	32,47%			
	II.	51	19	38			
		47,23%	17,59%	35,19%			
	III.	74	60	68			
		36,63%	29,70%	33,66%			
Opatření k zajištění elektrolytové rovnováhy: hyperfosfatémií							
2005	I.	29	22	26	8,32038	4	,080523
		37,66%	28,57%	33,77%			
	II.	49	21	38			
		45,37%	19,44%	35,19%			
	III.	65	68	69			
		32,18%	33,66%	34,16%			
Dokumentace							
7920	I.	71	4	2	5,73949	4	,219466
		92,21%	5,19%	2,60%			
	II.	99	1	8			
		91,67%	0,93%	7,41%			
	III.	180	11	11			
		89,11%	5,45%	5,45%			
Zvládání dysrytmie							
4090	I.	53	19	5	6,90068	4	,141231
		68,83%	24,68%	6,49%			
	II.	87	12	9			
		80,56%	11,11%	8,33%			
	III.	145	36	21			
		71,78%	17,82%	10,40%			
Opatření k zajištění elektrolytové rovnováhy: hypercalcémie							
2001	I.	35	18	24	4,97032	4	,290356
		45,45%	23,38%	31,74%			
	II.	51	19	38			
		47,22%	17,59%	35,19%			
	III.	78	57	67			
		38,61%	28,22%	33,17%			
Opatření při použití zevní defibrilace							
4095	I.	13	60	4	1,03767	4	,904031
		16,88%	77,92%	5,19%			
	II.	18	86	4			
		16,67%	79,63%	3,70%			
	III.	28	163	11			
		13,86%	80,69%	5,45%			
Léčba dialýzou							
2100	I.	23	51	3	1,19944	4	,878191
		29,87%	66,23%	3,90%			
	II.	31	74	3			
		28,70%	68,52%	2,78%			
	III.	53	139	10			
		26,24%	68,81%	4,95%			

Kód NIC	Kategorie	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Opatření k zajištění elektrolytové rovnováhy: hypernatrémie							
2004	I.	38	14	25	0,964184	4	,915177
		49,35%	18,18%	32,47%			
	II.	53	14	38			
		51,85%	12,96%	35,19%			
	III.	103	31	68			
		50,99%	15,35%	33,66%			
Opatření k zajištění elektrolytové rovnováhy: hypokalcémie							
2006	I.	39	13	25	5,9361	4	,203971
		50,65%	16,88%	32,47%			
	II.	55	15	38			
		50,93%	13,89%	35,19%			
	III.	85	49	68			
		42,08%	24,26%	33,66%			
Péče o umírající							
5260	I.	24	52	1	2,11699	4	,714252
		31,17%	67,53%	1,30%			
	II.	36	69	3			
		33,33%	63,89%	2,78%			
	III.	67	126	9			
		33,17%	62,38%	4,46%			
Opatření k zajištění elektrolytové rovnováhy a prevence komplikací							
2000	I.	49	9	19	2,18262	4	,702213
		63,64%	11,69%	24,68%			
	II.	72	9	27			
		66,67%	8,33%	25,00%			
	III.	127	15	60			
		62,87%	7,43%	29,70%			
Podpora vykašlávání							
3250	I.	55	16	6	6,75728	4	,149284
		71,43%	20,78%	7,79%			
	II.	85	20	3			
		78,70%	18,52%	2,78%			
	III.	146	34	22			
		72,28%	16,83%	10,89%			
Opatření při použití vnitřní defibrilace							
4096	I.	4	67	6	3,57724	4	,466231
		5,19%	87,01%	7,79%			
	II.	10	91	7			
		9,26%	84,26%	6,48%			
	III.	11	169	22			
		5,45%	83,66%	10,89%			
Zvládání průjmu							
0460	I.	55	19	3	3,54609	4	,470906
		71,43%	24,68%	3,90%			
	II.	77	27	4			
		71,30%	25,00%	3,70%			
	III.	126	65	11			
		62,38%	32,18%	5,45%			

Kód NIC	Kategorie	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-ky*	sv*	p*
Péče o oběhový systém: arteriální insuficience							
4062	I.	53	11	13	2,92599	4	,570286
		68,83%	14,29%	16,88%			
	II.	65	18	25			
		60,19%	16,67%	23,15%			
	III.	117	38	47			
		57,92%	18,81%	23,27%			
Plánované propuštění							
7370	I.	20	54	3	0,756339	4	,944204
		25,97%	70,13%	3,90%			
	II.	33	71	4			
		30,56%	65,74%	3,70%			
	III.	63	132	7			
		31,19%	65,35%	3,47%			
Revize kontrolovaných léčiv							
7620	I.	59	10	8	5,37347	4	,251078
		76,62%	12,99%	10,39%			
	II.	90	12	6			
		83,33%	11,11%	5,56%			
	III.	153	21	28			
		75,74%	10,40%	13,86%			
Akutní kardiologická péče							
4044	I.	37	26	14	8,38529	4	,078442
		48,05%	33,77%	18,18%			
	II.	65	18	25			
		60,19%	16,67%	23,15%			
	III.	100	59	43			
		49,50%	29,21%	21,29%			
Podpora perfúze mozku							
2550	I.	26	37	14	6,55604	4	,161294
		33,77%	48,05%	18,18%			
	II.	46	33	29			
		42,59%	30,56%	26,85%			
	III.	71	79	52			
		35,15%	39,11%	25,74%			
Snížení úzkosti							
5820	I.	51	7	19	1,60867	4	,807233
		66,23%	9,09%	24,68%			
	II.	69	8	31			
		63,89%	7,41%	28,70%			
	III.	136	20	46			
		67,33%	9,90%	22,77%			
Usnadnění vyšetření							
7560	I.	12	40	25	3,85943	4	,425365
		15,58%	51,95%	32,47%			
	II.	22	46	40			
		20,37%	42,59%	37,04%			
	III.	46	98	58			
		22,77%	48,51%	28,71%			

Kód NIC	Kategorie	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-ky*	sv*	p*
Hemodynamická regulace							
4150	I.	21	51	5	6,81653	4	,145907
		27,27%	66,23%	6,49%			
	II.	44	51	13			
		40,74%	47,22%	12,04%			
	III.	72	108	22			
		35,64%	53,47%	10,89%			
Kognitivní stimulace							
4720	I.	48	26	3	15,9158	4	,003134
		62,34%	33,77%	3,90%			
	II.	94	12	2			
		87,04%	11,11%	1,85%			
	III.	157	39	6			
		77,72%	19,31%	2,97%			
Flebotomie: vzorek arteriální krve							
4232	I.	56	20	1	3,13951	4	,534756
		72,73%	25,97%	1,30%			
	II.	68	27	3			
		62,96%	34,26%	2,78%			
	III.	136	64	2			
		67,33%	31,68%	0,99%			
Zvládnutí edému mozku							
2540	I.	27	38	12	4,00421	4	,405436
		35,06%	49,35%	15,58%			
	II.	40	40	28			
		37,04%	37,04%	25,93%			
	III.	69	87	46			
		34,16%	43,07%	22,77%			
Fyzioterapie hrudníku							
3230	I.	58	15	4	4,26417	4	,371433
		75,32%	19,48%	5,19%			
	II.	92	14	2			
		85,19%	12,96%	1,85%			
	III.	163	28	11			
		80,69%	13,86%	5,45%			
Delegování							
7650	I.	36	16	25	2,00017	4	,735727
		46,75%	20,78%	32,47%			
	II.	46	31	31			
		42,59%	28,70%	28,70%			
	III.	87	58	57			
		43,07%	28,71%	28,22%			
Aplikace transfúzních přípravků							
4030	I.	40	16	21	0,574313	4	,965875
		51,95%	20,78%	27,27%			
	II.	55	23	30			
		50,93%	21,30%	27,78%			
	III.	108	45	49			
		53,47%	22,28%	24,26%			

Kód NIC	Kategorie	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Péče při střevní inkontinenci							
0410	I.	48	10	19	6,07944	4	,193294
		32,34%	12,99%	24,68%			
	II.	72	7	29			
		66,67%	6,48%	26,85%			
	III.	121	33	48			
		59,90%	16,34%	23,76%			
Intubace a stabilizace dýchacích cest							
3120	I.	30	24	23	7,55236	4	,109423
		38,96%	31,17%	29,87%			
	II.	50	25	33			
		46,30%	23,15%	30,56%			
	III.	76	77	49			
		37,62%	38,12%	24,26%			
Odsávání z dýchacích cest							
3160	I.	45	12	20	5,4938	4	0,240275
		58,44%	15,58%	25,97%			
	II.	74	7	27			
		68,52%	6,48%	25,00%			
	III.	139	21	42			
		68,81%	10,40%	20,79%			
Podávání analgetik intraspinálně							
2214	I.	17	38	22	3,93698	4	,41602
		22,08%	49,35%	28,57%			
	II.	16	60	32			
		14,81%	55,56%	29,63%			
	III.	49	101	52			
		24,26%	50,00%	25,74%			
Opatření k zabezpečení umělé plicní ventilace							
3180	I.	40	16	21	4,28437	4	,368856
		51,95%	20,78%	27,27%			
	II.	65	14	29			
		60,90%	12,96%	26,85%			
	III.	108	45	49			
		53,47%	22,28%	24,26%			
Autotransfúze							
2860	I.	8	47	22	4,08817	4	0,394205
		10,39%	61,04%	28,57%			
	II.	7	68	33			
		6,48%	62,96%	30,56%			
	III.	28	121	53			
		13,86%	59,90%	26,24%			

Kód NIC	Kategorie	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Sledování ABR							
1920	I.	40	15	22	13,4461	4	,00929
		51,95%	19,48%	28,57%			
	II.	75	4	29			
		69,44%	3,70%	26,85%			
	III.	118	32	52			
		58,42%	15,84%	25,74%			
Opatření k zajištění dýchacích cest							
3140	I.	38	18	21	5,33671	4	,25446
		49,35%	23,38%	27,27%			
	II.	64	13	31			
		59,26%	12,04%	28,70%			
	III.	116	39	47			
		57,43%	19,31%	23,27%			
Podávání analgetik							
2210	I.	54	3	20	4,16544	4	0,384078
		70,13%	3,90%	25,97%			
	II.	79	1	28			
		73,15%	0,93%	25,93%			
	III.	149	10	43			
		73,76%	4,95%	21,29%			
Podávání anestetik							
2840	I.	33	21	23	1,93745	4	,74262
		42,86%	27,27%	29,87%			
	II.	45	32	31			
		41,67%	29,63%	28,70%			
	III.	84	69	49			
		41,58%	34,16%	24,26%			
Prevence aspirace							
3200	I.	47	11	19	2,11814	4	0,714041
		61,04%	14,29%	24,68%			
	II.	71	9	28			
		65,74%	8,33%	25,93%			
	III.	135	20	47			
		66,83%	9,90%	23,27%			

Příloha 13 Vliv vzdělání na četnost záznamu intervencí NIC

Kód NIC	Vzdělání	Min. 1× týdně	Méně než 1× týdně	Pokud vůbec	Chi-kv*	sv*	p*
Opatření k nastolení ABR							
1910	SŠ	112	46	121	4,067	2	,130877
		40,14%	16,49%	43,37%			
	VŠ	42	10	56			
		38,89%	9,26%	51,85%			
Opatření k nastolení ABR: metabolická alkalóza							
1912	SŠ	90	55	134	3,51276	2	,172668
		32,26%	19,71%	48,03%			
	VŠ	32	14	62			
		29,63%	12,96%	57,41%			
Opatření k nastolení ABR: respirační alkalóza							
1914	SŠ	93	53	133	3,43287	2	,179706
		33,33%	19,00%	47,67%			
	VŠ	32	14	62			
		29,63%	12,96%	57,41%			
Intubace a stabilizace dýchacích cest							
3120	SŠ	108	92	79	1,20480	2	,547495
		38,71%	32,97%	28,32%			
	VŠ	48	34	26			
		44,44%	31,48%	24,07%			
Zvládnutí anafylaxe							
6412	SŠ	26	219	34	0,08876	2	,956589
		9,32%	78,49%	12,19%			
	VŠ	10	86	12			
		9,26%	79,63%	11,11%			
Zvládnutí hypovolemie							
4180	SŠ	208	39	32	0,2416	2	,886211
		74,55%	13,98%	11,47%			
	VŠ	78	16	14			
		72,22%	14,81%	12,96%			
Asistenční ventilace							
3390	SŠ	192	52	35	,428449	2	,807167
		68,82%	18,64%	12,54%			
	VŠ	78	18	12			
		72,22%	16,67%	11,11%			
Zvládnutí zvracení							
1570	SŠ	205	56	18	8,70772	2	,012857
		73,48%	20,07%	6,45%			
	VŠ	69	36	3			
		63,89%	33,33%	2,78%			
Péče o gastrointestinální sondu							
1874	SŠ	228	41	10	1,32886	2	,514566
		81,72%	14,70%	3,58%			
	VŠ	93	13	2			
		86,11%	12,04%	1,85%			
Polohování							
0840	SŠ	34	233	12	,236099	2	,888652
		12,19%	83,51%	4,30%			
	VŠ	15	88	5			
		13,89%	81,48%	4,63%			
Edukace: předepsaná dieta							
5614	SŠ	164	104	11	,929230	2	,628377
		58,78%	37,28%	3,94%			

Kód NIC	Vzdělání	Min. 1× týdně	Méně než 1× týdně	Pokud vůbec	Chi-kv*	sv*	p*
Opatření k nastolení ABR: metabolická acidóza							
1911	SŠ	100	48	131	4,75925	2	,092585
		35,84%	17,20%	46,95%			
	VŠ	37	10	61			
		34,26%	9,26%	56,95%			
Opatření k nastolení: respirační acidóza							
1913	SŠ	99	45	135	4,66888	2	,096865
		35,48%	16,13%	48,39%			
	VŠ	37	9	62			
		34,26%	8,33%	57,41%			
Sledování ABR							
1920	SŠ	162	38	79	1,99621	2	,368578
		58,06%	13,62%	28,32%			
	VŠ	71	13	24			
		68,74%	12,04%	22,22%			
Sledování elektrolytové rovnováhy							
2020	SŠ	24	241	14	1,98232	2	,371146
		8,60%	86,38%	5,02%			
	VŠ	10	96	2			
		9,26%	88,89%	1,85%			
Opatření týkající se přístrojového vybavení							
7880	SŠ	234	23	22	1,3233	2	,515998
		83,87%	8,24%	7,89%			
	VŠ	93	10	5			
		86,11%	9,26%	4,63%			
Péče o pacienta s močovou inkontinencí							
0610	SŠ	208	56	15	2,94553	2	,229290
		74,55%	20,07%	5,38%			
	VŠ	76	29	3			
		70,37%	26,85%	2,78%			
Sledování vitálních funkcí							
6680	SŠ	260	5	14	1,96918	2	,373592
		93,19%	1,79%	5,02%			
	VŠ	104	2	2			
		96,30%	1,85%	1,85%			
Péče o ránu							
3660	SŠ	235	28	16	3,48579	2	,175013
		84,23%	10,04%	5,73%			
	VŠ	98	8	2			
		90,74%	7,41%	1,85%			
Péče o katétr močový							
1876	SŠ	263	7	9	0,44603	2	,800105
		94,27%	2,51%	3,23%			
	VŠ	101	4	3			
		93,52%	3,70%	2,78%			
Močová katetrizace							
0580	SŠ	205	59	15	3,30774	2	,191308
		73,48%	21,15%	5,38%			
	VŠ	74	31	3			
		68,52%	28,70%	2,78%			
Edukace: předepsaná medikace							
5616	SŠ	161	103	15	4,80152	2	,090649
		57,71%	36,92%	5,38%			

Kód NIC	Vzdělání	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chi-kv*	sv*	p*
Edukace: předepsaná dieta							
5614	VŠ	58	46	4	,929230	2	,628377
		53,70%	42,59%	3,70%			
Edukace: zákrok/léčba							
5618	SŠ	157	87	35	8,46836	2	,014492
		56,27%	31,18%	12,54%			
	VŠ	43	47	18			
		39,81%	43,52%	16,67%			
Edukace: individuální							
5606	SŠ	158	100	21	0,00336	2	,998323
		56,63%	35,84%	7,53%			
	VŠ	61	39	8			
		56,48%	36,11%	7,41%			
Opatření při záchvatu křečí							
2680	SŠ	51	211	17	,981751	2	,612090
		18,28%	75,63%	6,09%			
	VŠ	24	79	5			
		22,22%	73,15%	4,63%			
Péče o katétr/drén							
1870	SŠ	220	49	10	2,17251	2	,337478
		78,85%	17,56%	3,58%			
	VŠ	81	25	2			
		75,00%	23,15%	1,85%			
Invazivní hemodynamická sledování							
4210	SŠ	75	180	24	1,86262	2	,394037
		26,88%	64,52%	8,60%			
	VŠ	22	77	9			
		20,37%	71,30%	8,33%			
Pomoc při sebeděči: koupel/hygiena							
1801	SŠ	237	26	16	1,46957	2	,479609
		84,95%	9,32%	5,73%			
	VŠ	95	10	3			
		87,96%	9,26%	2,78%			
Český název: Koordinace postupů							
6140	SŠ	87	171	21	3,17656	2	,204277
		31,18%	61,29%	7,53%			
	VŠ	44	57	7			
		40,74%	52,78%	6,48%			
Chirurgická příprava							
2930	SŠ	117	142	20	1,18543	2	,552823
		41,94%	50,90%	7,17%			
	VŠ	43	60	5			
		39,81%	55,56%	4,63%			
Sledování dýchání							
3350	SŠ	258	12	9	3,95217	2	,138611
		92,47%	4,30%	3,23%			
	VŠ	98	9	1			
		90,74%	8,33%	0,93%			
Resuscitace plodu							
6972	SŠ	8	239	32	1,30059	2	,521891
		2,87%	85,66%	11,47%			
	VŠ	1	94	13			
		0,93%	87,04%	12,04%			

Kód NIC	Vzdělání	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chi-kv*	sv*	p*
Edukace: předepsaná medikace							
5616	VŠ	49	47,22	8	4,80152	2	,090649
		45,37%	51,00%	7,41%			
Edukace: perioperační							
5610	SŠ	173	59	47	4,3319	2	,114641
		62,01%	21,15%	16,85%			
	VŠ	62	33	13			
		57,41%	30,56%	12,04%			
Podávání totální parenterální výživy (TPN)							
1200	SŠ	215	47	17	,879080	2	,644333
		77,06%	16,85%	6,09%			
	VŠ	81	22	5			
		75,00%	20,37%	4,63%			
Transkutánní elektrická stimulace (TENS)							
1540	SŠ	12	220	47	7,20345	2	,027277
		4,30%	78,85%	16,85%			
	VŠ	4	97	7			
		3,70%	89,81%	6,48%			
Péče o hrudní drén							
1872	SŠ	168	103	8	1,06760	2	,586371
		60,22%	36,92%	2,87%			
	VŠ	59	46	3			
		54,63%	42,59%	2,78%			
Pomoc při sebeděči							
1800	SŠ	220	46	13	2,26306	2	,322539
		78,85%	16,49%	4,66%			
	VŠ	84	22	2			
		77,78%	20,37%	1,85%			
Sledování tekutin							
4130	SŠ	157	89	33	4,97858	2	,082969
		53,27%	31,90%	11,83%			
	VŠ	62	41	5			
		57,41%	37,96%	4,63%			
Český název: Bezpečnostní opatření v chirurgii							
2920	SŠ	79	155	45	2,27492	2	,320633
		28,32%	55,56%	16,13%			
	VŠ	34	63	11			
		31,48%	58,33%	10,19%			
Sledování kůže							
3590	SŠ	240	20	19	3,86332	2	,144908
		86,02%	7,17%	6,81%			
	VŠ	99	7	2			
		91,67%	6,48%	1,85%			
Resuscitace							
6320	SŠ	92	177	10	1,10243	2	,5762248
		32,97%	63,44%	3,58%			
	VŠ	33	73	2			
		30,56%	67,59%	1,85%			
Resuscitace novorozence							
6974	SŠ	8	241	30	1,47613	2	,478039
		2,87%	86,38%	10,75%			
	VŠ	2	90	16			
		1,85%	83,33%	14,81%			

Kód NIC	Vzdělání	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chi-kv*	sv*	p*
Opatření týkající sedace							
2260	SŠ	208	55	16	,465745	2	,792254
		74,55%	19,71%	5,73%			
	VŠ	84	19	5			
		77,78%	17,59%	4,63%			
Pomoc při sebeděči: přemístování							
1806	SŠ	212	54	13	2,48279	2	,288981
		75,99%	19,35%	4,66%			
	VŠ	77	28	3			
		71,30%	25,93%	2,78%			
Zvládnání kardiogenního šoku							
4254	SŠ	81	137	61	,335880	2	,845404
		29,03%	49,10%	21,86%			
	VŠ	31	56	21			
		28,70%	51,85%	19,44%			
Zvládnání hypovolemického šoku							
4258	SŠ	110	100	69	,286350	2	,745892
		39,43%	35,84%	24,73%			
	VŠ	43	42	23			
		39,81%	38,89%	21,30%			
Odpojování od umělé plicní ventilace							
3310	SŠ	193	74	12	1,34576	2	,510237
		69,18%	26,52%	4,30%			
	VŠ	69	35	4			
		63,89%	32,41%	3,70%			
Opatření ke zvládnutí alergie							
6410	SŠ	8	245	26	0,94609	2	,623103
		2,87%	87,81%	9,32%			
	VŠ	4	97	7			
		3,70%	89,81%	6,48%			
Český název: Duchovní podpora							
5420	SŠ	200	59	20	2,68544	2	,261135
		71,68%	21,15%	7,17%			
	VŠ	81	24	3			
		75,00%	22,22%	2,78%			
Kontrola krvácení							
4160	SŠ	85	174	20	5,17417	2	,075239
		30,47%	32,37%	7,17%			
	VŠ	29	77	2			
		26,85%	71,30%	1,85%			
Poanesteziologická péče							
2870	SŠ	212	59	8	2,50151	2	,286289
		75,99%	21,15%	2,87%			
	VŠ	74	31	3			
		68,52%	28,70%	2,78%			
Český název: Perioperační koordinace							
2880	SŠ	113	152	14	3,41834	2	,181016
		40,50%	54,48%	5,02%			
	VŠ	36	62	10			
		33,33%	57,41%	9,26%			
Péče o dekubitů							
3520	SŠ	203	68	8	,017778	2	,991151
		72,76%	24,37%	2,87%			

Kód NIC	Vzdělání	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chi-kv*	sv*	p*
Tekutinová resuscitace							
4140	SŠ	71	185	23	,484547	2	,784841
		25,45%	66,31%	8,24%			
	VŠ	26	75	7			
		24,07%	69,44%	6,48%			
Zvládnání šoku							
4250	SŠ	154	77	48	2,29683	2	,317138
		55,20%	27,60%	17,20%			
	VŠ	55	38	15			
		50,93%	35,19%	13,89%			
Zvládnání vazogenního šoku							
4256	SŠ	88	115	75	,795505	2	,671828
		31,65%	41,37%	26,98%			
	VŠ	32	50	26			
		29,63%	46,30%	24,07%			
Prevence šoku							
4260	SŠ	130	83	66	,290074	2	,864990
		46,59%	29,75%	23,66%			
	VŠ	53	32	23			
		49,07%	29,63%	21,30%			
Sledování kvality péče							
7800	SŠ	142	101	36	8,83462	2	,012067
		50,90%	36,20%	12,90%			
	VŠ	53	51	4			
		49,07%	47,22%	3,70%			
Žádanky							
8100	SŠ	85	95	99	13,7338	2	,001042
		30,47%	34,05%	35,48%			
	VŠ	47	43	18			
		43,52%	39,81%	16,67%			
Český název: Pomoc při sebeděči: krmení							
1803	SŠ	216	50	13	3,26775	2	,195172
		77,42%	17,92%	4,66%			
	VŠ	85	22	1			
		78,70%	20,37%	0,93%			
Triage							
6364	SŠ	222	45	12	7,01493	2	,029973
		79,57%	16,13%	4,30%			
	VŠ	79	28	1			
		73,15%	25,93%	0,93%			
Péče o zemřelého							
1770	SŠ	56	214	9	2,09665	2	,350525
		20,07%	76,70%	3,23%			
	VŠ	29	76	3			
		26,85%	70,37%	2,78%			
Český název: Zvládnání tlaku na podložku							
3500	SŠ	252	17	10	,750118	2	,687249
		90,32%	6,09%	3,58%			
	VŠ	96	9	3			
		88,89%	8,33%	2,78%			
Prevence dekubitů							
3540	SŠ	259	10	10	,157767	2	,924148
		92,83%	3,58%	3,58%			

Kód NIC	Vzdělání	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chi-kv*	sv*	p*
Péče o dekubitůs							
3520	VŠ	78	27	3	,017778	2	,991151
		72,22%	25,00%	2,78%			
Péče o protězu							
1780	SŠ	123	146	10	,184336	2	,911952
		44,09%	52,33%	3,58%			
	47	58	3				
	VŠ	43,52%	53,70%	2,78%			
Flebotomie: kanylovaná žila							
4235	SŠ	200	61	18	0,43376	2	,805026
		71,68%	21,86%	6,45%			
	81	21	6				
	VŠ	75,00%	19,44%	5,56%			
Pomoc lékařů							
7710	SŠ	256	9	14	,867056	2	,648218
		91,76%	3,23%	5,02%			
	102	2	4				
	VŠ	94,44%	1,85%	3,70%			
Perioperační polohování							
0842	SŠ	60	204	15	2,17941	2	,336316
		21,51%	73,12%	5,38%			
	29	76	3				
	VŠ	26,85%	70,37%	2,78%			
Podávání léků: vaginálně							
2318	SŠ	47	224	8	4,05016	2	,131983
		16,85%	80,29%	2,87%			
	10	96	2				
	VŠ	9,26%	88,89%	1,85%			
Kardiologická příprava							
4050	SŠ	47	36	196	7,23441	2	,026858
		16,85%	12,90%	70,25%			
	8	21	79				
	VŠ	7,41%	19,44%	73,15%			
Péče o nehty							
1680	SŠ	207	57	14	1,14605	2	,563817
		74,46%	20,50%	5,04%			
	85	17	6				
	VŠ	78,70%	15,74%	5,56%			
Neurologické sledování							
2620	SŠ	195	61	23	2,49643	2	,287017
		69,89%	21,86%	8,24%			
	80	24	4				
	VŠ	74,07%	22,22%	3,70%			
Péče o periferně zavedený centrální katétr (PIC)							
4220	SŠ	142	111	26	0,32049	2	,851935
		50,90%	39,78%	9,32%			
	55	41	12				
	VŠ	50,93%	37,96%	11,11%			
Podávání léků: perorálně							
2304	SŠ	234	38	7	8,46743	2	,014498
		83,87%	13,62%	2,51%			
	77	28	3				
	VŠ	71,30%	25,93%	2,78%			

Kód NIC	Vzdělání	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chi-kv*	sv*	p*
Prevence dekubitů							
3540	VŠ	101	4	3	,157767	2	,924148
		93,52%	3,70%	2,78%			
Výživová opatření							
1100	SŠ	221	32	26	0,24948	2	,882726
		79,21%	11,47%	9,32%			
	88	11	9				
	VŠ	81,48%	10,19%	8,33%			
Podpora ošetřujícím							
7040	SŠ	138	124	17	4,49895	2	,472615
		49,46%	44,44%	6,09%			
	46	55	7				
	VŠ	42,59%	50,93%	6,48%			
Bezpečnostní opatření týkající se pneumatického turniketu							
6590	SŠ	26	219	34	,205467	2	,902367
		9,32%	78,49%	12,19%			
	10	83	15				
	VŠ	9,26%	76,85%	13,89%			
Neurologické polohování							
0844	SŠ	84	186	9	1,72066	2	,423022
		30,11%	66,67%	3,23%			
	36	66	6				
	VŠ	33,33%	61,11%	5,56%			
Preskripce léčiv							
2390	SŠ	33	61	185	3,31518	2	,190597
		11,83%	21,86%	66,31%			
	7	30	71				
	VŠ	6,48%	27,78%	65,74%			
Konference k multidisciplinární péči							
8020	SŠ	66	122	91	4,81802	2	,089904
		23,66%	43,73%	36,62%			
	25	59	24				
	VŠ	23,15%	54,63%	22,22%			
Zvládání nevolnosti							
1450	SŠ	215	44	20	5,46515	2	,065052
		77,06%	15,77%	7,17%			
	77	27	4				
	VŠ	71,30%	25,00%	3,70%			
Péče o perineum							
1750	SŠ	205	62	12	1,76711	2	,413312
		73,48%	22,22%	4,30%			
	78	28	2				
	VŠ	72,22%	25,93%	1,85%			
Podávání léků: do nosu							
2320	SŠ	120	151	8	4,29081	2	,117021
		43,01%	54,12%	2,87%			
	37	70	1				
	VŠ	34,26%	64,81%	0,93%			
Podávání léků: rektálně							
2315	SŠ	154	117	8	3,40474	2	,182251
		55,20%	41,94%	2,87%			
	52	55	1				
	VŠ	48,15%	50,93%	0,93%			

Kód NIC	Vzdělání	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Podávání léků: kůži							
2316	SŠ	187	86	6	,991856	2	,609005
		67,03%	30,82%	2,15%			
	VŠ	70	37	1			
		64,81%	34,26%	0,93%			
Řízená medikace							
2380	SŠ	116	152	11	1,71584	2	,424043
		41,58%	54,48%	3,94%			
	VŠ	41	65	2			
		37,96%	60,19%	1,85%			
Péče týkající se permanentního stimulatoru							
4091	SŠ	43	204	32	10,8770	2	,004346
		15,41%	73,12%	11,47%			
	VŠ	10	95	3			
		9,26%	87,96%	2,78%			
Zvládání bolesti							
1400	SŠ	260	9	10	1,26054	2	,532447
		93,19%	3,23%	3,58%			
	VŠ	99	6	3			
		91,67%	5,56%	2,78%			
Ochrana práv pacientů							
7460	SŠ	182	78	19	6,21511	2	,044710
		65,23%	27,96%	6,81%			
	VŠ	84	21	3			
		77,78%	19,44%	2,78%			
Podávání léků: inhalačně							
2311	SŠ	240	29	10	2,01275	2	,365541
		86,02%	10,39%	3,58%			
	VŠ	96	11	1			
		88,89%	10,19%	0,93%			
Podávání léků: intraspinálně							
2319	SŠ	58	201	20	2,92596	2	,231545
		20,79%	42,04%	7,17%			
	VŠ	26	79	3			
		24,07%	73,15%	2,78%			
Nutriční sledování							
1160	SŠ	197	52	29	2,24690	2	,325156
		70,86%	18,71%	10,43%			
	VŠ	81	21	6			
		75,00%	19,44%	5,56%			
Maligní hypertermie							
3840	SŠ	41	193	45	10,7359	2	,004664
		14,70%	69,18%	16,13%			
	VŠ	4	90	14			
		3,70%	83,33%	12,96%			
Opatření týkající se ventilace: invazivní							
3300	SŠ	172	85	22	8,70623	2	,012867
		61,65%	30,47%	7,89%			
	VŠ	81	17	10			
		75,00%	15,74%	9,26%			
Podávání léků							
2300	SŠ	255	15	9	,511846	2	,774201
		91,40%	5,38%	3,23%			

Kód NIC	Vzdělání	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Podávání léků: podkožně							
2317	SŠ	236	35	8	1,86836	2	,392909
		84,59%	12,54%	2,87%			
	VŠ	90	17	1			
		83,33%	15,74%	0,93%			
Kyslíková terapie							
3320	SŠ	254	12	13	3,22571	2	,199318
		91,04%	4,30%	4,66%			
	VŠ	103	4	1			
		95,37%	3,70%	0,93%			
Péče týkající se dočasněho stimulatoru							
4092	SŠ	27	226	26	,912835	2	,633549
		9,68%	81,00%	9,32%			
	VŠ	12	89	7			
		11,11%	82,41%	6,48			
Pomoc při pacientem řízené analgézii (PCA)							
2400	SŠ	81	173	25	5,93641	2	,051395
		29,03%	62,01%	8,96%			
	VŠ	24	80	4			
		22,22%	74,07%	3,70%			
Podávání léků: do oka							
2310	SŠ	218	52	9	2,43321	2	,296233
		78,14%	18,64%	3,23%			
	VŠ	95	12	1			
		87,96%	11,11%	0,93%			
Podávání léků: intramuskulárně							
2313	SŠ	161	106	12	2,73984	2	,254127
		57,71%	37,99%	4,30%			
	VŠ	64	43	1			
		59,26%	39,81%	0,93%			
Podávání léků: intravenózně							
2314	SŠ	240	29	10	2,01275	2	,365541
		86,02%	10,39%	3,58%			
	VŠ	96	11	1			
		88,89%	10,19%	0,93%			
Podpora orálního zdraví							
1720	SŠ	255	13	11	2,36366	2	,306717
		91,40%	4,66%	3,94%			
	VŠ	102	5	1			
		94,44%	4,63%	0,93%			
Masáž							
1480	SŠ	206	61	12	2,3026	2	,316225
		73,84%	21,86%	4,30%			
	VŠ	74	31	3			
		68,52%	28,70%	2,78%			
Opatření týkající se ventilace: neinvazivní							
3302	SŠ	136	125	18	2,39582	2	,301824
		48,75%	44,80%	6,45%			
	VŠ	61	43	4			
		56,48%	39,81%	3,70%			
Podávání léků: do ucha							
2308	SŠ	59	215	5	,056580	2	,972106
		21,15%	77,06%	1,79%			

Kód NIC	Vzdělání	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chi-kv*	sv*	p*
Podávání léků							
2300	VŠ	98	5	5	,511846	2	,774201
		90,74%	4,63%	4,63%			
Podávání léků: enterálně							
2301	SŠ	232	37	10	2,43321	2	,296233
		83,15%	13,26%	3,58%			
	VŠ	95	12	1			
		87,96%	11,11%	0,93%			
Vytvoření intravenózního vstupu (IV)							
4190	SŠ	228	43	8	7,62705	2	,022070
		81,72%	15,41%	2,87%			
	VŠ	78	29	1			
		72,22%	26,85%	0,93%			
Interpretace laboratorních dat							
7690	SŠ	195	14	70	7,89033	2	,019348
		68,89%	5,02%	25,09%			
	VŠ	89	6	13			
		82,41%	5,56%	12,04%			
Bezpečnostní opatření při použití latexu							
6570	SŠ	63	188	27	12,9761	2	,001522
		22,66%	67,63%	9,71%			
	VŠ	8	91	9			
		7,41%	84,26%	8,33%			
Indukce terapeutické hypotermie							
3790	SŠ	77	175	27	0,16887	2	,919031
		27,60%	62,72%	9,68%			
	VŠ	30	69	9			
		27,78%	63,89%	8,33%			
Hlášení nežádoucích událostí							
7980	SŠ	51	202	26	3,43322	2	,179675
		18,28%	72,40%	9,32%			
	VŠ	21	83	4			
		19,44%	76,85%	3,70%			
Kontrola infekce							
6540	SŠ	261	7	11	3,75472	2	,152994
		93,55%	2,51%	9,94%			
	VŠ	98	7	3			
		90,74%	6,48%	2,78%			
Ochrana před infekcí							
6550	SŠ	250	12	17	4,86455	2	0,87837
		89,61%	4,30%	6,09%			
	VŠ	101	6	1			
		93,52%	5,56%	0,93%			
Zavedení žaludeční sondy							
1080	SŠ	197	73	9	2,50995	2	,285083
		70,61%	26,16%	3,23%			
	VŠ	68	37	3			
		62,96%	34,26%	2,78%			
Aplikace tepla a chladu							
1380	SŠ	202	73	4	3,29076	2	,192940
		72,40%	26,16%	1,43%			
	VŠ	68	38	2			
		62,96%	35,19%	1,85			

Kód NIC	Vzdělání	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chi-kv*	sv*	p*
Podávání léků: do ucha							
2308	VŠ	24		2	,056580	2	,972106
		22,22%	75,93%	1,85%			
Sledování intrakraniálního tlaku (ICP)							
2590	SŠ	41	226	12	4,2332	2	,120512
		14,70%	81,00%	4,30%			
	VŠ	22	85	1			
		20,37%	78,70%	0,93%			
Intravenózní terapie							
4200	SŠ	271	2	6	2,61830	2	,270050
		97,13%	0,72%	2,15%			
	VŠ	103	3	2			
		95,37%	2,78%	1,85%			
Bezpečnostní opatření při použití laseru							
6560	SŠ	6	239	34	3,77251	2	,151639
		2,15%	85,66%	12,19%			
	VŠ	2	100	6			
		1,85%	92,59%	5,56%			
Podpora učení							
5520	SŠ	170	96	13	5,42737	2	,66292
		60,93%	34,41%	4,66%			
	VŠ	53	51	4			
		49,07%	47,22%	3,70%			
Léčba hypotermie							
3800	SŠ	78	182	19	4,38475	2	,11651
		27,96%	65,23%	6,81%			
	VŠ	41	63	4			
		37,96%	58,33%	3,70%			
Péče o místo incize							
3440	SŠ	217	51	11	1,04976	2	,591626
		77,78%	18,28%	3,94%			
	VŠ	86	20	2			
		79,63%	18,52%	1,85			
Perioperační kontrola infekce							
6545	SŠ	103	155	21	5,93200	2	,051509
		36,92%	55,56%	7,53%			
	VŠ	32	73	3			
		29,63%	67,59%	2,78%			
Mechanická podpora oběhu							
4064	SŠ	127	98	54	0,09429	2	,953948
		42,52%	35,13%	19,35%			
	VŠ	51	37	20			
		47,22%	34,26%	18,52%			
Udržení pro dialýzu							
4240	SŠ	166	99	14	1,68430	2	,430783
		59,50%	35,48%	5,02%			
	VŠ	57	46	5			
		52,78%	42,59%	4,63%			
Zvládnutí hyperglykémie							
2120	SŠ	225	15	39	6,02834	2	,049087
		80,65%	5,38%	13,98%			
	VŠ	77	13	18			
		71,30%	12,04%	16,67%			

Kód NIC	Vzdělání	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chi-kv*	sv*	p*
Zvládnání hypervolémie							
4170	SŠ	183	26	70	6,29746	2	,042907
		65,59%	9,32%	25,09%			
	VŠ	59	19	30			
		54,63%	17,59%	27,78%			
Český název: Prevence pádu							
6490	SŠ	259	13	7	0,27238	2	,872678
		92,83%	4,66%	2,51%			
	VŠ	100	6	2			
	92,59%	5,56%	1,85%				
Umožnění účasti rodiny							
7170	SŠ	109	151	19	,798747	2	,670740
		39,07%	54,12%	6,81%			
	VŠ	47	53	8			
	43,52%	49,07%	7,41%				
Léčba horečky							
3740	SŠ	227	28	24	,731590	2	,693645
		81,36%	10,04%	8,60%			
	VŠ	88	13	7			
	81,48%	12,04%	6,48%				
Opatření k zajištění bilance tekutin							
4120	SŠ	215	7	57	,712655	2	,700243
		77,06%	2,51%	20,43%			
	VŠ	87	3	18			
	80,56%	2,78%	16,67%				
Bezpečnostní opatření týkající se embolie							
4110	SŠ	222	38	19	0,44343	2	,801146
		79,57%	13,62%	6,81%			
	VŠ	85	17	6			
	78,70%	15,74%	5,56%				
Emocionální podpora							
5270	SŠ	247	24	8	2,40313	2	,300723
		88,53%	8,60%	2,87%			
	VŠ	90	15	3			
	83,33%	13,89%	2,78%				
Výživa enterální sondou							
1056	SŠ	219	48	12	3,14363	2	,207668
		78,49%	17,20%	4,30%			
	VŠ	93	11	4			
	86,11%	10,19%	3,70%				
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hypernatrémie							
2004	SŠ	149	42	88	2,82671	2	,243325
		53,41%	15,05%	31,54%			
	VŠ	48	17	43			
	44,44%	15,74%	39,81%				
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hypocalcémie							
2006	SŠ	133	58	88	2,40822	2	,299959
		47,67%	20,79%	31,54%			
	VŠ	46	19	43			
	42,59%	17,59%	39,81%				
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hypomagnesémie							
2008	SŠ	132	59	88	2,43956	2	,295295
		47,31%	21,15%	31,54%			

Kód NIC	Vzdělání	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chi-kv*	sv*	p*
Zvládnání hypoglykémie							
2130	SŠ	208	32	39	2,60452	2	,271917
		74,55%	11,47%	13,98%			
	VŠ	74	19	15			
	68,52%	17,59%	13,89%				
Český název: Podpora zapojení rodiny							
7110	SŠ	234	36	9	2,29736	2	,317055
		83,87%	12,90%	3,23%			
	VŠ	96	11	1			
	88,89%	10,19%	0,93%				
Krmení							
1050	SŠ	234	39	6	1,98392	2	,370849
		83,87%	13,98%	2,15%			
	VŠ	84	21	3			
	77,78%	19,44%	2,78%				
Řízení bilance tekutin a elektrolytového hospodářství							
2080	SŠ	202	5	72	5,91600	2	,051923
		72,40%	1,79%	25,81%			
	VŠ	72	7	29			
	66,67%	6,48%	26,85%				
Zmírnění krvácení							
4020	SŠ	105	121	53	0,5595	2	,755972
		37,63%	43,37%	19,00%			
	VŠ	42	49	17			
	38,89%	45,37%	15,74%				
Urgentní péče							
6200	SŠ	160	100	19	1,20062	2	,548640
		57,35%	35,84%	6,81%			
	VŠ	59	44	5			
	54,63%	40,74%	4,63%				
Endotracheální extubace							
3270	SŠ	113	112	54	14,1896	2	,000829
		40,50%	40,14%	19,35%			
	VŠ	58	45	5			
	53,70%	41,67%	4,63%				
Péče o zrak							
1650	SŠ	233	35	11	0,22522	2	,988802
		83,51%	12,54%	3,94%			
	VŠ	90	14	4			
	83,33%	12,96%	3,70%				
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hyperfosfatémie							
2005	SŠ	106	84	89	2,77276	2	,249979
		37,99%	30,11%	31,90%			
	VŠ	37	27	44			
	34,26%	25,00%	40,74%				
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hypokalémie							
2007	SŠ	165	27	87	3,88059	2	,143661
		59,14%	9,68%	31,18%			
	VŠ	61	5	42			
	56,48%	4,63%	38,89%				
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hyponatrémie							
2009	SŠ	155	35	89	2,24502	2	,325461
		55,56%	12,54%	31,90%			

Kód NIC	Vzdělání	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chi-kv*	sv*	p*
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hypomagnesémie							
2008	VŠ	46	19	43	2,43956	2	,295295
		42,59%	17,59%	39,81%			
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hypofosfatémie							
2010	SŠ	108	75	96	,849902	2	,653802
		38,71%	26,88%	34,41%			
	VŠ	37	29	42			
		34,26%	26,85%	38,89%			
Péče o umírající							
5260	SŠ	90	181	8	0,98761	2	,610300
		32,26%	64,87%	2,87%			
	VŠ	37	66	5			
		34,26%	61,11%	4,63%			
Opatření k zajištění el.rovnováhy a prevence komplikací							
2000	SŠ	175	26	78	1,14043	2	,565403
		62,72%	9,32%	27,96%			
	VŠ	73	7	28			
		67,59%	6,48%	25,93			
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hyperkalémie							
2002	SŠ	152	39	88	4,02826	2	,133436
		54,48%	13,98%	31,54%			
	VŠ	58	8	42			
		53,70%	7,41%	38,89%			
Kognitivní stimulace							
4720	SŠ	219	51	9	2,02796	2	,362773
		78,49%	18,28%	3,23%			
	VŠ	80	26	2			
		74,07%	24,07%	1,85%			
Podpora vykašlávání							
3250	SŠ	202	52	25	1,59877	2	,449606
		72,40%	18,64%	8,96%			
	VŠ	84	18	6			
		77,78%	16,67%	5,56%			
Opatření při použití vnitřní defibrilace							
4096	SŠ	19	230	30	3,91894	2	,140933
		6,81%	82,44%	10,75%			
	VŠ	6	97	5			
		5,56%	89,81%	4,63%			
Zvládání průjmu							
0460	SŠ	185	80	14	,308417	2	,857093
		66,31%	28,67%	5,02%			
	VŠ	73	31	4			
		67,59%	28,70%	3,70%			
Zvládání edému mozku							
2540	SŠ	99	119	61	,091087	2	,955478
		35,48%	42,65%	21,86%			
	VŠ	37	46	25			
		34,26%	42,59%	23,15%			
Fyzioterapie hrudníku							
3230	SŠ	226	39	14	1,27340	2	,529034
		81,00%	13,98%	5,02%			
	VŠ	87	18	3			
		80,56%	16,67%	2,78%			

Kód NIC	Vzdělání	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chi-kv*	sv*	p*
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hyponatrémie							
2009	VŠ	52	13	43	2,24502	2	,325461
		48,15%	12,04%	39,81%			
Dokumentace							
7920	SŠ	251	13	15	0,6964	2	,705959
		89,96%	4,66%	5,38%			
	VŠ	99	3	6			
		91,67%	2,78%	5,56%			
Zvládání dysrytmie							
4090	SŠ	203	49	27	,585715	2	,746128
		72,26%	17,56%	9,68%			
	VŠ	82	18	8			
		75,93%	16,67%	7,41%			
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hypercalcémie							
2001	SŠ	122	70	87	2,08083	2	,353309
		43,73%	25,09%	31,87%			
	VŠ	42	24	42			
		38,89%	22,22%	38,89%			
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hypermagnesémie							
2003	SŠ	117	74	88	2,44426	2	,294602
		41,94%	26,52%	31,54%			
	VŠ	41	24	43			
		37,96%	22,22%	39,81%			
Revize kontrolovaných léčiv							
7620	SŠ	213	30	36	4,35567	2	,113286
		76,34%	10,75%	12,90%			
	VŠ	89	13	6			
		82,41%	12,04%	5,56%			
Opatření při použití zevní defibrilace							
4095	SŠ	43	221	15	,512164	2	,774079
		15,41%	79,21%	5,38%			
	VŠ	16	88	4			
		14,81%	81,48%	3,70%			
Léčba dialýzou							
2100	SŠ	75	191	13	,888040	2	,641453
		26,88%	68,46%	4,66%			
	VŠ	32	73	3			
		29,63%	67,59%	2,78%			
Akutní kardiologická péče							
4044	SŠ	149	73	57	,627373	2	,730748
		53,41%	26,16%	20,43%			
	VŠ	53	30	25			
		49,07%	27,78%	23,15%			
Podpora perfúze mozku							
2550	SŠ	103	106	70	,186986	2	,910744
		36,92%	37,99%	25,09%			
	VŠ	40	43	25			
		37,04%	39,81%	23,15%			
Péče o oběhový systém: arteriální insuficience							
4062	SŠ	168	50	61	,260929	2	,877688
		60,22%	17,92%	21,86%			
	VŠ	67	17	24			
		62,04%	15,74%	22,22%			

Kód NIC	Vzdělání	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chi-kv*	sv*	p*
Hemodynamická regulace							
4150	SŠ	103	145	31	2,19926	2	,332994
		36,92%	51,97%	11,11%			
	VŠ	34	65	9			
		31,48%	60,19%	8,33%			
Autotransfúze							
2860	SŠ	31	166	82	1,14953	2	,562838
		11,11%	59,50%	29,39%			
	VŠ	12	70	26			
		11,11%	64,81%	24,07%			
Delegování							
7650	SŠ	120	74	85	,785327	2	,675256
		43,01%	26,52%	30,47%			
	VŠ	49	31	28			
		45,37%	28,70%	25,93%			
Aplikace transfúzních přípravků a krevních derivátů							
4030	SŠ	147	54	78	4,28961	2	,117091
		52,69%	19,35%	27,96%			
	VŠ	56	30	22			
		51,85%	27,78%	20,37%			
Flebotomie: vzorek arteriální krve							
4232	SŠ	196	81	2	7,47612	2	,023800
		70,25%	29,03%	0,72%			
	VŠ	64	40	4			
		59,26%	37,04%	3,70%			
Odsávání z dýchacích cest							
3160	SŠ	181	29	69	1,79168	2	,408265
		64,87%	10,39%	24,73%			
	VŠ	77	11	20			
		71,30%	10,19%	18,52%			
Podávání analgetik: intraspinálně							
2214	SŠ	58	138	83	2,85260	2	,240196
		20,79%	49,46%	29,30%			
	VŠ	24	61	23			
		22,22%	56,48%	21,30%			
Opatření k zabezpečení umělé plicní ventilace							
3180	SŠ	132	63	78	13,1391	2	,001402
		49,46%	22,58%	27,96%			
	VŠ	75	12	21			
		69,44%	11,11%	19,44%			

Kód NIC	Vzdělání	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chi-kv*	sv*	p*
Plánované propuštění							
7370	SŠ	89	179	11	2,29115	2	,318040
		31,90%	64,16%	3,94%			
	VŠ	27	78	3			
		25,00%	72,22%	2,78%			
Snížení úzkosti							
5820	SŠ	176	28	75	4,24582	2	,119683
		63,08%	10,04%	26,88%			
	VŠ	80	7	21			
		74,07%	6,48%	19,44%			
Uspadnění vyšetření							
7560	SŠ	63	127	89	2,62910	2	,268595
		22,58%	45,52%	31,90%			
	VŠ	17	57	34			
		15,74%	52,78%	31,48%			
Péče při střevní inkontinenci							
0410	SŠ	163	39	77	6,39046	2	,040957
		58,42%	13,98%	27,60%			
	VŠ	78	11	19			
		72,22%	10,19%	17,59%			
Opatření k zajištění dýchacích cest							
3140	SŠ	154	48	77	2,24977	2	,324690
		55,20%	17,20%	27,60%			
	VŠ	64	22	22			
		59,26%	20,37%	20,37%			
Podávání analgetik							
2210	SŠ	197	11	71	2,58211	2	,274981
		70,61%	3,94%	25,45%			
	VŠ	85	3	20			
		78,70%	2,78%	18,52%			
Podání anestetik							
2840	SŠ	110	91	78	2,46948	2	,290911
		39,43%	32,62%	27,96%			
	VŠ	52	31	25			
		48,15%	28,70%	23,15%			
Prevence aspirace							
3200	SŠ	175	30	74	3,29646	2	,192390
		62,72%	10,75%	26,52%			
	VŠ	78	10	20			
		72,22%	9,26%	18,52%			

Příloha 14 Vliv specializace na četnost záznamu intervencí NIC

Kód NIC	Specializace	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chi-kv*	sv*	p*
Opatření k nastolení ABR							
1910	bez IP	86	30	93	0,36638	2	,832608
		41,15%	14,35%	44,50%			
	s IP	68	26	84			
		38,20%	14,61%	47,19%			
Opatření k nastolení ABR: metabolická alkalóza							
1912	bez IP	68	39	102	,627825	2	,730583
		32,54%	18,66%	48,80%			
	s IP	54	30	94			
		30,34%	16,85%	52,81			
Opatření k nastolení ABR: respirační alkalóza							
1914	bez IP	67	40	102	1,10969	2	,574162
		32,06%	19,14%	48,80%			
	s IP	58	27	93			
		32,58%	15,17%	52,25%			
Intubace a stabilizace dýchacích cest							
3120	bez IP	88	69	52	1,24124	2	,537610
		42,11%	33,01%	24,59%			
	s IP	68	57	53			
		38,20%	33,02%	29,78%			
Zvládnání anafylaxe							
6412	bez IP	19	166	24	0,10571	2	,948520
		9,09%	79,43%	11,48%			
	s IP	17	139	22			
		9,55%	78,09%	12,36%			
Zvládnání hypovolémie							
4180	bez IP	152	33	24	0,94267	2	,624169
		72,73%	15,79%	11,48%			
	s IP	134	22	22			
		75,28%	12,36%	12,36%			
Asistenční ventilace							
3390	bez IP	146	38	25	,015261	2	,992398
		69,86%	18,18%	11,96%			
	s IP	124	32	22			
		69,66%	17,98%	12,36			
Zvládnání zvracení							
1570	bez IP	151	48	10	,603514	2	,739518
		72,25%	22,97%	4,78%			
	s IP	123	44	11			
		69,10%	24,72%	6,18%			
Péče o gastrointestinální sondu							
1874	bez IP	172	30	7	,165835	2	,920427
		82,30%	14,35%	3,35%			
	s IP	149	24	5			
		83,71%	13,48%	2,81%			
Polohování							
0840	bez IP	80	79	50	,337693	2	,844638
		38,28%	37,80%	23,92%			
	s IP	73	63	42			
		41,01%	35,39%	23,60%			
Edukace: předepsaná dieta							
5614	bez IP	128	75	6	3,34547	2	,187733
		61,24%	35,89%	2,87%			
Opatření k nastolení ABR: metabolická acidóza							
1911	bez IP	76	35	98	1,73637	2	,419714
		36,36%	16,75%	46,89%			
	s IP	61	23	94			
		34,27%	12,92%	52,81%			
Opatření k nastolení: respirační acidóza							
1913	bez IP	72	33	104	1,27645	2	,528228
		34,45%	15,79%	49,76%			
	s IP	64	21	93			
		35,96%	11,80%	52,25			
Sledování ABR							
1920	bez IP	133	22	54	3,41604	2	,181224
		63,64%	10,53%	25,84%			
	s IP	100	29	49			
		56,18%	16,29%	27,53%			
Sledování elektrolytové rovnováhy							
2020	bez IP	16	186	7	1,52927	2	,465504
		7,66%	89,00%	3,35%			
	s IP	18	151	9			
		10,11%	84,83%	5,06%			
Opatření týkající se přístrojového vybavení							
7880	bez IP	178	17	14	,157009	2	,924498
		85,17%	8,13%	6,70%			
	s IP	149	16	13			
		83,71%	8,99%	7,30%			
Péče o pacienta s močovou inkontinencí							
0610	bez IP	155	45	9	,192430	2	,908269
		74,16%	21,53%	4,31%			
	s IP	129	40	9			
		72,47%	22,47%	5,06%			
Sledování vitálních funkcí							
6680	bez IP	196	4	9	,063909	2	,968551
		93,78%	1,91%	4,31%			
	s IP	168	3	7			
		94,38%	1,69%	3,93%			
Péče o ránu							
3660	bez IP	185	16	8	2,30939	2	,315153
		88,52%	7,66%	3,93%			
	s IP	148	20	10			
		83,15%	11,24%	5,62%			
Péče o močový katétr							
1876	bez IP	197	5	7	,416237	2	,812111
		94,26%	2,39%	3,35%			
	s IP	167	6	5			
		93,82%	3,37%	2,81%			
Močová katetrizace							
0580	bez IP	161	39	9	5,78113	2	,055545
		77,03%	18,66%	4,31%			
	s IP	118	51	9			
		66,29%	28,65%	5,06%			
Edukace: předepsaná medikace							
5616	bez IP	124	76	9	5,54147	2	,062616
		59,33%	36,36%	4,31%			

Kód NIC	Specializace	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-ky*	sv*	p*
Edukace: předepsaná dieta							
5614	s IP	94	75	9	3,34547	2	,187733
		52,81%	42,13%	5,06%			
Edukace: zákrok/léčba							
5618	bez IP	117	64	28	3,75939	2	,152637
		55,98%	30,62%	13,40%			
	s IP	83	70	25			
		46,63%	39,33%	14,04%			
Edukace: individuální							
5606	bez IP	119	76	14	,418191	2	,811318
		56,94%	36,36%	6,70%			
	s IP	100	63	15			
		56,18%	35,39%	8,43%			
Opatření při záchvatu křečí							
2680	bez IP	41	157	11	,157346	2	,924342
		19,62%	75,12%	5,26%			
	s IP	34	133	11			
		19,10%	74,72%	6,18%			
Transkutánní elektrická stimulace (TENS)							
1540	bez IP	6	170	33	2,87065	2	,238038
		2,87%	81,34%	15,79%			
	s IP	10	147	21			
		5,62%	82,58%	11,80%			
Invazivní hemodynamické sledování							
4210	bez IP	52	138	19	,185385	2	,911474
		24,88%	66,03%	9,09%			
	s IP	45	119	14			
		25,28%	66,85%	7,87%			
Pomoc při sebeděči: koupel/hygiena							
1801	bez IP	178	20	11	,170961	2	,918071
		85,17%	9,57%	5,26%			
	s IP	154	16	8			
		86,52%	8,99%	4,49%			
Koordinace postupů							
6140	bez IP	68	125	16	,404456	2	,816904
		32,54%	59,81%	7,66%			
	s IP	63	103	12			
		35,39%	57,87%	6,74%			
Chirurgická příprava							
2930	bez IP	92	106	11	1,98458	2	3,70727
		44,02%	50,72%	5,26%			
	s IP	68	96	14			
		38,20%	53,93%	7,87%			
Sledování dýchání							
3350	bez IP	194	10	5	,443666	2	,801049
		92,82%	4,78%	2,39%			
	s IP	162	11	5			
		91,01%	6,18%	2,81%			
Resuscitace plodu							
6972	bez IP	4	176	29	2,48348	2	,288881
		1,91%	84,21%	13,88%			
	s IP	5	157	16			
		2,81%	88,20%	8,99%			

Kód NIC	Specializace	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-ky*	sv*	p*
Edukace: předepsaná medikace							
5616	s IP	86	78	14	5,54147	2	,062616
		48,31%	43,82%	7,87%			
Edukace: perioperační							
5610	bez IP	129	44	36	2,3569	2	,307756
		61,72%	21,05%	17,22%			
	s IP	106	48	24			
		59,55%	26,97%	13,48%			
Podávání parenterální výživy (TPN)							
1200	bez IP	161	37	11	,163950	2	,921295
		77,03%	17,70%	5,26%			
	s IP	135	32	11			
		75,84%	17,98%	6,18%			
Péče o katétr/drén							
1870	bez IP	166	38	5	1,10396	2	,575809
		79,43%	18,18%	2,39%			
	s IP	135	36	7			
		75,84%	20,22%	3,93%			
Péče o hrudní drén							
1872	bez IP	125	78	6	,268685	2	,874291
		59,81%	37,32%	2,87%			
	s IP	102	71	5			
		57,30%	39,89%	2,81%			
Pomoc při sebeděči							
1800	bez IP	166	36	7	,400272	2	,818619
		79,43%	17,22%	3,35%			
	s IP	138	32	8			
		77,53%	17,98%	4,49%			
Sledování tekutin							
4130	bez IP	119	69	21	,079065	2	,961239
		56,94%	33,01%	10,05%			
	s IP	100	61	17			
		56,18%	34,27%	9,55%			
Bezpečnostní opatření v chirurgii							
2920	bez IP	61	115	33	,684265	2	,710254
		29,19%	55,02%	15,79%			
	s IP	52	103	23			
		29,21%	57,87%	12,92%			
Sledování kůže							
3590	bez IP	184	11	14	3,27791	2	,194182
		88,04%	5,26%	6,70%			
	s IP	155	16	7			
		87,08%	8,99%	3,93%			
Resuscitace							
6320	bez IP	64	141	4	3,03762	2	,218972
		30,62%	67,46%	1,91%			
	s IP	61	109	8			
		34,27%	61,24%	4,49%			
Resuscitace novorozence							
6974	bez IP	4	178	27	1,20404	2	,547703
		1,91%	85,17%	12,92%			
	s IP	6	153	19			
		3,37%	85,96%	10,67%			

Kód NIC	Specializace	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chi-ky*	sv*	p*
Opatření týkající se sedace							
2260	bez IP	155	45	9	2,53065	2	,282147
		74,16%	21,53%	4,31%			
	s IP	137	29	12			
		76,97%	16,29%	6,74%			
Pomoc při sebezpečí: přemístování							
1806	bez IP	157	46	6	1,9112	2	,384581
		75,12%	22,01%	2,87%			
	s IP	132	36	10			
		74,16%	20,22%	5,62%			
Zvládání kardiogenního šoku							
4254	bez IP	60	109	40	1,38423	2	,500517
		28,71%	52,15%	19,14%			
	s IP	52	84	42			
		29,21%	47,19%	23,60%			
Zvládání hypovolemického šoku							
4258	bez speciální lizace	22	180	7	3,31601	2	,190519
		10,53%	86,12%	3,35%			
	se speciální lizací IP	27	141	10			
		15,17%	79,21%	5,62%			
Odpojování od umělé plicní ventilace							
3310	bez IP	137	62	10	1,13794	2	,566109
		65,55%	29,67%	4,78%			
	s IP	125	47	6			
		70,22%	26,40%	3,37%			
Opatření ke zvládnutí alergie							
6410	bez IP	4	188	17	2,27515	2	,320596
		1,91%	89,95%	8,13%			
	s IP	8	154	16			
		4,49%	86,52%	8,99%			
Duchovní podpora							
5420	bez IP	153	48	8	3,93281	2	,139959
		73,21%	22,97%	3,83%			
	s IP	128	35	15			
		71,91%	19,66%	8,43%			
Kontrola krvácení							
4160	bez IP	63	137	9	1,62522	2	,443697
		30,14%	65,55%	4,31%			
	s IP	51	114	13			
		28,65%	64,04%	7,30%			
Český název: Poanesteziologická péče							
2870	bez IP	156	45	8	2,16706	2	,338398
		74,64%	21,53%	3,83%			
	s IP	130	45	3			
		73,03%	25,28%	1,69%			
Peroperační koordinace							
2880	bez IP	82	113	14	,368793	2	,831606
		39,23%	54,07%	6,70%			
	s IP	67	101	10			
		37,64%	56,74%	5,62%			
Péče o dekubitus							
3520	bez IP	150	53	6	,167159	2	,919818
		71,77%	25,36%	2,87%			

Kód NIC	Specializace	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chi-ky*	sv*	p*
Tekutinová resuscitace							
4140	bez IP	54	139	16	,144634	2	,930236
		25,84%	66,51%	7,66%			
	s IP	43	121	14			
		24,16%	67,98%	7,87%			
Zvládání šoku							
4250	bez IP	115	64	30	1,24727	2	,535993
		55,02%	30,62%	14,35%			
	s IP	94	51	33			
		52,81%	28,65%	18,54%			
Zvládání vazogenního šoku							
4256	bez IP	64	90	55	,046419	2	,977058
		30,62%	43,06%	26,32%			
	s IP	56	75	46			
		31,64%	42,37%	25,99%			
Prevence šoku							
4260	bez speciální lizace	103	56	50	1,85723	2	,395100
		49,28%	26,79%	23,92%			
	se speciální lizací IP	80	59	39			
		44,94%	33,15%	21,91%			
Sledování kvality péče							
7800	bez IP	102	93	14	9,19645	2	,010070
		48,80%	44,50%	6,70%			
	s IP	93	59	26			
		52,25%	33,15%	14,61%			
Žádanky							
8100	bez IP	72	80	57	2,20603	2	,331869
		34,45%	38,28%	27,27%			
	s IP	60	58	60			
		33,71%	32,58%	33,71%			
Pomoc při sebezpečí: krmení							
1803	bez IP	165	40	4	3,79549	2	,149906
		78,95%	19,14%	1,91%			
	s IP	136	32	10			
		76,40%	17,98%	5,62%			
Triage							
6364	bez IP	161	43	5	2,00214	2	,367487
		77,03%	20,57%	2,39%			
	s IP	140	30	8			
		78,65%	16,85%	4,49%			
Český název: Péče o zemřelého							
1770	bez IP	49	154	6	0,62629	2	,731143
		23,44%	73,68%	2,87%			
	s IP	36	136	6			
		20,22%	76,40%	3,37%			
Zvládání tlaku na podložku							
3500	bez IP	188	15	6	,464961	2	,792565
		89,95%	7,18%	2,87%			
	s IP	160	11	7			
		89,89%	6,18%	3,93%			
Prevence dekubitů							
3540	bez IP	195	6	8	1,00124	2	,606154
		93,30%	2,87%	3,83%			

Kód NIC	Specializace	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-ky*	sv*	p*
Péče o dekubitůs							
3520	s IP	131	42	5	,167159	2	,919818
		73,60%	23,60%	2,81%			
Péče o protězu							
1780	bez IP	101	103	5	4,27970	2	,117672
		48,33%	49,28%	2,39%			
	s IP	69	101	8			
		38,76%	56,74%	4,49%			
Flebotomie: kanylovaná žíla							
4235	bez IP	149	49	11	1,84573	2	,397380
		71,29%	23,44%	5,26%			
	s IP	132	33	13			
		74,16%	18,54%	7,30%			
Pomoc lékaři							
7710	bez IP	193	6	10	,020000	2	,990050
		92,34%	2,87%	4,78%			
	s IP	165	5	8			
		92,70%	2,81%	4,49%			
Polohování: perioperační							
0842	bez IP	50	151	8	,832482	2	,659521
		23,92%	72,25%	3,83%			
	s IP	39	129	10			
		21,91%	72,47%	5,62%			
Podávání léků: vaginálně							
2318	bez IP	23	181	5	5,18538	2	,074819
		11,00%	86,60%	2,39%			
	s IP	34	139	5			
		19,10%	78,09%	2,81%			
Kardiologická příprava							
4050	bez IP	32	31	146	,482122	2	,785794
		15,31%	14,83%	69,86%			
	s IP	23	26	129			
		12,92%	14,61%	72,47%			
Péče o nehty							
1680	bez IP	155	41	12	,445539	2	,800299
		74,52%	19,71%	5,77%			
	s IP	137	33	8			
		76,97%	18,54%	4,49%			
Neurologické sledování							
2620	bez IP	151	46	12	1,08447	2	,581448
		72,25%	22,01%	5,74%			
	s IP	124	39	15			
		69,66%	21,91%	8,43%			
Péče o periferně zavedený centrální katétr (PIC)							
4220	bez IP	108	83	18	,748825	2	,687693
		51,67%	39,71%	8,61%			
	s IP	89	69	20			
		50,00%	38,76%	11,24%			
Podávání léků: perorálně							
2304	bez IP	173	32	4	1,92868	2	,381234
		82,78%	15,31%	1,91%			
	s IP	138	34	6			
		77,53%	19,10%	3,37%			

Kód NIC	Specializace	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-ky*	sv*	p*
Prevence dekubitů							
3540	s IP	165	8	5	1,00124	2	,606154
		92,70%	4,49%	2,81%			
Výživová opatření							
1100	bez IP	170	25	14	3,18681	2	,203232
		81,34%	11,96%	6,70%			
	s IP	139	18	21			
		78,09%	10,11%	11,80%			
Podpora ošetřujícím							
7040	bez IP	99	96	14	,194089	2	,907529
		47,37%	45,93%	6,70%			
	s IP	85	83	10			
		47,75%	46,63%	5,62%			
Bezpečnostní opatření týkající se pneumatického turniketu							
6590	bez IP	24	159	26	2,56461	2	,277398
		11,48%	76,08%	12,44%			
	s IP	12	143	26			
		6,74%	80,34%	12,92%			
Polohování: neurologické							
0844	bez IP	67	132	10	1,39719	2	,497284
		32,06%	63,16%	4,78%			
	s IP	53	120	5			
		29,78%	67,42%	2,81%			
Český název: Preskripce léčiv							
2390	bez IP	24	53	132	1,8512	2	,396293
		11,48%	25,36%	66,16%			
	s IP	16	38	124			
		8,99%	21,35%	69,66%			
Konference k multidisciplinární péči							
8020	bez IP	49	102	58	,992976	2	,608664
		23,44%	48,80%	27,75%			
	s IP	42	79	57			
		23,60%	44,38%	32,02%			
Zvládání nevolnosti							
1450	bez IP	158	39	12	,180699	2	,913612
		75,60%	18,66%	5,74%			
	s IP	134	32	12			
		75,28%	17,98%	6,74%			
Péče o perineum							
1750	bez IP	148	52	9	1,44387	2	,485812
		70,81%	24,88%	4,31%			
	s IP	135	38	5			
		75,84%	21,35%	2,81%			
Podávání léků: do nosu							
2320	bez IP	86	119	4	,371101	2	,830647
		41,15%	56,94%	1,91%			
	s IP	71	102	5			
		39,89%	57,30%	2,81%			
Podávání léků: rektálně							
2315	bez IP	120	86	3	4,15511	2	,125236
		57,42%	41,15%	1,44%			
	s IP	86	86	6			
		48,31%	48,31%	3,37%			

Kód NIC	Specializace	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chi-ky*	sv*	p*
Podávání léků: kůži							
2316	bez IP	139	67	3	,361667	2	,834574
		66,51%	32,06%	1,44%			
	s IP	118	56	4			
		66,29%	31,46%	2,25%			
Řízená medikace							
2380	bez IP	85	118	6	0,3359	2	,845395
		40,67%	56,46%	2,87%			
	s IP	72	99	7			
		40,45%	55,62%	3,93%			
Péče týkající se permanentního stimulatoru							
4091	bez IP	25	162	22	2,10470	2	,349117
		11,96%	77,51%	10,53%			
	s IP	28	137	13			
		15,73%	76,97%	7,30%			
Zvládání bolesti							
1400	bez IP	196	7	6	,698292	2	,705290
		93,78%	3,35%	2,87%			
	s IP	163	8	7			
		91,57%	4,49%	3,93%			
Ochrana práv pacientů							
7460	bez IP	146	53	10	,739663	2	,690851
		68,86%	25,36%	4,78%			
	s IP	120	46	12			
		67,42%	25,84%	6,74%			
Podávání léků: inhalace							
2311	bez IP	184	20	5	,659556	2	,719083
		88,04%	9,57%	2,39%			
	s IP	152	20	6			
		85,39%	11,24%	3,37%			
Podávání léků: intraspinálně							
2319	bez IP	43	153	13	,372394	2	,830110
		20,57%	73,21%	6,22%			
	s IP	41	127	10			
		23,03%	71,35%	5,62%			
Nutriční sledování							
1160	bez IP	152	43	13	4,78814	2	,092697
		73,08%	20,67%	6,25%			
	s IP	126	30	22			
		70,79%	16,85%	12,36%			
Maligní hypertermie							
3840	bez IP	14	160	35	10,8972	2	,004302
		6,70%	76,56%	16,75%			
	s IP	31	123	24			
		17,42%	69,10%	13,48%			
Opatření týkající se ventilace: invazivní							
3300	bez IP	130	60	19	2,02494	2	,363321
		62,20%	28,71%	9,09%			
	s IP	123	42	13			
		69,10%	23,60%	7,30%			
Podávání léků							
2300	bez IP	193	7	9	3,56753	2	,168004
		92,34%	3,35%	4,31%			

Kód NIC	Specializace	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chi-ky*	sv*	p*
Podávání léků: podkožně							
2317	bez IP	176	29	4	,396378	2	,820215
		84,21%	13,88%	1,91%			
	s IP	150	23	5			
		84,27%	12,92%	2,81%			
Kyslíková terapie							
3320	bez IP	195	8	6	0,85844	2	,651017
		93,30%	3,83%	2,87%			
	s IP	162	8	8			
		91,01%	4,49%	4,49%			
Opatření týkající se dočasného stimulatoru							
4092	bez IP	19	176	14	2,663131	2	,264063
		9,09%	84,21%	6,70%			
	s IP	20	139	19			
		11,24%	78,09%	10,67%			
Pomoc při pacientem řízené analgézi (PCA)							
2400	bez IP	61	139	9	6,95658	2	,030860
		29,19%	66,51%	4,31%			
	s IP	44	114	20			
		24,72%	64,04%	11,24%			
Podávání léků: do oka							
2310	bez IP	160	45	4	3,17487	2	,204449
		46,56%	21,53%	1,91%			
	s IP	145	27	6			
		81,46%	15,17%	3,37%			
Podávání léků: intramuskulárně							
2313	bez IP	122	82	5	1,33216	2	,513718
		58,37%	39,23%	2,39%			
	s IP	103	67	8			
		57,87%	37,64%	4,49%			
Podávání léků: intravenózně (IV)							
2314	bez IP	184	20	5	,659556	2	,719083
		88,04%	9,57%	2,39%			
	s IP	152	20	6			
		85,39%	11,24%	3,37%			
Podpora orálního zdraví							
1720	bez IP	196	9	4	2,29624	2	,317233
		93,78%	4,31%	1,91%			
	s IP	161	9	8			
		90,45%	5,06%	4,49%			
Masáž							
1480	bez IP	144	57	8	3,09275	2	,213019
		68,90%	27,27%	3,83%			
	s IP	136	35	7			
		76,40%	19,66%	3,93%			
Opatření týkající se ventilace: neinvazivní							
3302	bez IP	104	90	15	1,90950	2	,384909
		49,76%	43,06%	7,18%			
	s IP	93	78	7			
		52,25%	43,82%	3,93%			
Podávání léků: do ucha							
2308	bez IP	40	164	5	2,16050	2	,339511
		19,14%	78,47%	2,39%			

Kód NIC	Specializace	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-ky*	sv*	p*
Podávání léků							
2300	s IP	160	13	5	3,56753	2	,168004
		89,89%	7,30%	2,81%			
Podávání léků: enterálně							
2301	bez IP	175	29	5	,884177	2	,642693
		83,73%	13,88%	2,39%			
	s IP	152	20	6			
		85,39%	11,24%	3,37%			
Vytvoření intravenózního vstupu (IV)							
4190	bez IP	173	32	4	3,79974	2	,151849
		82,78%	15,31%	1,91%			
	s IP	133	40	5			
		74,72%	22,47%	2,81%			
Interpretace laboratorních dat							
7690	bez IP	159	12	38	2,99681	2	,223486
		76,08%	5,74%	18,18%			
	s IP	125	8	45			
		70,22%	4,49%	25,28%			
Bezpečnostní opatření při používání latexu							
6570	bez IP	30	162	16	7,11812	2	,028466
		14,42%	77,88%	7,69%			
	s IP	41	117	20			
		23,03%	65,73%	11,24%			
Indukce terapeutické hypotermie							
3790	bez IP	54	137	18	1,22251	2	,542669
		25,84%	65,55%	8,61%			
	s IP	53	107	18			
		29,78%	60,11%	10,11%			
Hlášení nežádoucích událostí							
7980	bez IP	44	153	12	3,84439	2	,146286
		21,05%	73,21%	5,74%			
	s IP	28	132	18			
		15,73%	74,16%	10,11%			
Kontrola infekce							
6540	bez IP	194	8	7	,146066	2	,929570
		92,82%	3,83%	3,35%			
	s IP	165	6	7			
		92,70%	3,37%	3,93%			
Ochrana před infekcí							
6550	bez IP	190	12	7	2,81979	2	,244169
		90,91%	5,74%	3,35%			
	s IP	161	6	11			
		90,45%	3,37%	6,18%			
Zavedení žaludeční sondy							
1080	bez IP	142	60	7	,122269	2	,940697
		67,94%	28,71%	3,35%			
	s IP	123	50	5			
		69,10%	28,09%	2,81%			
Aplikace tepla a chladu							
1380	bez IP	148	58	3	,247312	2	,883684
		70,81%	27,75%	1,33%			
	s IP	122	53	3			
		68,54%	29,78%	1,69%			

Kód NIC	Specializace	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-ky*	sv*	p*
Podávání léků: do ucha							
2308	s IP	43	133	2	2,16050	2	,339511
		24,16%	74,72%	1,12%			
Sledování intracranálního tlaku (ICP)							
2590	bez IP	29	174	6	2,40792	2	,300003
		13,88%	83,25%	2,87%			
	s IP	34	137	7			
		19,10%	76,97%	3,93%			
Intravenózní terapie							
4200	bez IP	201	3	5	,315074	2	,854245
		96,17%	1,44%	2,39%			
	s IP	173	2	3			
		97,19%	1,12%	1,69%			
Bezpečnostní opatření při používání laseru							
6560	bez IP	5	189	15	5,03583	2	,080627
		2,39%	90,43%	7,18%			
	s IP	3	150	25			
		1,69%	84,27%	14,04%			
Podpora učení							
5520	bez IP	118	84	7	1,81571	2	,403389
		56,46%	40,19%	3,35%			
	s IP	105	63	10			
		58,99%	35,39%	5,62%			
Léčba hypotermie							
3800	bez IP	68	129	12	0,68302	2	,710695
		32,54%	61,72%	5,74%			
	s IP	51	116	11			
		28,65%	65,17%	6,18%			
Péče o místo incize							
3440	bez IP	168	34	7	1,32303	2	,516069
		80,38%	16,27%	3,35%			
	s IP	135	37	6			
		75,84%	20,79%	3,37%			
Perioperační kontrola infekce							
6545	bez IP	71	123	15	,805983	2	,668318
		33,97%	58,25%	7,18%			
	s IP	64	105	9			
		35,96%	58,99%	5,06%			
Mechanická podpora oběhu							
4064	bez IP	94	72	43	,628573	2	,730310
		44,98%	34,45%	20,57%			
	s IP	84	63	31			
		47,19%	35,39%	17,42%			
Udržení pro dialýzu							
4240	bez IP	121	76	12	,794448	2	,672183
		57,89%	36,36%	5,74%			
	s IP	102	69	7			
		57,30%	38,76%	3,93%			
Zvládnutí hyperglykémie							
2120	bez IP	161	19	29	2,44597	2	,294351
		77,03%	9,09%	13,88%			
	s IP	141	9	28			
		79,21%	5,06%	15,73%			

Kód NIC	Specializace	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Zvládnání hypervolémie							
4170	bez IP	132	29	48	3,45452	2	,177771
		63,16%	13,88%	22,97%			
	s IP	110	16	52			
		61,80%	8,99%	29,21%			
Prevence pádu							
6490	bez IP	196	9	4	,718576	2	,698173
		93,78%	4,31%	1,91%			
	s IP	163	10	5			
		91,57%	5,62%	2,81%			
Český název: Umožnění účasti rodiny							
7170	bez IP	81	114	14	,612059	2	,736365
		38,76%	54,55%	6,70%			
	s IP	75	90	13			
		42,13%	50,56%	7,30%			
Léčba horečky							
3740	bez IP	176	16	17	4,15542	2	,125216
		84,21%	7,66%	8,13%			
	s IP	139	25	14			
		78,09%	14,04%	7,87%			
Opatření k zajištění bilance tekutin							
4120	bez IP	167	5	37	,926805	2	,629139
		79,90%	2,39%	17,70%			
	s IP	135	5	38			
		75,84%	2,81%	21,35%			
Bezpečnostní opatření týkající se embolie							
4110	bez IP	169	27	13	,709825	2	,701235
		80,86%	12,92%	6,22%			
	s IP	138	28	12			
		77,53%	15,73%	6,74%			
Emocionální podpora							
5270	bez IP	189	16	4	4,60909	2	,099804
		90,43%	7,66%	1,91%			
	s IP	148	23	7			
		83,15%	12,92%	3,93%			
Výživa enterální sondou							
1056	bez IP	165	36	8	1,42883	2	,489478
		78,95%	17,22%	3,83%			
	s IP	147	23	8			
		82,58%	12,92%	4,49%			
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hypernatrémie							
2004	bez IP	105	35	69	,804721	2	,668740
		50,24%	16,75%	33,01%			
	s IP	92	24	62			
		51,69%	13,48%	34,83%			
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hypocalcémie							
2006	bez IP	96	44	69	,409029	2	,815043
		45,93%	21,05%	33,01%			
	s IP	83	33	62			
		46,63%	18,54%	34,83%			
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hypomagnesémie							
2008	bez IP	101	39	69	1,13407	2	,567204
		48,33%	18,66%	33,01%			

Kód NIC	Specializace	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Zvládnání hypoglykémie							
2130	bez IP	152	28	29	,019723	2	,990185
		72,73%	13,40%	13,88%			
	s IP	130	23	25			
		73,03%	12,92%	14,04%			
Podpora zapojení rodiny							
7110	bez IP	182	24	3	2,65816	2	,264721
		87,08%	11,48%	1,44%			
	s IP	148	23	7			
		83,15%	12,92%	3,93%			
Český název: Krmení							
1050	bez IP	173	32	4	,362307	2	0834307
		82,78%	15,31%	1,91%			
	s IP	145	28	5			
		81,46%	15,73%	2,81			
Řízení bilance tekutin a elektrolytového hospodářství							
2080	bez IP	157	4	48	4,96895	2	,083369
		75,12%	1,91%	22,97%			
	s IP	117	8	53			
		65,73%	4,49%	29,78%			
Zmírnění krvácení							
4020	bez IP	84	92	33	1,91057	2	,384703
		40,19%	44,02%	15,79%			
	s IP	63	78	37			
		35,39%	43,82%	20,79%			
Urgentní péče							
6200	bez IP	116	81	12	,541963	2	,762631
		55,50%	38,76%	5,74%			
	s IP	103	63	12			
		57,87%	35,39%	6,74%			
Endotracheální extubace							
3270	bez IP	99	84	26	3,40300	2	,182410
		47,37%	40,19%	12,44%			
	s IP	72	73	33			
		40,45%	41,01%	18,54%			
Péče o zrak							
1650	bez IP	170	32	7	3,08986	2	,213327
		81,34%	15,31%	3,35%			
	s IP	153	17	8			
		85,96%	9,55%	4,49%			
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hyperfosfatémie							
2005	bez IP	77	61	71	0,06246	2	,969251
		36,84%	29,19%	33,97%			
	s IP	66	50	62			
		37,08%	28,09%	34,83%			
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hypokalémie							
2007	bez IP	126	15	68	1,01933	2	,60696
		60,29%	7,18%	32,54%			
	s IP	100	17	61			
		56,18%	9,55%	34,27%			
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hyponatrémie							
2009	bez IP	113	27	69	,285315	2	,867051
		54,07%	12,92%	33,01%			

Kód NIC	Specializace	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hypomagnesémie							
2008	s IP	77 43,26%	39 21,91%	62 34,83%	1,13407	2	,567204
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hypofosfatémie							
2010	bez IP	85 40,67%	56 26,79%	68 32,54%	2,48747	2	,288305
	s IP	60 33,71%	48 26,97%	70 39,33%			
Péče o umírající							
5260	bez IP	75 35,89%	127 60,77%	7 3,35%	1,9701	2	,373421
	s IP	52 29,21%	120 67,42%	6 3,37%			
Opatření k zajištění elektrolytové rovnováhy a prevence kompl.							
2000	bez IP	141 67,46%	17 8,13%	51 24,40%	2,37457	2	,305048
	s IP	107 60,11%	16 8,99%	55 30,90%			
Opatření k zajištění el. rovnováhy: hyperkalémie							
2002	bez IP	114 54,55%	27 12,92%	68 32,54%	,381578	2	,826307
	s IP	96 53,93%	20 11,24%	62 34,83%			
Kognitivní stimulace							
4720	bez IP	159 76,08%	44 21,05%	6 2,87%	0,38899	2	,823251
	s IP	140 78,65%	33 18,54%	5 281,00%			
Podpora vykašlávání							
3250	bez IP	162 77,51%	35 16,75%	12 5,74%	4,17317	2	,124110
	s IP	124 69,66%	35 19,66%	19 10,67%			
Opatření při použití vnitřní defibrilace							
4096	bez IP	12 5,74%	181 86,60%	16 7,66%	1,57019	2	,456076
	s IP	13 7,30%	146 82,02%	19 10,67%			
Zvládnání průjmu							
0460	bez IP	143 68,42%	58 27,75%	8 3,83%	1,00948	2	,603662
	s IP	115 64,61%	53 29,78%	10 5,62%			
Zvládnání edému mozku							
2540	bez IP	77 36,84%	92 44,02%	40 19,14%	2,52181	2	,283397
	s IP	59 33,15%	73 41,01%	46 25,84%			
Fyzioterapie hrudníku							
3230	bez IP	167 79,90%	34 16,27%	8 3,83%	1,11452	2	,572775
	s IP	146 82,02%	23 12,92%	9 5,06%			

Kód NIC	Specializace	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hyponatrémie							
2009	s IP	94 52,81%	21 11,80%	63 35,39%	,285315	2	,867051
Dokumentace							
7920	bez IP	187 82,47%	10 4,78%	12 5,74%	,594899	2	,722710
	s IP	163 91,57%	6 3,37%	9 5,06%			
Zvládnání dysrytmie							
4090	bez IP	164 78,47%	32 15,31%	13 6,22%	6,49480	2	,03875
	s IP	121 67,98%	35 19,66%	22 12,36%			
Opatření k zajištění el. rovnováhy: hypercalcémie							
2001	bez IP	90 43,06%	52 24,88%	67 32,06%	,337566	2	,844692
	s IP	74 41,57%	42 23,60%	62 34,83%			
Opatření k zajištění el.rovnováhy: hypermagnesémie							
2003	bez IP	84 40,19%	56 26,79%	69 33,01%	,527135	2	,768306
	s IP	74 41,57%	42 23,60%	6234,83			
Revize kontrolovaných léčiv							
7620	bez IP	169 80,86%	23 11,00%	17 813,00%	3,56417	2	,168287
	s IP	133 74,72%	20 11,24%	25 14,04%			
Opatření při použití zevní defibrilace							
4095	bez IP	30 14,35%	169 80,86%	10 4,78%	,310049	2	,856394
	s IP	29 16,29%	140 78,65%	9 5,06%			
Léčba dialýzou							
2100	bez IP	48 22,97%	154 73,68%	7 3,35%	6,27121	2	,043473
	s IP	59 33,15%	110 61,80%	9 5,06%			
Akutní kardiologická péče							
4044	bez IP	125 59,81%	50 23,92%	34 16,27%	11,474	2	,003224
	s IP	77 43,26%	53 2978,00%	48 26,97%			
Podpora perfúze mozku							
2550	bez IP	87 41,63%	78 37,32%	44 21,05%	5,11454	2	0,077516
	s IP	56 31,46%	71 39,89%	51 28,65%			
Péče o oběhový systém: arteriální insuficience							
4062	bez IP	129 61,72%	43 20,57%	37 17,70%	6,62194	2	,036481
	s IP	106 59,55%	24 13,48%	48 26,97%			

Kód NIC	Specializace	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Hemodynamická regulace							
4150	bez IP	75	120	14	6,67894	2	,035456
		35,89%	57,42%	6,70%			
	s IP	62	90	26			
		34,83%	50,56%	14,61%			
Opatření k zajištění dýchacích cest							
3140	bez IP	128	31	50	5,09775	2	,078170
		61,24%	14,83%	23,92%			
	s IP	90	39	49			
		50,56%	21,91%	27,53%			
Podávání analgetik							
2210	bez IP	158	5	46	2,78782	2	,248103
		75,60%	2,39%	22,01%			
	s IP	124	9	45			
		69,66%	5,06%	25,28			
Podání anestetik							
2840	bez IP	89	63	57	,405550	2	,816462
		42,58%	3014,00%	27,27%			
	s IP	73	59	46			
		41,01%	33,15%	25,84%			
Prevence aspirace							
3200	bez IP	142	18	49	1,89760	2	,387205
		67,94%	8,61%	23,44%			
	s IP	111	22	45			
		62,36%	12,36%	25,28%			
Snížení úzkosti							
5820	bez IP	138	19	52	0,00313	2	,998438
		66,03%	9,09%	24,88%			
	s IP	118	16	44			
		66,29%	8,99%	24,72%			
Uspadnutí vyšetření							
7560	bez IP	44	97	68	,235771	2	,888798
		21,05%	46,41%	35,54%			
	s IP	36	87	55			
		20,22%	48,88%	30,9			
Péče při střevní inkontinenci							
0410	bez IP	136	23	50	2,00387	2	,367168
		65,07%	11,00%	23,92%			
	s IP	105	27	46			
		58,99%	15,17%	25,84%			

Kód NIC	Specializace	Min. 1 × týdně	Méně než 1 × týdně	Pokud vůbec	Chí-kv*	sv*	p*
Plánované propuštění							
7370	bez IP	56	147	6	3,28839	2	,193168
		26,79%	70,33%	2,87%			
	s IP	60	110	8			
		33,71%	61,80%	4,49%			
Odsávání z dýchacích cest							
3160	bez IP	144	19	46	1,21408	2	,544961
		68,90%	9,09%	21,01%			
	s IP	114	21	43			
		64,04%	11,80%	24,16%			
Podávání analgetik: intraspinalně							
2214	bez IP	49	105	55	1,40676	2	,494910
		23,44%	50,24%	26,32%			
	s IP	33	94	51			
		18,54%	52,81%	28,65			
Opatření k zabezpečení umělé plicní ventilace							
3180	bez IP	117	41	51	,333601	2	,846368
		55,98%	19,62%	24,40%			
	s IP	96	34	48			
		53,93%	19,10%	26,97%			
Autotransfúze							
2860	bez IP	21	130	58	0,57703	2	,749378
		10,05%	62,20%	27,75%			
	s IP	22	106	50			
		12,36%	59,55%	28,09%			
Delegování							
7650	bez IP	101	46	62	6,68379	2	,035370
		48,33%	22,01%	26,67%			
	s IP	68	59	51			
		38,20%	33,15%	28,65			
Aplikace transfúzních přípravků a krevních derivátů							
4030	bez IP	110	45	54	,009071	2	,995475
		52,63%	21,53%	25,84%			
	s IP	93	39	46			
		52,25%	21,91%	25,84%			
Flebotomie: vzorek arteriální krve							
4232	bez IP	144	61	4	1,21491	2	,544736
		68,90%	29,19%	1,91%			
	s IP	116	60	2			
		65,17%	3371,00%	1,12%			

Příloha č. 15 Protokol II. fáze šetření

Protokol určený pro všeobecné sestry, které pracují na pracovišti ARO, JIP

Vážená kolegyně/vážený kolego,

dovolujeme si Vás požádat o vyplnění Protokolu, který je zaměřen na ověření využitelnosti intervencí klasifikace NIC v klinické praxi, kde je poskytována resuscitační a intenzivní ošetrovatelská péče v podmínkách ČR. Intervence NIC v tomto Protokolu byly zvoleny na základě předchozích výzkumných aktivit (zaznamenány jako použitelné v klinické praxi minimálně jednou týdně).

Vaše spolupráce bude spočívat ve vyjádření názoru na důležitost **každé** součásti intervence NIC (*název intervence, definice intervence a tzv. aktivita/činnost*). Toto rozdělení je závazné schéma klasifikačního systému NIC, autorského týmu Iowské univerzity.

Informace získané v rámci tohoto šetření se stanou výchozím bodem pro koncepci počítačové aplikace, která se stane součástí Lotusu a bude testována v rámci Brno.

Pokyny pro vyplnění:

- U **názvu a definice** NIC intervence Vás žádáme o vyjádření se k jejich výstižnosti. Hodnocení proveďte na škále 1-5 (1 nevýstižné; 5 velice výstižné);
- U **ošetrovatelských aktivit (činností, zásahů)** vyjádřete důležitost jejich plnění pro danou intervenci NIC. Hodnocení proveďte na škále 1-5 (1 nedůležité - nepodstatné; 5 velice důležité - nezbytné);
- Do připomínek, uznáte-li za vhodné, prosím uveďte výstižnější vyjádření k jednotlivým komponentám NIC intervence. Oblast, které se připomínka týká, vyberte podle této nabídky: **Název NIC** intervence: vhodný – nevhodný/navrhují; **Definice NIC** intervence: vhodná – nevhodná/navrhují; **Aktivita NIC** intervence (*upřesněte její kód, např. 01; ...20;*) vhodná – nevhodná/navrhují;
- Věnujte prosím velkou pozornost vyplnění identifikačních údajů, jsou důležité pro metodiku šetření a je nedílnou součástí testování NIC intervencí na území ČR.

Definice základních pojmů:

Klasifikace ošetrovatelských intervencí - NIC: je souhrnná, mezinárodně uznávaná, standardizovaná klasifikace intervencí, které sestry uskutečňují při poskytování ošetrovatelské péče. Je vyvíjena od roku 1987 na katedře ošetrovatelství univerzity v Iowě a nyní obsahuje 554 ošetrovatelských intervencí.

Ošetrovatelská intervence NIC: je jakákoliv péče založená na klinickém úsudku a znalostech, jedná se o ošetrovatelský výkon pro zlepšení klientových výsledků. Každá intervence obsahuje název, definici, kód, aktivity a poznámky pod čarou. Kód, název a definice tvoří standardizovaný ošetrovatelský jazyk, který nesmí být měněn a slouží ke komunikaci o ošetrovatelské péči na národní a mezinárodní úrovni. Seznam aktivit popisuje úkony, které je třeba vykonat pro naplnění dané intervence, tyto zásahy mohou být dle potřeby měněny a tím dochází k zajištění individuální ošetrovatelské péče u klientů. Poznámky pod čarou prezentují informace o vývoji a klinickém testování dané intervence.

Intervention Content Validity (ICV): je modifikací Diagnostic Content Validity (DCV) metody, kterou vyvinul Fehring za účelem ověření komponent ošetrovatelských diagnóz. ICV využíval při svých výzkumných aktivitách tým NIC. Test spočívá v hodnocení výstižnosti jednotlivých komponent na Likertově škále (1-5).

UVEĎTE PROSÍM:

Svůj věk:

Pracuji na postu:

- a) všeobecná sestra u lůžka
- b) staniční sestra
- c) vrchní sestra
- d) navštěvuji ARO, JIP v rámci praktické přípravy studentů (*jako učitel*)
- e) jiný - uveďte

Dosažené odborné vzdělání (možno uvést více variant):

- a) SZŠ
- b) PSS, uveďte specializaci:
- c) VOŠ, uveďte obor:
- d) VŠ – Bc., uveďte obor:
- e) VŠ - Mgr., uveďte obor:
- f) jiné – uveďte:
- g) absolvovala jsem certifikovaný kurz: (*uveďte jeho název*):

Pokud jste absolvoval/a vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání, uveďte prosím témata závěrečných prací, které jste vyhotovoval/a

.....

Délka praxe:

Počet let praxe v oboru:

Počet let praxe na ARO, JIP pracovišti:

Počet let pobytu na pracovišti ARO, JIP v souvislosti s přípravou studentů (*jako učitel*):

Publikační aktivita (můžete uvést více variant):

- a) Publikoval/a jsem příspěvek - **teoretický** v oblasti ARO, JIP ošetrovatelské péče;
- b) Publikoval/a jsem příspěvek - **empirický** výzkumného charakteru v oblasti ARO, JIP ošetrovatelské péče;
- c) Publikoval/a jsem příspěvek - **teoretický** v oblasti jednotného ošetrovatelského jazyka (NANDA, NIC, NOC);
- d) Publikoval/a jsem příspěvek - **empirický** v oblasti jednotného ošetrovatelského jazyka (NANDA, NIC, NOC);
- e) Publikoval/a jsem příspěvek - **teoretický** v oblasti ARO, JIP ošetrovatelské péče se zaměřením na jednotný ošetrovatelský jazyk (NANDA, NIC, NOC);
- f) Publikoval/a jsem příspěvek - **empirický** v oblasti ARO, JIP ošetrovatelské péče se zaměřením na jednotný ošetrovatelský jazyk (NANDA, NIC, NOC);
- g) Nepublikoval/a jsem žádný článek ani příspěvek v oblasti ARO, JIP ošetrovatelské péče nebo v oblasti jednotného ošetrovatelského jazyka (NANDA, NIC, NOC);

Za tým řešitelů děkují za spolupráci:
Mgr. Jitka Hůsková, Mgr. Petra Juřeniková Ph.D.
huskova@ssphz-uh.cz

Kód, název intervence: 6540 Kontrola infekce					
Výstižnost názvu	1	2	3	4	5
Definice: Minimalizace možnosti získat a přenést infekční agens.					
Výstižnost definice	1	2	3	4	5
Ošetrovatelské aktivity:					
<i>1 = nedůležité, necharakteristické – nezbytné; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
01 Přidělte každému klientovi prostor pro bezbariérovou péči tak, jak indikují standardy;	1	2	3	4	5
02 Vyčistěte řádně prostor po každém pacientovi;	1	2	3	4	5
03 Měňte vybavení a pomůcky použité na péči o pacienta, dle protokolu standardu;	1	2	3	4	5
04 Izolujte osoby vystavené přenosným nemocem;	1	2	3	4	5
05 Zaveďte dle potřeby určená izolační opatření;	1	2	3	4	5
06 Zachovávejte postupy izolace;	1	2	3	4	5
07 Omezte počet návštěv;	1	2	3	4	5
08 Naučte personál dbát zvýšené hygieny rukou;	1	2	3	4	5
09 Poučte pacienta o správných metodách mytí rukou;	1	2	3	4	5
10 Instruuje návštěvy, aby si myly ruce před vstupem a po odchodu z pacientova pokoje;	1	2	3	4	5
11 Používejte na mytí rukou antimikrobiální mýdlo;	1	2	3	4	5
12 Dodržujte všeobecná hygienická opatření;	1	2	3	4	5
13 Umyjte si ruce před a po ošetření pacienta;	1	2	3	4	5
14 Používejte rukavice tak, jak je stanoveno standardem;	1	2	3	4	5
15 Oblečte si oděv nebo plášť, pokud manipulujete s infekčním materiálem;	1	2	3	4	5
16 Používejte rukavice (<i>sterilní</i>) dle potřeby;	1	2	3	4	5
17 Používejte k mytí rukou kůži antimikrobiální mýdlo;	1	2	3	4	5
18 Oholte a připravte danou oblast těla pacient tak, jak je indikováno pro invazivní intervenci nebo operaci;	1	2	3	4	5
19 Zachovávejte optimální aseptické prostředí během zavádění invazivních vstupů u lůžka (<i>centrálních linek především</i>);	1	2	3	4	5
20 Zachovávejte aseptické prostředí, když vyměňujete sety, spojovací prvky, vaky, stříkačky a další pomůcky invazivních přístupů.	1	2	3	4	5
21 Zachovávejte aseptické prostředí, když vyměňujete sety, spojovací prvky, vaky, stříkačky a další pomůcky invazivních přístupů.	1	2	3	4	5
22 Udržujte uzavřený systém, při invazivním hemodynamickém monitoringu;	1	2	3	4	5
23 Měňte místa a krytí periferních i.v. kanyl a centrálních přístupů podle standardů;	1	2	3	4	5
24 Zajistěte aseptickou manipulaci se všemi intravenózními linkami;	1	2	3	4	5
25 Dodržujte vhodnou techniku péče o ránu;	1	2	3	4	5

26 Používejte intermitentní přerušovanou katetrizaci ke snížení rizika výskytu infekce močového měchýře;	1	2	3	4	5
27 Naučte pacienta získat vzorky středního proudu moči při prvních příznacích infekce;	1	2	3	4	5
28 Vybízejte dle potřeby k hlubokému dýchání a odkašlávání.	1	2	3	4	5
29 Podporujte vhodný příjem živin.	1	2	3	4	5
30 Pobízejte dle potřeby k příjmu tekutin;	1	2	3	4	5
31 Vybízejte pacienta k odpočinku;	1	2	3	4	5
32 Aplikujte antibiotickou terapii;	1	2	3	4	5
33 Podávejte dle potřeby imunizující látku;	1	2	3	4	5
34 Instruujte pacienta, aby užíval antibiotika dle předpisu.	1	2	3	4	5
35 Poučte pacienta a rodinu o známkách a symptomech infekce a kdy je hlásit zdravotníkovi;	1	2	3	4	5
36 Poučte pacienta a rodinu, jak předejít infekcím;	1	2	3	4	5
37 Podporujte bezpečné uchování a přípravu potravin;	1	2	3	4	5
<i>Připomínky:</i> Název NIC intervence: vhodný – nevhodný/navrhují: Definice NIC intervence: vhodná – nevhodná/navrhují: Aktivita NIC intervence (<i>upřesněte její kód, např. 01; ...20;</i>) vhodná – nevhodná/navrhují:					

Pro objem dat ponechána pouze ukázka Protokolu II. fáze šetření NIC.

Příloha 16 Výsledky ověřování intervencí NIC, aktivit/činností II. fáze šetření

6550 OCHRANA PŘED INFEKČÍ CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,680)	vs 0,68		
PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,756)	vs 0,76		
DEFINICE: Prevence a včasné rozpoznání infekce u rizikového pacienta. Název intervence NIC: vs 0,76 (0,757) Definice intervence NIC: vs 0,83 (0,833)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{X}	s_x
Sledujte systémové i lokální známky infekce;	0,910	4,639	0,673
Zachovávejte u rizikového pacienta asepsi;	0,917	4,667	0,547
Dodržujte vhodné izolační metody;	0,944	4,778	0,478
Provádějte patřičnou péči o kůži a místa otoků;	0,833	4,333	1,202
Kontrolujte, zda kůže a sliznice nejsou zarudlé, extrémně horké nebo mokvavé;	0,944	4,778	0,533
Kontrolujte stav každé rány;	0,944	4,778	0,583
Dohlédněte na správné podávání antibiotik;	0,819	4,278	1,261
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Sledujte náchylnost vůči infekci;	0,676	3,583	1,102
Zkontrolujte cestování anamnézu pacienta (<i>zahraniční a globální zdroje infekce</i>);	0,549	3,194	1,391
Vybízejte pacienta dle potřeby k příjmu tekutin;	0,750	4	1
Vybízejte, pokud je to vhodné, ke zvýšené mobilitě a pohybu (cvičení);	0,750	4	1
Vybízejte dle potřeby k hlubokému dýchání a odkašlávání;	0,722	3,867	0,928
Sledujte počet granulocytů, leukocytů a jejich diferenciální rozpočet;	0,674	3,694	1,309
Dodržujte neutropenická opatření;	0,594	3,389	1,4
Omezte dle potřeby počet návštěv u pacienta;	0,597	3,389	1,275
Vyhnete se blízkému kontaktu se zvířaty (domácími mazlíčky) a hostiteli imunokomprese;	0,507	3,028	1,691
Získejte hemokultury, pokud je to nutné;	0,729	3,917	1,32
Vybízejte pacienta k odpočinku;	0,604	3,417	1,46
Sledujte změny v energii pacienta, malátnost a nevolnost;	0,674	3,694	1,101
Podávejte dle potřeby imunizující léky;	0,667	3,667	1,333
Instruujte pacientovi, aby užíval antibiotika dle předpisu;	0,688	3,75	1,552
Nezkoušejte antibiotickou léčbu na virové infekce;	0,507	3,028	1,658
Poučte pacienta a rodinu o známkách a symptomech infekce a kdy je hlásit poskytovateli zdr. péče;	0,618	3,472	1,443
Poučte pacienta a rodinu, jak se vyhnout infekcím;	0,569	3,278	1,446
Vylučte u pacienta s neutropenií ze stravy čerstvé ovoce, zeleninu a pepř;	0,583	3,338	1,434
Odstraňte dle potřeby z okolí pacienta čerstvé květiny a rostliny;	0,549	3,194	1,63
Poskytněte samostatný pokoj, je-li to nutné;	0,681	3,722	1,592
Hlaste suspektní infekci hygienikovi;	0,583	3,333	1,581
Hlaste pozitivní krevní kultury personálu infekčního oddělení;	0,576	3,306	1,560
VÝRAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Proveďte všechny návštěvy, zda nemají nakažlivou nemoc;	0,479	2,917	1,479
Poučte pacienta a rodinu o rozdílech mezi virovými a bakteriálními infekcemi;	0,451	2,806	1,613
Zajistěte bezpečnost vody hyperchlorováním a převařením;	0,479	2,917	1,341
4200 INTRAVENÓZNÍ TERAPIE CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,859)	vs 0,86		
PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,876)	vs 0,88		
DEFINICE: Aplikace a sledování pacienta při intravenózní aplikaci tekutin a léků. Název intervence NIC: vs 0,88 (0,875) Definice intervence NIC: vs 0,90 (0,896)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{X}	s_x
Ověřte si ordinaci k i.v. terapii;	0,931	4,556	1,066
Dodržujte přísně aseptické postupy;	0,979	4,917	0,276
Zvolte vhodný typ roztoku dle ordinace, množství, data expirace, charakteru a celistvosti obalu;	0,854	4,417	1,115
Proveďte pětinasobnou kontrolu před zahájením infuze nebo podáním léku (<i>správný lék, dávka, pacient, cesta aplikace a frekvence</i>);	0,896	4,639	0,822
Podávejte intravenózní tekutiny při pokojové teplotě, pokud nebylo předepsáno jinak;	0,868	4,417	1,010
Zjistěte, zda pacient neužívá léky, které jsou inkompatibilní s předepsanou i.v. terapií;	0,806	3,806	1,391
Podávejte i.v. léky dle předpisu a monitorujte výsledky;	0,917	4,694	0,517
Sledujte průtok, rychlost a intravenózní vstup po celou dobu trvání infuze;	0,868	4,444	0,864
Sledujte reakce na přetížení oběhu tekutinou;	0,840	4,333	0,850
Zkontrolujte průchodnost i.v. vstupu, před podáním i.v. léku;	0,875	4,417	0,982
Vyměňte i.v. kanylu, příslušná vybavení k i.v. terapii minimálně každých 48 až 72 hodin dle standardu;	0,868	4,444	1,054
Provádějte kontroly i.v.místa podle protokolu standardu;	0,944	4,639	0,713
Provádějte péči o i.v. místo podle protokolu standardu;	0,917	4,694	0,659
Sledujte pacientovi vitální funkce;	0,944	4,639	0,173
Sledujte hladinu draslíku dle potřeby;	0,910	4,333	0,85
Zaznamenávejte příjem a výdej dle potřeby;	0,896	4,5	0,799
Sledujte známky a symptomy související s infuzní flebitidou a místní infekcí;	0,924	4,75	0,546

Dokumentujte předepsanou terapii dle protokolu standardu;	0,833	4,389	1,008
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Informujte pacienta o proceduře;	0,715	4,139	0,822
Vyberte a připravte dle indikace infuzní pumpu nebo dávkovač;	0,743	4,194	1,049
Zachovávejte okluzivní obvaz;	0,708	3,75	1,315
Nabodněte obal vhodným setem;	0,743	4,194	1,362
Dodržujte všeobecná opatření;	0,708	3,75	1,552
Vyplachujte intravenózní kanyly mezi podáváním inkompatibilních roztoků;	0,757	4,028	1,258
1480 MASÁŽ CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,665) PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,738)	vs 0,67 vs 0,74		
DEFINICE: <i>Stimulace kůže a podkožních tkání tlakem ruky různé intenzity ke snížení bolesti, navození relaxace a zlepšení krevního oběhu.</i> Definice intervence NIC: vs 0,80 (0,799) Název intervence NIC: vs 0,75 (0,750)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Přikryjte nemasírované plochy dle potřeby příkrývkou, plachtou nebo ručníky;	0,806	4,222	1,181
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Zjistěte pacientovu ochotu podstoupit masáž;	0,688	3,75	1,479
Vyšetřete kontraindikace k masáži (např. snížený počet krevních destiček, porušená integrita kůže, trombózy hlubokých žil, oblastí s otevřenými lézemi, zarudnutí nebo nádor, přecitlivělost na dotek);	0,750	4	1,394
Odhalujte vždy pouze masírovanou část těla;	0,785	4,138	1,294
Přizpůsobte rozsah masáže, techniku a tlak podle vjemu pacienta a účelu masáže;	0,764	4,055	1,352
Stanovte dobu, kdy je masáž nejefektivnější;	0,625	3,5	1,518
Vyberte oblast nebo oblasti těla, které mají být masírovány;	0,715	3,861	1,436
Umyjte si ruce teplou vodou;	0,583	3,611	1,961
Připravte pro masáž teplé, pohodlné a intimní prostředí bez rušivých vlivů;	0,549	3,194	1,577
Stanovte časové období masáže, kdy to přinese touženou reakci;	0,521	3,083	1,570
Umístěte pacienta do pohodlné polohy, která usnadňuje masáž;	0,729	3,916	1,361
Používejte ke zmírnění tření pleťovou vodu, olej nebo suchý prášek (<i>ne pleťové vody a oleje na hlavu a skalp</i>), zvýšenou pozornost věnujte možné přecitlivělosti pacienta na přípravky nebo jinou kontraindikaci;	0,729	3,916	1,361
Zahřívajte pleťovou vodu nebo olej na dlani nebo nechte lahvičku v teplé vodě několik minut;	0,604	3,416	1,440
Masírujte ruce a chodidla, pokud jiné plochy vnímá pacient nepříjemně, masáž zde zintenzivněte;	0,535	3,138	1,618
Vybízejte pacienta, aby při masáži zhluboka dýchal a uvolnil se;	0,632	3,527	1,607
Vybídněte pacienta, aby avizoval jakoukoliv část masáže, která je mu nepříjemná;	0,666	3,639	1,512
Poučte pacienta na konci masáže o odpočinku, pomalé vertikalizaci a opatrných pohybech;	0,639	3,555	1,571
Použijte masáž dle potřeby samostatně nebo ve spojení s jinými formami terapie;	0,653	3,611	1,637
Hodnoťte a dokumentujte reakci na masáž;	0,632	3,527	1,443
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Masírujte kontinuálními, rovnoměrnými, dlouhými pohyby, použijte hnětení nebo vibrace dlaněmi a prsty;	0,408	3,833	1,462
2300 PODÁVÁNÍ LÉKŮ CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,815) PRŮMĚR VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,802)	vs 0,82 vs 0,80		
DEFINICE: <i>Příprava, podávání a hodnocení účinnosti léků na předpis nebo volně prodejných.</i> Název intervence NIC: vs 0,91 (0,910) Definice intervence NIC: vs 0,69 (0,681)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Dodržujte pokyny a postupy pro přesné a bezpečné podávání léků v zařízení;	0,924	4,694	0,775
Udržujte prostředí, které podporuje bezpečné a účinné podávání léků;	0,806	4,222	1,181
Nepřerušujte přípravu, ověřování nebo podávání léků jinou aktivitou;	0,826	4,306	1,049
Řiďte se pěti správnými zásadami při přípravě léků;	0,868	4,472	1,040
Ověřte předpis léku před podáním;	0,882	4,528	1,040
Sledujte možné alergie na léky, interakce a kontraindikace, včetně volně prodejných léků a bylinných přípravků;	0,875	4,5	0,986
Ujistěte se před podáním léku, zda není pacient alergický, při pochybách odložte nebo ukončete aplikaci;	0,931	4,722	0,768
Kontrolujte data expirace na každém obalu léku;	0,910	4,639	0,751
Připravujte léky dle návodu a za použití vhodných pomůcek k aplikaci konkrétního léku;	0,903	4,611	0,756
Nepodávejte léky, které nejsou řádně označeny;	0,951	4,806	0,569
Odstraňte nedobrané nebo exspirované léky dle standardu;	0,924	4,694	0,659
Sledujte dle potřeby před podáním vitální funkce a laboratorní hodnoty;	0,826	4,306	1,198
Podávejte léky správnou technikou a cestou;	0,924	4,694	0,700
Plňte přesně ordinaci lékaře a příkazy k postupu podání léku;	0,958	4,833	0,553
Sledujte terapeutický účinek všech léků u pacienta;	0,875	4,5	0,833
Sledujte pacientovy nepříznivé účinky, toxicitu a interakci podaných léků;	0,903	4,611	0,792

Odepište narkotika a jiné omezené omamné léky dle standardu;	0,965	4,861	0,346
Dokumentujte podávanou medikaci a pacientovu reakci schopnost (tj. znění generického názvu léku, dávku, čas, cestu aplikace, důvod pro podávání léku a dosažený účinek);	0,861	4,444	1,066
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Zajistěte, aby hypnotika, narkotika nebo antibiotika byla včasné objednána nebo po konzultaci vysazena;	0,590	3,361	1,619
Využívejte při kontrole podávání léků identifikace pacientů podle čárových kódů;	0,708	3,833	1,364
Informujte pacienta před podáním o druhu a důvodu podávání léku, očekávaných výsledcích a nežádoucích účincích léku;	0,792	4,167	1,041
Pomáhejte pacientovi při užívání/aplikaci léku;	0,792	4,167	1,041
Ověřte změny formy podávání před vlastní aplikací léku (např. rozdrčené enterální tablety, perorální tablety v intravenózní stříkačce, neobvyklé balení);	0,792	4,167	1,384
Informujte pacienta a rodinu o očekávaných krocích a nežádoucích účincích léku;	0,632	3,528	1,572
Ověřte si a dokumentujte, že pacient a rodina rozumí předpokládaným i nežádoucím účinkům léku;	0,556	3,222	1,734
Sledujte u pacienta, zda v návaznosti na svůj aktuální stav nepotřebuje další léčiva;	0,701	3,806	1,487
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Předepište nebo doporučte léky, pokud máte oprávnění léky předepisovat;	0,326	2,306	1,68
2301 PODÁVÁNÍ LÉKŮ: enterálně			
CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,720)	vs 0,72		
PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,885)	vs 0,89		
DEFINICE: Podávání léků pomocí zavedené sondy do gastrointestinálního traktu. Název intervence NIC: vs 0,96 (0,958) Definice intervence NIC: vs 0,98 (0,979)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Řiďte se pěti zásadami podávání léků;	0,875	4,5	0,957
Ověřte pacientovu anamnézu, včetně výskytu alergií;	0,861	4,444	0,955
Připravte léky dle potřeby (např. rozdrťte lék nebo smíchejte ho s tekutinami);	0,910	4,638	0,535
Sledujte pacientovy terapeutické účinky, nežádoucí účinky, toxicitu léku a interakce léků;	0,861	4,444	0,831
Dokumentujte podávání léku a reakce pacienta dle standardu;	0,917	4,666	0,781
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Zjistěte, jaké má pacient znalosti o konkrétním léku a zda rozumí metodě podávání (tj. nasogastrickou sondou, orogastrickou sondou, gastrostomickou sondou);	0,556	3,222	1,565
Uřete všechny pacientovy kontraindikace pro orální příjem medikace sondou (např. zánět střev, snížená peristaltika, nedávná gastrointestinální operace, připojení na žaludeční odsávání);	0,653	3,611	1,637
Nasaďte rozdrčený lék do aplikující stříkačky;	0,771	4,083	1,361
Zkontrolujte umístění sondy odsátím gastrointestinálního obsahu, zkontrolujte jeho hladinu pH, případně ověřte polohu rentgenem;	0,792	4,167	1,213
Vypracujte časový program medikace, aby byl v souladu s podáváním výživy do sondy;	0,542	3,166	1,554
Umístěte pacienta do vysoké Fowlerovy polohy, pokud to není kontraindikováno;	0,715	3,861	1,004
Podávejte lék tak, aby volně tek l ze stříkačky, používejte píst pouze v případě nutnosti, aby se usnadnil tok;	0,500	3	1,374
Po podání léku propláchněte sondu 30 ml teplé vody nebo množstvím, které odpovídá věku pacienta;	0,688	3,75	1,361
Informujte pacienta o předpokládaných i případných nežádoucích účincích léku;	0,708	3,833	1,343
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Odsajte obsah žaludku, vraťte aspirát propláchnutím 30 ml vzduchu nebo množstvím, které odpovídá věku pacienta, a propláchněte sondu dle potřeby 30 ml vody;	0,451	2,805	1,350
2310 PODÁVÁNÍ LÉKŮ: do oka			
CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,801)	vs 0,80		
PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,885)	vs 0,89		
DEFINICE: Příprava a vkapávání očních léků. Název intervence NIC: 0,93 (0,931) Definice intervence NIC: 0,90 (0,896)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Řiďte se pěti zásadami podávání léků;	0,889	4,555	1,012
Ověřte pacientovu anamnézu, včetně výskytu alergií;	0,840	4,361	1,031
Nakapejte asepticky lék do spojivkového vaku;	0,938	4,75	0,595
Sledujte lokální, systémové a nežádoucí účinky léku;	0,889	4,555	0,831
Požádejte pacienta, aby jemně zavřel oči a umožnil tak šíření léku;	0,815	4,261	1,493
Dokumentujte podávání a reakce pacienta na lék;	0,917	4,666	0,623
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Informujte se, zda pacient lék zná a zda je srozuměn s metodou jeho podávání;	0,604	3,416	1,421
Umístěte pacienta do polohy na zádech nebo do sedu na židli, požádejte ho, aby se zaklonil a díval do stropu;	0,688	3,75	1,705
Zatlačte na nasolakrimální kanál v případě, má-li lék systémový účinek;	0,767	4,084	1,490
Naučte a zkontrolujte pacienta, zda je schopen si podávat lék do oka samostatně;	0,667	3,666	1,509
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			

2311 PODÁVÁNÍ LÉKŮ: inhalačně CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,803) PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,902)	vs 0,80		
DEFINICE: <i>Příprava a podávání léků k inhalaci.</i> Název intervence NIC: vs 0,97 (0,965) Definice intervence NIC: vs 0,97 (0,972)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Řiďte se pěti zásadami podávání léků;	0,889	4,555	1,012
Ověřte pacientovu anamnézu, včetně výskytu alergií;	0,847	4,388	0,791
Zatřepte inhalátorem;	0,847	4,388	0,791
Sejměte z inhalátoru kryt a držte jej horní stranou dolů („vzhůru nohama“);	0,973	4,910	0,921
Pomozte pacientovi přiložit inhalátor do úst nebo k nosu;	0,882	4,527	0,798
Sledujte účinky léku a poučte pacienta a pečující osoby o žádoucích účincích a případných vedlejších účincích léku;	0,847	4,388	0,921
Sledujte pacientovo dýchání a dle potřeby poslechem vyšetřete plíce;	0,971	4,901	1,163
Dokumentujte podávání léku a reakce pacienta na něj;	0,958	4,833	0,5
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Informujte se, zda pacient lék zná a zda je srozuměn s metodou jeho podávání;	0,760	4,008	1,455
Zjistěte pacientovu schopnost manipulace a samostatného podávání léku;	0,781	4,100	1,325
Pomozte pacientovi používat inhalátor předepsaným způsobem;	0,792	4,166	1,142
Požádejte pacienta, aby zaklonil hlavu mírně dozadu a zcela vydechl;	0,764	4,055	1,413
Upozorněte pacienta, aby zadržel na 10 sekund dech;	0,750	4	1,394
Instruuje pacienta, aby se pomalu nadechoval a přitom stlačoval inhalátor, aby se lék při inhalaci pomalu uvolňoval;	0,792	4,191	1,265
Přimějte pacienta, aby se při používání inhalátoru pomalu zhluboka nadechoval, na konci vdechování udělal krátkou přestávku a pak pasivně vydechl;	0,792	4,166	1,213
Poučte pacienta dle potřeby o použití vzdušné komory s inhalátorem;	0,683	3,705	1,666
Instruuje pacienta k tomu, aby vydechoval pomalu nosem nebo našpuhlenými rty;	0,729	3,916	1,381
Instruuje pacienta, aby opakoval inhalace dle ordinace v předepsaném množství, přičemž aby mezi každou inhalací počkal aspoň jednu minutu;	0,667	3,666	1,649
Instruuje pacienta, má-li předepsány dva inhalátory s dávkovačem, že mezi jejich použitími musí udělat pauzu dle ordinace;	0,688	3,75	1,622
Poučte pacienta, aby odstranil medikační nádobku a samotný inhalátor vypláchl v teplé vodě;	0,642	3,366	1,64
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
2313 PODÁVÁNÍ LÉKŮ: intramuskulárně CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,886) PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,931)	vs 0,89		
DEFINICE: <i>Příprava a podávání léků intramuskulární cestou.</i> Název intervence NIC: 0,97 (0,965) Definice intervence NIC: 0,94 (0,944)	vs 0,93		
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Ověřte pacientovu anamnézu, včetně výskytu alergií;	0,903	4,611	0,858
Zvažte indikace a kontraindikace intramuskulární injekce;	0,889	4,555	0,724
Zkontrolujte datum expirace léku;	0,944		
Zvolte správnou jehlu a stříkačku na základě informací o podávaném léku a pacientovi;	0,882	4,527	1,013
Připravte správně dávku léku z ampule, lahvičky nebo předem naplněné stříkačky;	0,944	4,777	0,671
Zkontrolujte datum expirace léku;	0,931	4,722	0,837
Zvolte vhodné místo vpichu, místo prohmatejte, zda se tam nevyskytuje edém, hematoma, bulky nebo zda není místo citlivé na dotek; neaplikujte injekci na místa s jizvami, odřeninami nebo infekcí;	0,944	4,777	0,671
Umístěte nedominantní ruku na zvolené místo vpichu a použijte ji k jemnému roztažení kůže;	0,806	4,222	1,181
Aplikujte asepticky injekci pod úhlem injekci 90°;	0,958	4,833	0,5
Aspirujte, neobjeví-li se v aspirátě krev, aplikujte lék pomalu do svalu; po ukončení aplikace počkejte 10 s; poté jehlu se stříkačkou plynule vytáhněte a uvolněte kůži;	0,958	4,833	0,440
Přitlačte jemně na místo injekce, ale nemasírujte;	0,896	4,583	0,5
Sledujte, jestli pacient nepocítí/uje akutní bolest v místě vpichu;	0,868	4,472	0,721
Sledujte, jestli u pacienta nedochází k senzorickým nebo motorickým změnám v místě vpichu nebo na jeho okrajích;	0,896	4,583	0,927
Sledujte očekávané i neočekávané účinky léku;	0,896	4,583	0,682
Zlikvidujte léčiva bez řádného označení dle standardu;	0,917	4,166	0,759
Dokumentujte podání léku a reakce pacienta na něj;	0,931	4,722	0,666
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Informujte se, zda pacient lék zná a zda je srozuměn s metodou jeho podávání;	0,715	3,861	1,512
Zvolte správnou jehlu a stříkačku na základě informací o podávaném léku a pacientovi;	0,653	3,611	1,439
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			

2314 PODÁVÁNÍ LÉKŮ: intravenózně CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,896) PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,939)	vs 0,90 vs 0,94		
DEFINICE: <i>Příprava a podávání léků intravenózní cestou.</i> Název intervence NIC: vs 0,97 (0,972) Definice intervence NIC: vs 0,95 (0,951)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s _x
Řiďte se pěti zásadami podávání léků;	0,896	4,583	0,982
Ověřte pacientovu anamnézu, včetně výskytu alergií;	0,903	4,611	0,755
Zkontrolujte slučitelnost podání jednotlivých léků i.v. cestou;	0,847	4,388	1,087
Zkontrolujte datum expirace léku;	0,931	4,722	0,730
Vyberte správné pomůcky pro i.v. podávání léku;	0,910	4,638	0,787
Připravte vhodnou koncentraci i.v. léku z ampule nebo lahvičky;	0,931	4,722	0,767
Ověřte si umístění a průchodnost i.v. katétru;	0,917	4,666	0,666
Zachovávejte sterilitu patentovaného i.v. systému;	0,931	4,722	0,803
Podávejte i.v. lék správnou rychlostí;	0,910	4,638	0,821
Vyberte si injekční port na i.v. kanyle co nejbližší pacientovi a vsťiknete intravenózní bolus léku;	0,868	4,472	0,927
Propláchněte intravenózní kanylu vhodným roztokem před podáváním léku a po něm dle standardu;	0,903	4,611	0,825
Doplňte označení vaku/nádoby s i.v. tekutinou, pokud je lék do ní aplikován;	0,889	4,555	1,012
Zachovejte dle potřeby i.v. přístup;	0,910	4,638	0,854
Pozorujte reakce pacienta na lék;	0,924	4,694	0,699
Sledujte pacientovu reakci na lék;	0,965	4,861	0,345
Sledujte i.v. soupravu, rychlost toku a roztok v pravidelných intervalech dle standardu;	0,944	4,777	0,582
Sledujte infiltraci a flebitidu v místě žilního přístupu;	0,979	4,916	0,276
Dokumentujte podání léku a reakce pacienta na něj;	0,958	4,833	0,440
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Informujte se, zda pacient lék zná a zda je srozuměn s metodou jeho podávání;	0,611	3,444	1,571
Smíchejte lék do vaku/lahve s i.v. roztokem, zamíchejte jemně roztok;	0,792	4,166	1,118
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			

2317 PODÁVÁNÍ LÉKŮ: podkožně CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,864) PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,845)	vs 0,86 vs 0,85		
DEFINICE: <i>Příprava a podávání léků podkožní cestou.</i> Název intervence NIC: vs 0,83 (0,833) Definice intervence NIC: vs 0,84 (0,840)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	VS	\bar{x}	s _x
Řiďte se pěti zásadami podávání léků;	0,889	4,555	0,984
Ověřte pacientovu anamnézu, včetně výskytu alergií;	0,861	4,444	1,065
Zkontrolujte datum expirace léku;	0,924	4,694	0,843
Zvolte správnou jehlu a stříkačku na základě informací o podávaném léku a pacientovi;	0,917	4,666	0,816
Připravte správnou dávku z ampule nebo lahvičky;	0,938	4,75	0,682
Vyberte vhodné místo pro injekci;	0,951	4,805	0,517
Střídejte systematicky místa vpichu pro inzulín v rámci zvolené anatomické oblasti;	0,938	4,75	0,595
Zvolte vhodné místo vpichu, místo prohmávejte, zda se tam nevyskytuje edém, hematoma, bulky nebo zda není místo citlivé na dotek; neaplikujte injekci na místa s jizvami, odřeninami nebo infekcí;	0,944	4,777	0,532
Při subkutánním podávání heparinu aplikujte injekci do břicha.	0,847	4,388	1,034
Aplikujte podkožní injekci aseptickou metodou;	0,958	4,833	0,440
Zaveďte injekci jemně v úhlu 45° až 90° podle velikosti pacienta;	0,924	4,694	0,699
Vyvítejte jemný tlak na místo injekce, ale nemasírujte;	0,896	4,583	0,893
Sledujte očekávané a neočekávané účinky léku;	0,903	4,611	0,858
Dokumentujte podání léku a reakce pacienta na něj;	0,924	4,964	0,843
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Informujte se, zda pacient konkrétní lék zná a zda zná metodu jeho podávání;	0,632	3,527	1,658
Zvažte indikace a kontraindikace podkožního podávání léků;	0,618	3,472	0,843
Poučte pacienta, rodinu nebo pacientovy blízké o této injekční technice;	0,625	3,5	1,674
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			

1680 PÉČE O NEHTY CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,575) PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,703)	vs 0,58 vs 0,70		
DEFINICE: <i>Podpora čistých, úhledných, atraktivních nehtů a prevence kožních lézí souvisejících s nesprávnou péčí o nehty.</i> Název intervence NIC: vs 0,82 (0,819) Definice intervence NIC: vs 0,72 (0,715)			

HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Sledujte nebo pomáhejte s čištěním nehtů podle schopnosti sebezpečí pacienta;	0,611	3,444	1,517
Sledujte zastříhávání nehtů nebo při něm pomáhejte podle schopnosti sebezpečí pacienta;	0,660	3,638	1,474
Sledujte na nehtech jakékoliv změny;	0,749	4	1,354
Odstraňte dle potřeby lak z nehtů, než vezmete pacienta na operaci;	0,792	4,166	1,301
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Namáčejte nehty do teplé vody, čistěte prostory pod nehty tyčinkou a tvarovačem nehtového lůžka zatlačte zpět nehtovou kůžičku;	0,493	2,979	1,481
Zvlhčete oblast kolem nehtů, aby nezaschla;	0,444	2,777	1,565
Pomáhejte, je-li to žádoucí, pacientovi nanést lak na nehty;	0,278	2,111	1,467
2620 NEUROLOGICKÉ SLEDOVÁNÍ			
CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,826)	vs 0,83		
PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,833)	vs 0,83		
DEFINICE: <i>Shromažďování a analýza dat o pacientovi, které zabrání nebo minimalizují neurologické komplikace.</i>			
Název intervence NIC: vs 0,89 (0,868)			
Definice intervence NIC: vs 0,81 (0,806)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
ICV skóre			
\bar{x}			
s_x			
Sledujte velikost, tvar, symetrii a reaktivitu zornic;	0,979	4,917	0,276
Sledujte úroveň vědomí dle Glasgow Coma Scale;	0,986	4,944	0,229
Sledujte míru orientace;	0,965	4,861	0,346
Sledujte krátkodobou paměť, šíři pozornosti, dlouhodobou paměť, náladu, emoce a chování;	0,833	4,333	1,054
Sledujte vitální známky (<i>teplotu, krevní tlak, puls a dýchání</i>);	0,965	4,861	0,535
Sledujte respirační stav: hladiny ABR, pulsovou oxymetrii, hloubku, charakter, rychlost a respirační úsilí;	0,924	4,694	0,739
Sledujte dle potřeby invazivní hemodynamické parametry (<i>ICP</i>);	0,958	4,833	0,441
Sledujte kašlací a dávivý reflex;	0,917	4,667	0,624
Sledujte svalový tonus, motoriku, chůzi a propriocepci;	0,903	4,611	0,859
Sledujte sílu uchopení;	0,938	4,75	0,595
Sledujte třes;	0,896	4,583	0,722
Sledujte obličejovou symetrii;	0,833	4,333	1,054
Sledujte vysunutí jazyka;	0,861	4,444	0,984
Sledujte charakteristiky řeči: plynulost, přítomnost afázie nebo obtíže s hledáním slov;	0,833	4,333	1,054
Sledujte reakce na stimuly: verbální, taktilní a škodlivé;	0,882	4,528	0,799
Sledujte parestezii: pocit necitlivosti nebo brnění;	0,806	4,222	1,133
Kontrolujte prosakování obvazu po kraniotomii/laminektomii;	0,944	4,778	0,533
Sledujte reakci na léky;	0,903	4,611	0,678
Vyhnete se aktivitám, které zvyšují nitrolebeční tlak;	0,861	4,444	1,165
Zvažte volbu požadovaného ošetřovatelského zákroku, který zvyšuje nitrolebeční tlak, volte prodlevu mezi nimi dle potřeby;	0,826	4,306	1,049
Informujte lékaře o změně pacientova stavu;	0,972		4,889
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Sledujte korneální (<i>rohovkový</i>) reflex	0,701	3,806	1,45
Sledujte výskyt pyramidového syndromu;	0,722	3,889	1,449
Sledujte okohybné svaly, schopnost očí sledovat objekt a možné zrakové poruchy: dvojitě vidění, nystagmus, snížení zrakového pole, rozmazané vidění a přesnost vidění;	0,792	4,167	1,213
Zvyšte dle potřeby frekvenci neurologického monitorování;	0,792	4,167	1,213
Zaregistrujte stížnosti na bolesti hlavy;	0,785	4,139	1,205
Sledujte rozlišovací schopnost ostrý/tupý a horký/studený;	0,743	9,972	1,213
Sledujte vnímání pachů;	0,681	3,722	1,483
Konzultujte nálezy dle potřeby se spolupracovníky;	0,764	4,056	1,332
Sledujte pocení;	0,743	3,972	1,236
Sledujte Babinského reflex;	0,583	3,333	1,581
Identifikujte charakter dat;	0,583	3,333	1,509
Sledujte výskyt Cushingova syndromu;	0,653	3,611	1,586
Zaveďte, je-li to nutné ke sledování akutní kartu;	0,542	3,167	1,756
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			

1870 PÉČE O KATÉTR/DRÉN			
CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,812)	vs 0,81		
PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,844)	vs 0,84		
DEFINICE: <i>Péče o pacienta se zevní drenáží vycházející z těla.</i>			
Název intervence NIC: vs 0,90 (0,903)			
Definice intervence NIC: vs 0,82 (0,819)			

HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Seznamte se s indikací pro zavedení katétru/drénu;	0,868	4,472	0,799
Respektujte příkazy a připomínky k péči, zastavení nebo odstranění drénu/katétru;	0,896	4,583	0,759
Zachovávejte řádnou hygienu rukou před, během a po manipulaci s drémem/katétre;	0,910	4,639	0,822
Zachovávejte průchodnost drénu/katétru, jak je indikováno typem katétru a nařízeními výrobce;	0,917	4,667	0,667
Udržujte drenážní nádobu ve správné pozici;	0,882	4,528	0,763
Fixujte odvodnou hadičku, abyste zabránili tlaku a náhodnému vytažení;	0,868	4,472	1,067
Monitorujte průchodnost drénu/katétru a drenážního zařízení nebo systému, všimněte si všech potíží s drenáží/katétre;	0,917	4,667	0,546
Sledujte množství, barvu a konzistenci odváděného sekretu;	0,938	4,75	0,826
Vyprazdňujte sběrné zařízení dle standardu, stavu pacienta a instrukcí výrobce;	0,903	4,611	0,826
Kontrolujte fungování a průchodnost katétru/drénu a s ním souvisejícího zařízení;	0,833	4,333	1,106
Připojte katétru/drén na odsávací nebo příslušné drenážní zařízení;	0,868	4,472	0,799
Propláchněte katétru k zajištění jeho průchodnosti podle stavu pacienta, dle standardu a instrukcí výrobce;	0,840	4,361	1,058
Pečujte o kůži a vyměňujte obvazy v místě zavedení katétru/drénu dle potřeby;	0,917	4,667	0,707
Pomáhejte dle potřeby pacientovi se zabezpečením hadičky (<i>hadiček</i>) a drenážního zařízení, když chodí, sedí nebo stojí;	0,854	4,417	1,140
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Poskytněte dostatečně dlouhou odvodnou hadičku, aby měl pacient volnost pohybu;	0,708	3,833	1,481
Vybízejte pacienta ke zvýšené aktivitě dle potřeby;	0,743	3,972	1,536
Fixujte dle potřeby hadičku svorkami, abyste usnadnili chůzi;	0,674	3,694	1,45
Kontrolujte oblast kolem místa zavedení katétru/drénu, zda není kůže zarudlá a porušená;	0,757	4,028	1,462
Vyměňujte rutinně katétru/drén dle indikací standardu;	0,750	4	1,472
Ujistěte se o správném umístění drénu/katétru;	0,792	4,167	1,143
Sledujte reakce pacienta a členů rodiny na zevní drenáž;	0,743	3,972	1,364
Poučte pacienta a rodinu o účelu katétru/drénu a o tom, jak o něj pečovat;	0,660	3,639	1,417
Poskytněte emocionální podporu, aby se pacient vyrovnal s dlouhodobou drenáží;	0,611	3,444	1,423
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
1874 PÉČE O GASTROINTESTINÁLNÍ SONDU CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,806) PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,869)	vs 0,81 vs 0,87		
DEFINICE: <i>Péče o pacienta s gastrointestinální sondou.</i> Název intervence NIC: vs 0,89 (0,889) Definice intervence: vs 0,93 (0,931)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Sledujte správné umístění sondy dle standardu;	0,917	4,666	0,707
Připevněte sondu ke vhodné části těla s ohledem na pacientův komfort a neporušenost kůže;	0,882	4,527	0,927
Proplachujte sondu dle ordinace;	0,868	4,472	0,957
Sledujte pocity plnosti, nevolnost a zvracení;	0,938	4,750	0,678
Sledujte střevní zvuky;	0,882	4,528	1,109
Sledujte průjem;	0,917	4,667	0,831
Sledujte stav tekutin a elektrolytů;	0,847	4,388	0,979
Sledujte množství, barvu a konzistenci nasogastrického výdeje;	0,944	4,777	0,477
Provádějte péči o nos a ústa třikrát až čtyřikrát denně nebo dle potřeby;	0,889	4,555	0,684
Zahajte a monitorujte dodávání výživy enterální sondou dle ordinace;	0,938	4,75	0,546
Provádějte péči o kůži kolem místa zavedení;	0,917	4,667	0,825
Odstraňte sondu, když je to indikováno;	0,917	4,666	0,816
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Připojte dle indikace sondu na odsávání;	0,597	3,388	1,495
Nahradte množství nasogastrického výdeje vhodným intravenózním roztokem dle ordinace;	0,799	4,194	1,381
Naučte, je-li to indikováno, pacienta a rodinu, jak pečovat o sondu;	0,785	4,139	1,430
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Ověřte dle standardu umístění sondy rentgenem;	0,417	2,666	1,615
Podávejte dle potřeby tvrdé bonbóny nebo žvýkačku ke zvlhčení úst;	0,250	2	1,333
1876 PÉČE O KATÉTR: močový CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,807) PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,830)	vs 0,81 vs 0,83		
DEFINICE: <i>Péče o pacienta s drenáží močového měchýře.</i> Název intervence NIC: vs 0,88 (0,882) Definice intervence NIC: vs 0,83 (0,826)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Dodržujte správnou hygienu rukou před, během a po zavedení katétru nebo manipulaci s ním;	0,910	4,639	0,887
Udržujte uzavřený, sterilní a uzavřený systém pro drenáž moči;	0,958	4,833	0,441
Umístěte drenážní sběrný systém pod úroveň močového měchýře;	0,903	4,611	0,718
Zachovávejte průchodnost močového katéetrového systému;	0,958	4,833	0,373

Vyplachujte dle potřeby močový katérový systém sterilní technikou;	0,861	4,444	1,066
Provádějte denně rutinní hygienickou péči intimním mýdlem a vodou;	0,882	4,528	0,928
Očistěte močový katétr z vnějšku u spoje sběrného systému;	0,847	4,389	1,087
Čistěte v pravidelných intervalech okolní sliznice a kůži;	0,889	4,556	0,956
Vyměňujte močový katétr v pravidelných intervalech dle ordinace a standardu;	0,958	4,833	0,373
Sledujte charakteristické změny v odvodu drenáže moče;	0,917	4,667	0,707
Fixujte suprapubický nebo retenční katétr proti vytažení dle potřeby;	0,903	4,611	0,859
Uložte pacienta a odvodný systém tak, aby byl podpořen odvod moči (<i>tj. umístěte močový vak tak, aby byl pod úrovní močového měchýře</i>);	0,819	4,278	1,325
Vyprazdňujte sběrný systém v pravidelných a specifikovaných intervalech;	0,826	4,306	1,174
Před transportem pacienta vyprázdněte sběrný systém;	0,882	4,528	1,04
Zjistěte možnosti fyziologického vylučování moči, aby se předešlo znovuzavedení katétru (<i>např. skener měchýře, komoda u lůžka, močové a vlhkost sající podložky, sesterské vizity</i>);	0,861	4,444	0,926
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Stanovte indikaci k zavedení močového katétru;	0,792	4,167	1,671
Nenaklánějte sběrný systém nebo měřiče, když vyprazdňujete nebo měříte výdej moči (<i>tj. preventivní opatření pro snížení kontaminace</i>);	0,701	3,806	1,487
Nedávejte během transportu sběrný systém pacientovi mezi nohy;	0,708	3,833	1,443
Fixujte sběrný systém k lůžku;	0,785	4,139	
Pečujte pečlivě o kůži pacienta v místě, kde má sběrný sáček fixovaný k noze;	0,764	4,056	1,673
Sledujte indikaci pro zavedení, odstranění a speciální péči o katétr;	0,778	4,111	1,149
Používejte sběrné systémy nebo měřiče s vyprazdňovacím uzávěrem;	0,794	4,181	1,243
Sledujte roztažitelnost močového měchýře;	0,794	4,165	1,344
Očistěte zařízení na močovou drenáž dle standardu;	0,535	3,139	1,669
Získejte vzorek moči přes port uzavřeného močového sběrného systému;	0,660	3,639	1,584
Poučte pacienta a rodinu o správné péči o katétr;	0,639	3,5	1,658
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Odstraňte katétr, jakmile to dovolí pacientův stav;	0,479	2,917	1,320
1100 VÝŽIVOVÁ OPATŘENÍ			
CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,619)	vs 0,62		
PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,766)	vs 0,77		
DEFINICE: <i>Zajištění nebo pomoc se zajištěním vyváženého dietního příjmu potravin a tekutin.</i> Název intervence NIC: vs 0,82 (0,819) Definice intervence NIC: vs 0,86 (0,861)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Zjistěte, jestli je pacient alergický na jídlo nebo která jídla špatně snáší;	0,826	4,306	1,198
Zajistěte dle potřeby, aby pacient měl dobře upevněnou zubní protězu;	0,840	4,361	1,205
Podějte v případě potřeby před jídlem léky (<i>např. analgetika, antiemetika</i>);	0,819	4,278	1,169
Pobízejte dle potřeby rodinu, aby nosila pacientovi jeho oblíbená jídla, když je v nemocnici nebo jiné zdravotnické instituci;	0,826	4,306	0,967
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Určete pacientův nutriční stav a schopnost dodržovat nutriční požadavky;	0,660	3,639	1,584
Určete, kterým potravinám dává pacient přednost;	0,701	3,806	1,198
Pomozte pacientovi s otvíráním obalů, krájením jídla a jezením dle potřeby; Pokud nutno, poučte pacienta o nutných modifikacích stravy (<i>např. NPO, čiré tekutiny, hojné tekutiny, měkká strava nebo strava, která se snáší</i>);	0,785	4,139	1,205
Poučte pacienta o nutričních potřebách (<i>tj. prodiskutujte s ním stravovací zásady a pyramidu jídla</i>);	0,590	3,361	1,548
Pomozte pacientovi určit stravovací zásady nebo pyramidu jídla (<i>např. vegetariánská pyramida, Food Guide Pyramid, pyramida pro seniory nad 70</i>), které nejvíce odpovídají nutričním potřebám a preferencím;	0,535	3,139	1,584
Nabídněte výběr jídel, směřující ke zdravější volbě stravování;	0,521	3,083	1,738
Pokud nutno upravte stravu (<i>tj. nabízejte jídla bohatá na bílkoviny, navrhněte bylinky a koření jako alternativu k soli, nabídněte náhražky cukru, zvyšte nebo snižte množství kalorií, minerálů nebo doplňkových látek</i>);	0,507	3,028	1,641
Poskytněte optimální prostředí pro konzumaci jídla (<i>např. prostředí čisté, větrané, uvolňující a bez silných pachů</i>);	0,667	3,667	1,563
Vybídněte pacienta, pokud možno, aby seděl při jídle vzpřímeně na židli;	0,632	3,528	1,691
Postarejte se o to, aby bylo jídlo podáváno atraktivně a v nejvhodnější teplotě;	0,639	3,556	1,442
Poučte dle potřeby pacienta o nutných modifikacích stravy (<i>např. NPO, čiré tekutiny, hojné tekutiny, měkká strava nebo strava, která se snáší</i>);	0,611	3,444	1,536
Poučte pacienta o výživových potřebách při jeho nemoci (<i>např. u pacientů s chorobou ledvin omezení sodíku, draslíku, bílkovin a tekutin</i>);	0,674	3,694	1,487
Poučte pacienta o specifických stravovacích potřebách v závislosti na vývoji a na věku (<i>např. zvýšený příjem vápníku, bílkovin, tekutin a kalorií pro kojící ženy, vyšší příjem vlákniny pro prevenci zácpy u starších lidí</i>);	0,653	3,611	1,514
Nabízejte syté svačinky;	0,556	3,222	1,397
Zajistěte, aby strava obsahovala jídla bohatá na vlákninu pro prevenci zácpy;	0,549	3,194	1,524
Sledujte trendy úbytku váhy a příbytku na váze;	0,569	3,278	1,502
Proveďte nebo asistujte s ústní hygienou před jídlem pacienta;	0,597	3,389	1,603

VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Určete počet kalorií a typ živin, které splňují nutriční požadavky;	0,479	2,917	1,77
Instruuje pacienta, aby sledoval příjem kalorií a stravy (<i>např. aby si vedl stravovací deník</i>);	0,438	2,75	1,498
Doporučte bezpečnou přípravu a uchovávání potravin;	0,451	2,806	1,697
Pomozte pacientovi najít přístup k nutričním programům v jeho obci (<i>např. program pro matky, kojence a děti, stravenky a dovážené jídlo</i>);	0,347	2,389	1,603
1160 NUTRIČNÍ SLEDOVÁNÍ			
CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,654)	vs 0,65		
PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,753)	vs 0,75		
DEFINICE: <i>Shromažďování a analýza dat spojených s přísunem živin.</i>			
Název intervence NIC: vs 0,79 (0,792)			
Definice intervence NIC: vs 0,81 (0,813)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Identifikujte kožní abnormality (<i>např. nadměrné modřiny, špatné hojení rány a krvácení</i>);	0,813	4,25	1,14
Sledujte nevolnost a zvracení;	0,910	4,639	0,947
Identifikujte abnormality vyprazdňování střev (<i>např. průjem, krev, hlen a nepravidelné nebo bolestivé vyprazdňování</i>);	0,931	4,722	0,931
Zhodnoťte polykání (<i>např. motorickou funkci obličejových, ústních a jazykových svalů, polykací a zvrací reflex</i>);	0,840	4,361	1,058
Zjistěte abnormality ústní dutiny (<i>např. zánět, houbovitě, ustupující nebo krvácející dásně, suché, popraskané rty, boláky, rudý, drsný jazyk, hyperemické a hypertrofické papily</i>);	0,826	4,306	1,101
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Identifikujte nedávné změny tělesné váhy;	0,757	3,5	1,443
Identifikujte abnormality vlasů (<i>např. suché, tenké, hrubé a lámavé</i>);	0,639	3,556	1,571
Sledujte trendy příbytků a úbytků váhy (<i>např. u pediatrických pacientů vytvořte křivku na standardizovaném diagramu</i>);	0,507	3,028	1,473
Sledujte duševní stav (<i>např. zmatení, deprese a úzkost</i>);	0,521	3,083	1,422
Sledujte kalorický příjem a příjem potravy;	0,701	3,806	1,411
Provádějte laboratorní zkoušky, monitorujte výsledky (<i>např. cholesterol, sérový albumin, transferin, prealbumin, čtyřnadvacetihodinový dusík v moči, kreatinin, hemoglobin, hematokrit, buněčnou imunitu, celkový počet leukocytů a hladiny elektrolytů</i>);	0,771	4,083	1,187
Získejte antropometrická měření těla (<i>např. index tělesné hmotnosti – BMI, míra kolem pasu a měření kožních záhybů</i>);	0,757	4,028	1,323
Sledujte bledou, zarudlou a suchou tkáň spojivek;	0,785	4,139	1,228
Sledujte kožní turgor a mobilitu;	0,771	4,083	1,256
Identifikujte nedávné změny tělesné váhy;	0,757		
Zjistěte nedávné změny chuti k jídlu a aktivity;	0,611	3,444	1,461
Sledujte typ a míru běžného pohybu;	0,507	3,028	1,554
Zjistěte stravovací návyky (<i>např. oblíbená a neoblíbená jídla, nadměrná konzumace fastfoodu, vynechaná jídla, uspěchaná jídla, interakce mezi rodiči a dítětem během jídla a frekvence a délka krmení kojenců</i>);	0,611	3,444	1,257
Zjistěte abnormality nehtů (<i>např. lžičkovitý tvar, popraskané, štěpící se, lámavé, křehké a vroubkované nehty</i>);	0,583	3,333	1,453
Identifikujte abnormality muskuloskeletálního systému (<i>např. ochabování svalů, bolesti kloubů, fraktury kostí, špatné držení těla</i>);	0,708	3,833	1,641
Určete energetická doporučení (<i>např. doporučená dieta</i>) na základě pacientových faktorů (<i>např. věk, váha, výška, pohlaví a fyzická aktivita</i>);	0,535	3,139	1,75
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Važte pacienta;	0,396	2,583	1,534
Sledujte pacientův růst a vývoj;	0,417	2,667	1,491
Promluvte si o sociálních a emocionálních aspektech konzumace jídla;	0,361	2,444	1,442
Určete vhodné množství příbytku hmotnosti v předporodním období;	0,438	2,75	1,656
3320 KYSLÍKOVÁ TERAPIE			
CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,805)	vs 0,81		
PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,913)	vs 0,91		
DEFINICE: <i>Podávání kyslíku a monitorování účinnosti této léčby.</i>			
Název intervence NIC: vs 0,99 (0,986)			
Definice intervence NIC: vs 0,97 (0,972)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	VS	\bar{x}	s_x
Vyčistěte dle potřeby ústní, nosní a tracheální sekrety;	0,910	4,722	0,87
Udržujte průchodnost dýchacích cest;	0,924	4,694	0,81
Sestavte kyslíkový přístroj a aplikujte terapii přes zahřátý zvlhčený systém;	0,938	4,75	0,493
Sledujte tok kyslíku;	0,938	4,75	0,493
Monitorujte polohu kyslíkového aplikátoru;	0,896	4,583	0,64
Kontrolujte pravidelně kyslíkový aplikátor, abyste zajistili dodání předepsané koncentrace;	0,917	4,667	0,707
Sledujte účinnost kyslíkové terapie (<i>např. dle potřeby oxymetrie pulsu, ABR</i>);	0,958	4,833	0,5
Sledujte pacientovu schopnost snášet odpojení od kyslíku při jídle;	0,861	4,444	0,864

Zajistěte výměnu kyslíkové masky a kanyly po každé demontáži kyslíkového zařízení;	0,882	4,528	1,498
Pokud to pacient snáší, vyměňte při jídle kyslíkový aplikátor (<i>masku za nosní brýle</i>);	0,840	4,361	1,134
Pozorujte známky hypoventilace způsobené kyslíkem;	0,924	4,694	0,7
Sledujte kyslíkový aplikátor a celé zařízení, zda nepřekáží při spontánním dýchání pacienta;	0,917	4,667	1,174
Zajistěte podávání kyslíku při transportu pacienta;	0,924	4,694	0,659
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Zakažte kouření;	0,504	3,028	1,724
Prodiskutujte s dalšími zdravotníky použití doplňkového kyslíku během aktivit nebo spánku;	0,590	3,361	1,652
Poučte pacienta a rodinu, jak používat kyslík doma;	0,563	3,25	1,639
Sledujte porušenost kůže způsobenou třením kyslíkového aplikátoru;	0,764	4,056	1,311
Sledujte pacientovu úzkost v souvislosti s kyslíkovou terapií;	0,785	4,139	1,205
Sledujte známky kyslíkové toxicity a absorpční atelektázy;	0,778	4,111	1,449
Poučte pacienta o důležitosti ponechání přívodu kyslíku v zapnuté poloze;	0,785	4,139	1,228
Zajistěte používání kyslíkových aplikátorů, které usnadňují mobilitu, a patřičně pacienta instruujte;	0,792	4,194	1,7
Změňte nebo střídejte dle potřeby kyslíkové aplikátory k dosažení pohodlí pacienta;	0,736	3,944	1,433
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Poučte pacienta dle potřeby, aby si před cestou letadlem nebo při pobytu ve vyšších výškách obstaral předpis na kyslík;	0,396	2,583	1,738
1400 ZVLÁDÁNÍ BOLESTI			
CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,731)	vs 0,73		
PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,852)	vs 0,85		
DEFINICE: <i>Úleva od bolesti nebo zmírnění bolesti na úroveň, která je pro pacienta snesitelná.</i>			
Název intervence NIC: vs 0,90 (0,896)			
Definice intervence NIC: vs 0,93 (0,931)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Proveďte komplexní anamnézu bolesti, která zahrnuje místo, charakteristické rysy, začátek/trvání, frekvenci, kvalitu, intenzitu nebo závažnost bolesti a vyvolávající faktory;	0,924	4,694	0,775
Sledujte neverbální náznaky nepohodlí, zvláště u jedinců, kteří nedokážou efektivně komunikovat;	0,965	4,861	0,419
Ujistěte pacienta o poskytnutí analgetické péče;	0,903	4,611	0,859
Proberte s pacientem, které faktory zlepšují nebo zhoršují bolest;	0,806	4,222	1,133
Vyberte a realizujte různá opatření (<i>např. farmakologická, nefarmakologická, interpersonální</i>), která usnadňují zmírnění bolesti;	0,819	4,278	1,07
Aplikujte opatření zmírňující bolest dříve, než bolest začne být vážná;	0,813	4,25	1,164
Podějte lék před nějakou činností, aby se jí mohl pacient zúčastnit, ale zhodnoťte riziko;	0,833	4,333	1,054
Poskytněte analgesii před zákroky, využijte případně i nefarmakologické strategie;	0,861	4,444	0,956
Ověřte u pacienta stupeň bolesti a míru diskomfortu, zaznamenejte změny do lékařské dokumentace, informujte jiné zdravotníky, kteří se starají o pacienta;	0,861	4,444	1,066
Zhodnoťte efektivnost opatření pro zmírnění bolesti používaných v průběhu anamnézy bolesti;	0,868	4,472	0,937
Pro zmírnění bolesti podporujte dostatečný spánek a odpočinek;	0,854	4,417	0,829
Vyrozumějte lékaře, pokud jsou opatření k tlumení bolesti neúspěšná nebo současné stížnosti pacienta představují významnou změnu verbalizace jeho bolesti;	0,854	4,417	0,954
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Prozkoumejte pacientovy znalosti a představy o bolesti;	0,694	3,778	1,336
Zvažte kulturní vlivy v odezvě na bolest;	0,618	3,472	1,462
Sledujte ve specifikovaných intervalech pacientovu spokojenost se zvládnutím bolesti;	0,771	4,083	1,341
Zaveďte a modifikujte opatření na zmírnění bolesti podle pacientovy reakce;	0,771	4,083	1,32
Použijte komunikační terapeutické strategie k rozpoznání zkušenosti pacienta s bolestí a vyjádřete, že vnímáte pacientovu reakci na bolest;	0,794	4,189	1,075
Zvažte pacientovu ochotu spolupracovat, schopnost spolupracovat, jeho volbu, podporu blízkých, zvažte kontraindikace při výběru strategie pro zmírnění bolesti;	0,792	4,167	1,118
Redukujte nebo minimalizujte faktory, které vyvolávají nebo zvyšují bolest (<i>např. strach, únavu, monotonii, nedostatek znalosti</i>);	0,794	4,189	1,101
Korigujte faktory prostředí, které mohou ovlivnit pacientovu reakci na nepohodlí (<i>např. pokojovou teplotu, osvětlení, hluk</i>);	0,771	4,083	1,164
Poskytněte informace o bolesti (<i>např. o příčinách bolesti, jak dlouho bude trvat, včetně informací o předpokládaném diskomfortu při léčebných procedurách</i>);	0,794	4,189	1,075
Zhodnoťte dle potřeby minulých zkušeností s bolestí, které zahrnují pacientovu nebo rodinnou anamnézu chronické bolesti nebo z ní plynoucího handicapu;	0,681	3,722	1,216
Zhodnoťte s pacientem a zdravotnickým týmem efektivnost použití minulých opatření na snížení bolesti;	0,722	3,389	1,22
Pomozte pacientovi a rodině vyhledat a poskytnout pomoc;	0,542	3,167	1,675
Využijte vývojově vhodné metody anamnézy, které umožní monitorování změny bolesti, které budou identifikovat skutečné i potencionální spouštěcí faktory (<i>např. postupový diagram, deník</i>);	0,646	3,583	1,534
Určete potřebnou frekvenci posuzování pohodlí pacienta a realizujte plán;	0,701	3,806	1,309
Naučte pacienta zásady zvládnutí bolesti;	0,653	3,611	1,477
Zvažte typ a zdroj bolesti při výběru strategie pro zmírnění;	0,694	3,778	1,511
Vybízejte pacienta, aby monitoroval svou bolest a dle potřeby zasáhl;	0,701	3,806	1,469
Zjistěte, jaké pacient používá v současnosti farmakologické metody pro zmírnění bolesti;	0,729	3,917	1,441
Poučte pacienta o farmakologických metodách zmírnění bolesti;	0,694	3,778	1,583

Vybízejte pacienta, aby užíval adekvátní analgetika;	0,597	3,389	1,653
Spolupracujte dle potřeby s pacientem, jeho blízkými a dalšími zdravotníky při výběru a realizaci opatření pro zmírnění bolesti;	0,625	3,5	1,384
Vybatve pacienta, je-li to vhodné, předepsanými analgetiky pro využití PCA (pacientem řízená analgezie);	0,583	3,333	1,795
Vybídněte dle potřeby pacienta, aby mluvil o svých prožitcích bolesti;	0,660	3,639	1,512
Informujte jiné zdravotníky, případně členy rodiny o nefarmakologických strategiích, které pacient používá, čímž podníte preventivní přístupy zvládnání bolesti;	0,715	3,861	1,494
Uřete dopad bolestivého zážitku na kvalitu života (<i>např. na spánek, chuť k jídlu, aktivitu, kognitivní funkce, náladu, vztahy, výkon v zaměstnání a odpovědnosti jeho roli</i>);	0,750	4	1,202
Využijte dle potřeby multidisciplinárního přístupu ke zvládnání bolesti;	0,646	3,583	1,441
Poskytněte přesné informace, které zvýší znalosti rodiny o bolesti a o tom, jak na ni reagovat;	0,535	3,139	1,357
Zapojte pokud možno rodinu do plánu na zmírňování bolesti;	0,604	3,417	1,21
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Naučte pacienta používat nefarmakologické metody (<i>např. biologickou zpětnou vazbu, TENS, hypnózu, relaxaci, řízenou představivost, muzikoterapii, odvedení pozornosti, terapii hrou, akupresuru, horké/chladné obklady a masáž</i>), před bolestivými činnostmi, po nich a, pokud možno, během nich; než se bolest objeví nebo zvýší, a současně s jinými opatřeními na snížení bolesti;	0,472	2,889	1,646
Zvažte dle potřeby pro pacienta a jeho blízké využití podpůrné skupinové terapie a jiných zdrojů k ovlivnění bolesti;	0,465	2,861	1,566
7460 OCHRANA PRÁV PACIENTŮ CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,780) PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,873)	vs 0,78 vs 0,87		
DEFINICE: <i>Ochrana práv pacienta, zejména u nezletilých, nesvéprávných nebo nekompetentních pacientů neschopných učinit rozhodnutí.</i> Název intervence NIC: vs 0,94 (0,938) Definice intervence NIC: vs 0,90 (0,903)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Chraňte pacientovo soukromí při hygieně, vyprazdňování a při péči o zevnějšek;	0,972	4,838	0,314
Zvažte, zda pacientova přání o péči jsou v souladu s předem stanovenými pravidly (<i>např. neresuscitování, poskytování informací o zdravotním stavu, trvalé zplnomocnění opatrovníka</i>);	0,854	4,416	1,063
Respektujte pacientovo právo dostávat vhodnou léčbu bolesti v akutním, chronickém a terminálním stavu;	0,896	4,583	1,010
Při respektování pacientových práv spolupracujte s ostatními zdravotníky a správou nemocnice;	0,847	4,388	1,034
Respektujte dle potřeby pacientova přání vyjádřená „do budoucna“ nebo trvalém zplnomocnění opatrovníka;	0,826	4,305	1,174
Respektujte písemné příkazy neresuscitovat;	0,854	4,416	1,255
Zachovávejte mlčenlivost a důvěrnost pacientových informací;	0,944	4,777	0,628
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Zjistěte, kdo je právně zplnomocněn dát souhlas k léčbě nebo výzkumu;	0,743	3,972	1,443
Nevnucujte léčbu;	0,604	3,416	1,672
Zaznamenejte v lékařské dokumentaci mentální způsobilost pacienta k právním úkonům;	0,764	4,055	1,393
Berte na vědomí náboženské preference;	0,799	4,194	1,243
Vytvořte prostředí příznivé pro soukromé hovory mezi pacientem, rodinou a zdravotníky;	0,785	4,138	1,134
Poskytněte pacientovi příslušných práva pacientů;	0,729	3,916	1,622
Pomáhejte umírajícímu pacientovi s nedokončenými záležitostmi;	0,611	3,444	1,535
Intervenujte v situacích nejisté a neadekvátní péče;	0,681	3,722	1,520
Buďte si vědomi povinných hlášení ve vašem státě;	0,743	3,972	1,301
Omezte počet zdravotníků, kteří mohou nahlédnout do pacientovy dokumentace;	0,604	3,416	1,639
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
1750 PÉČE O PERINEUM CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,804) PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,791)	vs 0,80 vs 0,79		
DEFINICE: <i>Péče o perineální integritu kůže a zmírnění perineálního diskomfortu.</i> Název intervence NIC: vs 0,81 (0,806) Definice intervence NIC: vs 0,76 (0,764)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Pomáhejte při hygieně;	0,917	4,666	1,577
Udržujte perineum suché;	0,924	4,694	0,517
Zkontrolujte stav incize nebo trhliny (<i>např. po epiziotomii, řezné ráně, obřízce</i>);	0,924	4,694	0,615
Důkladně čistěte perineum v pravidelných intervalech;	0,847	4,388	1,034
Udržujte pacienta v pohodlné poloze;	0,854	4,416	0,982
Odsávejte dle potřeby tekutiny absorpčními podložkami;	0,813	4,25	1,010
Aplikujte dle potřeby ochranné přípravky na perineum;	0,868	4,472	0,865
Aplikujte dle potřeby předepsané léky (<i>antibakteriální, fungicida</i>);	0,917	4,666	0,707
Dokumentujte dle potřeby sekrecí z perinea;	0,889	4,535	0,643

Poskytněte dle potřeby oporu skrota u mužů k uvolnění perineálního prostoru;	0,847	4,388	0,921
Podávejte dle potřeby analgetika;	0,889	4,555	0,831
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Dávejte dle potřeby na židli polštář;	0,563	3,25	1,656
Aplikujte dle potřeby teplý obklad nebo bio lampu;	0,625	3,5	1,554
Aplikujte dle potřeby studený obklad;	0,771	4,083	1,163
Poučte pacienta o důvodu a použití sedacích koupelí;	0,576	3,305	1,577
Poučte pacienta nebo jeho blízké o kontrolách perinea ke zjištění patologie (<i>např. infekce, narušení kůže, vyrážka, nadměrný sekret</i>);	0,646	3,583	1,605
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
2303 PODÁVÁNÍ LÉKŮ; per os CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,765) PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,893)	vs 0,77 vs 0,89		
DEFINICE: <i>Příprava a podávání léku ústy.</i> Název intervence NIC: vs 0,97 (0,972) Definice intervence NIC: vs 0,94 (0,944)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s _x
Řiďte se pěti zásadami podávání léků;	0,896	4,583	0,982
Ověřte pacientovu anamnézu, včetně výskytu alergií;	0,896	4,583	0,862
Sledujte jakékoliv kontraindikace pro pacientovo přijímání léků per os (<i>např. potíže při polykání, nevolnost/zvracení, zánět střev, snížená peristaltika, nedávná gastrointestinální operace, připojení na odsávání žaludku, NPO, snížená úroveň vědomí</i>);	0,889		
Zkontrolujte data expirace léku na obalu;	0,931	4,722	0,768
Podávejte dle potřeby léky nalačno nebo s jídlem;	0,889	4,556	0,896
Asistujte dle potřeby pacientovi s přijímáním léku;	0,847	4,389	1,061
Sledujte pacienta, aby lék případně nevedchl;	0,813	4,25	1,256
Poučte pacienta a rodinu o tom, jak podávat lék;	0,819	4,278	1,193
Sledujte pacientovy terapeutické účinky, nežádoucí účinky, toxicitu léku a interakce léků;	0,861	4,472	0,986
Dokumentujte podávané léky a pacientovu reakci na ně dle standardu;	0,861	4,472	1,012
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Informujte se, zda pacient lék zná a zda je srozuměn s metodou jeho podávání;	0,715	3,861	1,377
Zkontrolujte kontraindikace a možné interakce s jinými léky;	0,688	3,75	1,57
Poučte pacienta o tom, že nesmí jíst nebo pít, dokud se sublinguální nebo orální lék zcela nerozpustí.	0,764	4,056	1,29
Umístěte sublinguální lék pod jazyk pacienta a řekněte mu, aby pilulku nepolykal;	0,757	4,028	1,462
Zajistěte, aby hypnotika, narkotika a antibiotika byla po dobrání buďto vysazena nebo znovu předepsána;	0,611	3,444	1,691
Smíchejte dle potřeby nepříjemně chutnající léky s jídlem nebo tekutinami;	0,729	3,917	1,46
Smíchejte dle potřeby s ochuceným sirupem z lékárny;	0,563	3,25	1,639
Rozdrtě dle potřeby léky a smíchejte s malým množstvím měkkého jídla (<i>např. jablčného pyré</i>);	0,646	3,583	1,498
Informujte pacienta o očekávaných výsledcích a eventuálních nežádoucích účincích léku;	0,681	3,722	1,346
Primějte pacienta, aby umístil lék (určený per os) v ústech proti sliznicím tváře a čekal, dokud se nerozpustí;	0,674	3,694	1,524
Zkontrolujte dle potřeby po podání léku ústa pacienta;	0,618	3,472	1,554
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
1450 ZVLÁDÁNÍ NEVOLNOSTI CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,661) PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,810)	vs 0,66 vs 0,81		
DEFINICE: <i>Prevence a zmírnění nevolnosti.</i> Název intervence NIC: vs 0,88 (0,875) Definice intervence NIC: vs 0,90 (0,896)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s _x
Pozorujte neverbální známky nevolnosti, zvláště u kojenců, dětí a lidí, kteří nedokážou efektivně komunikovat (<i>např. u jedinců s Alzheimerovou chorobou</i>);	0,833	4,333	1
Zajistěte, aby byla podána účinná antiemetika, která by zabránila prevenci, když je to možné (<i>kromě nevolnosti související s těhotenstvím</i>);	0,833	4,333	1,13
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Vybídněte pacienta, aby sám monitoroval svou nevolnost;	0,722	3,889	1,173
Povzbuzujte pacienta, aby se naučil postupy pro zvládání nevolnosti;	0,660	3,639	1,337
Vyhodnoňte minulé zkušenosti s nevolností (<i>např. těhotenství nebo jízda autem</i>);	0,576	3,306	1,469
Posuďte kompletní anamnézu před léčbou;	0,576	3,306	1,221
Umožněte odpočinek a spánek ke zmírnění nevolnosti;	0,778	4,111	1,242
Zajistěte častou ústní hygienu ke zvýšení komfortu, pokud však není zdrojem nevolnosti;	0,794	4,189	1,049
Proveďte úplnou anamnézu nevolnosti, včetně frekvence, trvání, závažnosti a vyvolávacích faktorů, za použití dostupných měřicích nástrojů (<i>VAS, Dukova deskriptivní škála, Rhodesové index nevolnosti a zvracení</i>);	0,794	4,189	1,126
Snižte nebo vylučte osobní faktory, které vyvolávají nebo zvyšují nevolnost (<i>úzkost, strach, únava a nedostatek znalostí</i>);	0,750	4	1,155

Omezte faktory prostředí, které mohou vyvolat nevolnost (<i>např. nepříjemné zápachy, zvuky a nepříjemné vizuální stimulační</i>);	0,764	4,056	1,153
Identifikujte faktory (<i>např. medikace a procedury</i>), které mohou způsobit nevolnost nebo k ní přispět;	0,792	4,167	0,986
Zjistěte stravovací návyky pacienta, včetně oblíbených a neoblíbených pokrmů a preference jídla u jednotlivých kultur;	0,708	3,833	1,19
Hodnoťte dopad zkušenosti s nevolností na kvalitu života (<i>např. chuť k jídlu, aktivita, výkon zaměstnání, odpovědnost jeho role a spánek</i>);	0,625	3,5	1,323
Identifikujte strategie, které pacientovi poskytují úlevu od nevolnosti;	0,743	3,972	1,166
Naučte pacienta vyrovnávat se se stavem nevolnosti a spolupracujte s ním při výběru strategie na snížení nevolnosti;	0,625	3,5	1,118
Povzbudte pacienta, aby místo tolerance nevolnosti aktivně spolupracoval se zdravotníky za účelem obdržení farmakologické i nefarmakologické úlevy;	0,639	3,556	1,499
Vybízejte pacienta, aby používal nefarmakologické metody před chemoterapií, během ní a po ní dříve, než se nevolnost objeví nebo zvýší, současně s jinými opatřeními snižujícími nauzeu;	0,556	3,222	1,436
Informujte jiné zdravotníky a členy rodiny o nefarmakologických strategiích, které pacienti ke zmírnění nevolnosti mohou používat;	0,569	3,278	1,502
Povzbudte pacienta s nevolností, aby jedl malé porce jídel, které mu chutnají;	0,667	3,667	1,333
Instruuje dle potřeby pacienta, aby jedl potravu bohatou na uhlovodany a chudou na tuky;	0,521	3,083	1,57
Podávejte dle potřeby studené čiré tekutiny bez chuti a bez zápachu;	0,701	3,806	1,35
Sledujte nutriční hodnoty a kalorie v jídle;	0,542	3,167	1,572
Poskytněte pacientovi informace o nevolnosti (<i>např. o příčinách nevolnosti a o tom, jak dlouho bude trvat</i>);	0,569	3,278	1,574
Pomáhejte pacientovi s hledáním a poskytováním emocionální podpory;	0,611	3,444	1,517
Sledujte celou dobu strategie a účinky léčby nevolnosti;	0,722	3,889	1,39
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Zvažte kulturní otázky, které při zákroku mohou mít vliv na nevolnost pacienta;	0,486	2,944	1,373
Naučte pacienta používat nefarmakologické metody (<i>např. biologickou zpětnou vazbu, hypnózu, relaxaci, řízené zobrazení představ, muzikoterapii, odvedení pozornosti, akupresuru</i>);	0,451	2,806	1,595
Pravidelně pacienta važte;	0,424	2,694	1,524
3520 PÉČE O DEKUBITUS			
CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,801)	vs 0,80		
PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,889)	vs 0,89		
DEFINICE: Podpora hojení dekubitů. Název intervence NIC: vs 0,95 (0,951) Definice intervence NIC: vs 0,90 (0,903)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Zaznamenávejte v pravidelných intervalech charakteristické rysy dekubitu, včetně velikosti (<i>délka x šířka x hloubka, stádium (I-IV), místo, exsudát, granulace nebo nekrotická tkáň a epitelizace</i>);	0,972	4,889	0,393
Sledujte barvu, teplotu, otok, vlhkost a vzhled okolní kůže;	0,986	4,944	0,229
Očistěte kůži kolem dekubitu neagresivním mýdlem a vodou;	0,806	4,222	1,133
Odstraňte z dekubitu nečistoty a nekrotickou tkáň dle potřeby;	0,903	4,611	0,826
Vyčistěte dekubitus vhodným netoxickým roztokem, přičemž postupujte kruhovými pohyby od středu;	0,910	4,639	0,822
Všimněte si charakteristických rysů veškerého sekretu z dekubitu;	0,938	4,75	0,64
Přiložte na dekubitus propustnou adhezivní membránu dle potřeby;	0,854	4,417	0,954
Aplikujte ochranné masti dle potřeby;	0,868	4,472	0,928
Aplikujte příslušná krytí dle potřeby;	0,903	4,611	0,859
Sledujte známky a příznaky infekce v ráně;	0,951	4,806	0,396
Konzultujte se sestrou specialistkou péči o chronické rány;	0,951	4,806	0,7
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Aplikujte na dekubitus vlhké teplo, aby se zlepšilo prokrvování a prokysličení proleženiny;	0,632	3,528	1,5
Podávejte perorální léky dle potřeby;	0,729	3,917	1,479
Sledujte nutriční stav;	0,764	4,056	1,29
Zajistěte adekvátní příjem stravy;	0,792	4,167	1,236
Použijte speciální lůžka a matrace dle potřeby;	0,778	4,111	1,197
Oplachujte dekubitus fyziologickým roztokem dle potřeby;	0,785	4,139	1,294
Udržujte dekubitus vlhký, což napomáhá hojení;	0,792	4,167	1,344
Použijte do lůžka pomůcky (<i>např. ovčí rouno</i>), které pacienta chrání;	0,792	4,167	1,167
Polohujte pacienta každou hodinu k zabránění delšího tlaku;	0,694	3,778	1,25
Zajistěte adekvátní příjem kalorií a kvalitních bílkovin;	0,722	3,889	1,37
Poučte členy rodiny / poskytovatele péče o známkách rozpadu kůže dle potřeby;	0,604	3,417	1,673
Poučte pacienta nebo členy rodiny o postupech péče o ránu;	0,639	3,556	1,536
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Používejte na vyčištění hlubokých dekubitů jehlu s dostatečným průsvitem kalibrace;	0,465	2,861	1,636
3540 PREVENČNÍ DEKUBITŮ			
CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,885)	vs 0,86		
PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,889)	vs 0,89		

DEFINICE: <i>Prevence dekubitů u jedinců s vysokým rizikem jejich rozvoje.</i> Název intervence NIC: vs 0,97 (0,972) Definice intervence NIC: vs 0,94 (0,944)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s _x
Používejte na monitorování rizikových faktorů dekubitů zavedený měřicí nástroj <i>např. Bradenovu stupnici</i> ;	0,893	4,25	1,037
Dokumentujte jakýkoliv předchozí výskyt dekubitů;	0,931	4,722	0,729
Dokumentujte stav kůže při přijetí a následně každý den;	0,924	4,694	0,569
Sledujte podrobně všechna zarudlá místa;	0,931	4,722	0,731
Zbavte kůži nadměrné vlhkosti způsobenou potem, výtokem z rány a fekální a močovou inkontinencí;	0,931	4,722	0,558
Aplikujte dle potřeby ochranné prostředky (<i>např. krémy nebo podložky absorbující vlhkost, abyste odstranili nadměrnou vlhkost</i>);	0,931	4,722	0,731
Polohujte pacienta každou hodinu až dvě hodiny dle potřeby;	0,951	4,361	1,109
Polohujte pacienta opatrně, aby se předešlo poranění křehké kůže (<i>např. netlačte na kůži ani nijak netiskněte</i>);	0,903	4,611	0,678
Kontrolujte při změně polohy aspoň jednou denně kůži nad kostními výčnělky a jinými tlakovými body;	0,868	4,472	1,137
Podložte pacienta polštáři v bodech, které jsou v lůžku vystaveny tlaku;	0,847	4,667	1,633
Udržujte ložní prádlo čisté, suché a nepomačkané;	0,931	4,722	0,506
Upravte záhyby pokrývky tak, aby mohl pacient volně hýbat chodidly;	0,806	4,222	1,293
Použijte speciální lůžka a matrace dle potřeby;	0,819	4,278	1,096
Sledujte zdroje tlaku a tření;	0,806	4,222	1,133
Používejte dle potřeby chrániče loktů a pat;	0,847	4,389	0,921
Uspadněte často malé posuny tlaku váhy těla;	0,854	4,417	1,037
Sledujte pacientovu mobilitu a aktivitu;	0,868	4,472	0,763
Sledujte místní kožní teplotu pro určení rizika vzniku dekubitů dle standardu;	0,794	3,878	1,356
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Sledujte místní kožní teplotu pro určení rizika vzniku dekubitů dle standardu;	0,694	3,778	1,356
Dokumentujte hmotnost a případné váhové posuny;	0,690	3,371	1,377
Nepoužívejte při koupání horkou vodu a agresivní mýdlo;	0,750	4	1,509
Použijte na lůžku pomůcky (<i>např. ovčí rouno</i>), které pacienta chrání;	0,757	4,028	1,190
Umístěte k lůžku časový program otáčení dle potřeby;	0,639	3,556	1,58
Nepoužívejte v křížové oblasti pomůcky „kobilového“ typu;	0,646	3,583	1,461
Navlhčete suchou, neporušenou kůži;	0,757	4,028	1,669
Poskytněte hrazdu, která umožní pacientovi často přemísťovat váhu;	0,792	4,162	1,402
Zajistěte adekvátní příjem stravy, zvláště bílkovin, vitamínu B a C, a kalorií, dle potřeby použijte doplňky;	0,646	3,583	1,534
Nemasírujte pacienta nad kostními výčnělky;	0,639	3,556	1,461
Poučte členy rodiny / poskytovatele péče o projevech porušení kůže dle potřeby;	0,721	3,983	1,622
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Vybídněte pacienta, aby nekouřil a nepil alkohol;	0,413	3,25	1,57
Pomáhejte pacientovi udržovat optimální tělesnou hmotnost;	0,493	2,972	1,518
3350 SLEDOVÁNÍ DÝCHÁNÍ CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,803) PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENCE: (0,830)	vs 0,80 vs 0,83		
DEFINICE: <i>Sběr a analýza údajů pacienta za účelem zajištění průchodnosti dýchacích cest a adekvátní výměny plynů.</i> Název intervence NIC: vs 0,86 (0,861) Definice intervence NIC: vs 0,82 (0,826)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s _x
Sledujte rychlost, rytmus, hloubku a namáhavost dýchání;	0,910	4,639	0,585
Všimněte si pohybu hrudníku, sledujte symetrii, používání přídatných svalů a retrakci supraklavikulárních a mezižeberních svalů;	0,910	4,639	0,173
Sledujte hlasité dýchání, <i>např. zajíkáni a chrápání</i> ;	0,868	4,472	0,986
Sledujte, zda dýchání neprovází další příznak y (<i>např. bradypnoe, tachypnoe, hyperventilaci, Kussmaulovo dýchání, Cheyne-Stokesovo dýchání, apneustické dýchání, Biotovo dýchání, ataktické dýchání</i>); Průběžně monitorujte hladiny nasycení kyslíkem u pacientů pod sedativy (<i>např. SaO₂, SvO₂, SpO₂</i>) dle indikace a standardu;	0,951	4,806	0,461
Sledujte hladiny nasycení kyslíkem u pacientů pod sedativy (<i>např. SaO₂, SvO₂, SpO₂</i>) dle indikace a standardu;	0,903	4,611	0,718
U rizikových pacientů (<i>např. u nezdravě obézních pacientů, u pacientů s potvrzenou instruktivní spánkovou apnoí, u pacientů s anamnézou dýchacích problémů vyžadujících kyslíkovou terapii, u pacientů s extrémním věkem</i>) použijte neinvazivní kontinuální kyslíkové senzory (<i>např. zařízení na prsty, nos nebo čelo</i>);	0,868	4,472	0,986
Poslouchejte zvuky k ověření výsledku odsávání z dýchacích cest;	0,806	4,222	1,25
Sledujte údaje mechanické ventilace, zejména zvýšení inspiračního tlaku a poklesy vdechovaného objemu;	0,813	4,25	1,233
Sledujte zvýšený neklid, úzkost a lapání po vzduchu;	0,889	4,556	0,762
Registrujte změny SaO ₂ , SvO ₂ a respiračního CO ₂ a změny hodnot ABR;	0,896	4,583	0,954

Sledujte pacientovu schopnost efektivně odkašlávat;	0,951	4,806	0,461
Sledujte začátek, charakteristické rysy a trvání kašle;	0,847	4,389	1,061
Sledujte pacientovy sekrety z dýchacích cest;	0,958	4,833	0,373
Sledujte dušnost a okolnosti, které ji zlepšují nebo zhoršují;	0,896	4,583	0,64
Zabraňte vdechnutí cizího tělesa otočením pacienta na bok;	0,813	4,25	1,256
Zahajte dle potřeby resuscitaci;	0,938	4,75	0,682
Zahajte neodkladné úkony vedoucí k obnově dýchání;	0,965	4,861	0,419
Sledujte u pacientů s popáleninami obličeje chraptivost a změny hlasu každou hodinu;	0,833	4,333	1,247
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Vyšetřete pohmatem rovnoměrné naplnění plic vzduchem;	0,549	3,194	1,68
Zaznamenejte polohu trachey;	0,542	3,167	1,59
Sledujte, zda paradoxní pohyby hrudníku nepoukazují na únavu bráničního svaly;	0,583	3,333	1,616
Vyšetřete poslechem dechové zvuky, všimněte si oblastí snížené nebo žádné ventilace;	0,722	3,889	1,429
Sledujte na hrudníku krepitace dle potřeby;	0,778	4,111	1,286
U rizikových pacientů provádějte časté přerušované sledování dýchání (<i>např. u léčby opiáty, u novorozenců, u mechanické ventilace, u popálenin obličeje nebo hrudníku, u neuromuskulární poruchy</i>);	0,799	4,194	1,221
Vyšetřete poslechem šustění a chraptoty v hlavních dýchacích cestách a určete, zda je nutné odsávání;	0,764	4,056	1,246
Sledujte hodnoty vitální kapacity, maximální síly nádechu, vynuceného výdechového objemu za 1 sekundu /FEV1) a FEV1/FVC;	0,708	3,833	1,518
Sledujte rentgenové snímky;	0,604	3,417	1,622
Zajistěte dýchací cesty záklonem hlavy nebo předsunutím dolní čelisti dle potřeby;	0,771	4,083	1,299
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Vyšetřete poklepem přední i zadní stranu hrudníku, následně pak po obou stranách od shora dolů;	0,444	2,778	1,583
6320 RESUSCITACE CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,853) PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,914)	vs 0,85 vs 0,91		
DEFINICE: <i>Provedení mimořádných opatření pro záchranu života.</i> Název intervence NIC: vs 0,97 (0,972) Definice intervence NIC: vs 0,92 (0,917)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s _x
Vyhodnoťte neschopnost reakcí pacienta k zahájení aktivit resuscitace;	0,826	4,306	1,309
Zavolejte o pomoc, pokud pacient nedýchá, nedýchá normálně nebo nereaguje podle standardu;	0,958	4,833	0,5
Zavolejte resuscitační tým dle standardu;	0,931	4,722	0,768
Zajistěte rychlou defibrilaci dle potřeby;	0,931	4,722	0,803
Provádějte dle potřeby kardiopulmonální resuscitaci, která se zaměřuje na komprese hrudníku u dospělých, stlačování hrudi a umělé dýchání u dětí;	0,986	4,944	0,229
Začněte 30 stlačeními hrudníku do specifické hloubky a specifické rychlosti, přičemž hrudník by se měl mezi kompresemi vrátit zpět do původní polohy; přerušení mezi kompresemi by měla být minimalizována, předcházíme nadměrnému vdechnutí velkého objemu vzduchu;	0,965	4,861	0,673
Přesvědčte se o průchodnosti dýchacích cest;	0,993	4,972	0,164
K umělému dýchání o 2 vdeších přikroče až po úvodních 30 kompresích hrudníku;	0,944	4,778	0,749
Minimalizujte interval mezi ukončením stlačování hrudníku a případným použitím defibrilátoru;	0,972	4,889	0,393
Přizpůsobte záchranné akce nejpravděpodobnější příčině zástavy (<i>např. srdeční zástavě nebo dýchací zástavě</i>);	0,951	4,806	0,461
Sledujte kvalitu KPR;	0,903	4,611	0,891
Sledujte pacientovu reakci na resuscitaci;	0,938	4,75	0,64
Zachovávejte průchodnost dýchacích cest záklonem hlavy nebo předsunutím čelisti pacienta;	0,882	4,528	1,013
Odstraňte sekrety z úst, nosu a trachey, nepřerušujte přítom komprese hrudníku;	0,938	4,75	0,759
Provádějte umělou plicní ventilaci ambuvakem, nepřerušujte masáž hrudníku;	0,965	4,861	0,673
Zavolejte v případě nutnosti o pomoc lékaře;	0,840	4,361	1,397
Připojte pacienta po skončení defibrilace na EKG v případě nutnosti;	0,854	4,417	1,299
Zahajte dle indikace i.v. aplikaci léků a i.v. tekutin;	0,972	4,889	0,393
Kontrolujte, zda elektronické zařízení řádně funguje;	0,931	4,722	0,768
Připojte pacienta na monitorovací zařízení ke kontrole srdeční akce a dýchání;	0,938	4,75	0,829
Proveďte EKG;	0,861	4,444	1,212
Interpretujte EKG a zajistěte dle potřeby defibrilaci nebo kardioverzi;	0,813	4,25	1,441
Asistujte při intubaci dle potřeby;	0,986	4,944	0,229
Účastněte se s resuscitačním týmem vyhodnocení resuscitace;	0,813	4,25	1,064
Dokumentujte sled událostí;	0,951	4,806	0,517
Sledujte po intubaci plicní zvuky pro kontrolu správné polohy rourky;	0,826	4,306	1,35
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Připojte AED a podnikněte specifikované kroky;	0,736	3,944	1,545
Zajistěte RTG vyšetření hrudníku po intubaci;	0,528	3,111	1,728
Poskytujte organizovanou péči po zástavě srdce (<i>např. bezpečný transport na vhodné oddělení</i>);	0,785	4,139	1,494
Vyhodnoťte změny bolesti na hrudi;	0,757	4,028	1,364
Zajistěte rezervní zařízení;	0,750	4	1,269
Obstarejte automatizovaný externí defibrilátor (AED);	0,764	4,056	1,545

Poskytněte oporu členům rodiny, kteří jsou přítomni u resuscitace (např. poskytněte bezpečné prostředí, podejte vysvětlení a komentáře, umožněte komunikaci s pacientem, kontinuálně hodnotte potřeby, dejte možnost vyjádřit se k tomu, jak resuscitace proběhla);	0,556	3,222	1,652
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Umožněte členům rodiny, pokud je to v nejlepším zájmu pacienta, zúčastnit se resuscitace;	0,264	2,056	1,632
2260 OPATŘENÍ TÝKAJÍCÍ SE SEDACE CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,803) PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,814)	vs 0,80 vs 0,81		
DEFINICE: Podávání sedativ, sledování pacientovy reakce a poskytnutí nutné fyziologické podpory během diagnostického a terapeutického postupu. Název intervence NIV: vs 0,80 (0,799) Definice intervence NIC: vs 0,85 (0,854)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Zkontrolujte alergie na léky;	0,896	4,583	1,063
Postarejte se o to, aby bylo k dispozici zařízení pro akutní resuscitaci, zvláště zdroj 100% kyslíku, akutní léky a defibrilátor;	0,965	4,861	0,480
Zaveďte i.v. kanylu;	0,965	4,861	0,480
Podávejte léky podle ordinace lékaře nebo protokolu, titrujte pečlivě podle pacientovy reakce;	0,951	4,806	0,568
Sledujte pacientovu úroveň vědomí a vitální známky, nasycení kyslíkem a EKG dle standardu;	0,972	4,888	0,314
Sledujte nežádoucí účinky léku, včetně vzrušení, respirační deprese, hypotenze, nepatřičné somnolence, hypoxemie, arytmií, apnoe nebo zjitření předchozího stavu;	0,938	4,75	0,759
Zajistěte dle lékařovy ordinace, aby byly k dispozici protilátky a podejte je;	0,889	4,555	0,797
Dokumentujte činnosti a pacientovu reakci dle standardu;	0,861	4,444	1,039
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Zkontrolujte pacientovu anamnézu a výsledky diagnostických testů, abyste určili, zda pacient splňuje kritéria pro sedaci při vědomí podle registrované sestry;	0,739	3,655	1,571
Zeptejte se pacienta nebo rodiny na předchozí zkušenosti se sedací při vědomí;	0,707	3,528	1,498
Zhodnoťte před podáním sedativ pacientovu míru vědomí a ochranných reflexů;	0,792	4,166	1,301
Určete poslední příjem potravin a tekutin;	0,736	3,944	1,508
Zkontrolujte jiné léky, které pacient bere, a ověřte si, zda nejsou kontraindikace pro sedaci;	0,708	3,833	1,658
Obstarejte pacientův písemný souhlas;	0,722	3,888	1,577
Zjistěte výchozí vitální známky, nasycení kyslíkem, EKG, výšku a váhu;	0,708	3,833	1,384
Určete, zda pacient splňuje kritéria pro propuštění nebo převoz (tj. Aldretova stupnice) dle protokolu;	0,690	4,061	1,685
Propusťte nebo převezte pacienta dle standardu;	0,639	3,555	1,588
Podejte dle protokolu písemné instrukce pro propuštění;	0,672	3,527	1,691
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
1800 POMOC PŘI SEBEPÉČI CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,844) PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,890)	vs 0,84 vs 0,89		
DEFINICE: Pomoc druhému vykonávat činnosti každodenního života. Název definice NIC: vs 0,93 (0,931)/VS definice: 0,896 Definice NIC: vs 0,90 (0,896)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Zvažte věk pacienta při podpoře činností sebezpečí;	0,819	4,277	0,989
Sledujte pacientovu schopnost samostatné sebezpečí;	0,903	4,611	0,717
Sledujte pacientovu potřebu adaptivních pomůcek pro osobní hygienu, oblékání, upravování se, chození na toaletu a jezení;	0,882	4,527	0,763
Vytvořte terapeutické prostředí (srdečné, relaxační, soukromé a osobní);	0,819	4,277	0,960
Poskytněte potřebné osobní předměty hygieny (např. deodorant, kartáček na zuby, mýdlo);	0,910	4,638	0,673
Pomozte pacientovi v akceptování potřeby závislosti;	0,826	4,305	0,907
Opakujte důsledně pokyny k zapojení pacienta do sebezpečí;	0,896	4,583	0,721
Vybízejte pacienta, aby podle svých schopností prováděl normální činnosti každodenního života;	0,847	4,388	0,921
Povzbuzujte pacienta k nezávislosti, ale zasáhněte, když pacient není schopen;	0,868	4,472	0,798
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Zaveďte rutinu činností sebezpečí;	0,785	4,138	1,272
Učte rodiče/rodinu, aby povzbuzovali nezávislost a zasáhli pouze tehdy, když jí pacient není schopen;	0,799	4,194	1,125
Berte v úvahu kulturní odlišnosti při podpoře aktivit sebezpečí;	0,771	4,083	1,255
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
1801 POMOC PŘI SEBEPÉČI: koupel/hygiena CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,891) PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,927)	vs 0,89 vs 0,93		

DEFINICE: <i>Pomoc pacientovi při provádění osobní hygieny.</i> Název intervence NIC: vs 0,95 (0,951)VS definice: 0,940 Definice intervence NIC: vs 0,94 (0,940)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s _x
Berte v úvahu kulturní zázemí pacienta při podpoře aktivit osobní hygieny;	0,800	4,194	1,075
Berte v úvahu věk pacienta při podpoře činností sebezpečí;	0,890	4,555	0,831
Určete druh a míru asistence, kterou bude pacient vyžadovat;	0,920	4,666	0,707
Umístěte potřebné hygienické příslušenství na dosah ruky k lůžku nebo do koupelny (<i>ručníky, mýdlo, deodorant, holicí přístroj a jiné</i>);	0,940	4,75	0,595
Obstarejte žádané osobní hygienické pomůcky (<i>např. deodorant, zubní kartáček, mýdlo, šampon, pleťovou vodu a aromaterapeutické předměty</i>);	0,930	4,722	0,606
Vytvořte terapeutické prostředí (<i>srdečné, relaxační, soukromé a osobní</i>);	0,850	4,388	1,061
Pomozte pacientovi s čištěním zubů dle potřeby;	0,944	4,777	0,345
Pomozte pacientovi s koupáním dle potřeby;	0,970	4,861	0,418
Sledujte pacientovu neporušenost kůže;	0,970	4,861	1,034
Zachovávejte hygienické návyky;	0,960	4,833	0,372
Uspadněte zachovávání pacientových návyků před spaním, obstarejte předměty/pomůcky, které obvykle potřebuje k usínání (<i>např. u dětí oblíbené přikrývky, hračky, kolibání, dudlík nebo pohádka, u dospělých knížka na čtení nebo polštář z domu</i>);	0,850	4,388	1,034
Poskytujte pomoc, dokud nebude pacient zcela schopen plně sebezpečí;	0,869	4,472	0,927
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Vybízejte rodinu, aby se účastnila rituálů před spaním dle potřeby;	0,720	3,861	1,357
Sledujte čištění nehtů podle pacientovy schopnosti;	0,780	4,111	1,286
VYRAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			

1803 POMOC PŘI SEBĚPÉČI: krmení CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,813) PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENCE: (0,854)	vs 0,81 vs 0,85		
DEFINICE: <i>Pomoc člověku při jedení.</i> Název intervence NIC: vs 0,91 (0,910) Definice intervence NIC: vs 0,84 (0,840)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s _x
Sledujte pacientovu schopnost polykat.;	0,986	4,944	0,229
Zjistěte předepsanou dietu;	0,924	4,694	0,569
Zajistěte pacientovi správnou polohu, aby mohl dobře žvýkat a polykat;	0,917	4,667	0,707
Poskytněte fyzickou pomoc při jídle v případě potřeby;	0,965	4,861	0,419
Zajistěte před jídlem adekvátní úlevu od bolesti, je-li to potřeba;	0,889	4,556	0,864
Upravte jídlo na tácu dle potřeby (<i>např. nakrájejte maso, oloupejte vajíčko, rozbalte zabalené jídlo</i>);	0,847	4,389	1,087
Nedávejte jídlo na stranu, kam pacient nevidí;	0,910	4,639	0,713
Popište u pacienta s poruchou zraku, kde leží jídlo na tácu;	0,896	4,583	0,862
Umístěte pacienta u jídla do pohodlné polohy;	0,875	4,5	0,928
Chraňte pacienta v případě nutnosti bryndákem;	0,840	4,361	0,918
Podávejte pacientovi slámkou k pití dle potřeby;	0,910	4,639	0,63
Podávejte jídlo v optimální teplotě;	0,903	4,611	0,636
Sledujte pacientův stav hydratace dle potřeby;	0,806	4,222	1,157
Používejte nerozbitné, zatížené misky a skleničky dle potřeby;	0,806	4,222	1,083
Dohlížejte na příjem stravy dle potřeby;	0,868	4,472	0,763
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Upravte atraktivně podnos s jídlem a stůl;	0,729	3,917	1,277
Obstarejte před jídlem ústní hygienu;	0,722	3,889	1,39
Sledujte pacientovu hmotnost dle potřeby;	0,569	3,278	1,366
Zajistěte pacientovi pomůcky, aby mohl sám jíst (<i>např. dlouhé rukojeti, rukojeti s velkým obvodem</i>) dle potřeby;	0,764	4,056	1,246
Podávejte jídlo a pití, které pacient preferuje;	0,792	4,167	1,19
Vytvořte během jídla příjemné prostředí (<i>např. odstraňte z dohledu podložní misky a odsávací zařízení</i>);	0,794	4,056	1,221
Vybízejte pacienta, aby jedl v jídelně;	0,521	3,083	1,862
Poskytněte dle potřeby společenskou interakci;	0,549	3,194	1,595
Používejte hrnek s velkým uchem dle nutnosti;	0,722	3,889	1,329
VYRAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			

3590 SLEDOVÁNÍ KŮŽE CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,922) PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENCE: (0,909)	vs 0,92 vs 0,91		
DEFINICE: <i>Sběr a analýza dat pacienta za účelem zachování integrity kůže a sliznic.</i> Název intervence NIC: vs 0,92 (0,924) Definice intervence NIC: vs 0,88 (0,882)			

HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Kontrolujte, zda není kůže a sliznice zarudlá, příliš horká, oteklá nebo mokravá;	0,966	4,861	0,418
Sledujte na končetinách barvu, horkost, otok, puls, texturu a vředy;	0,972	4,888	0,314
Kontrolujte stav chirurgické incize dle potřeby;	0,944	4,777	0,749
Používejte hodnoticí nástroj k identifikaci časných změn na kůži (<i>např. Bradenovu stupnici</i>);	0,869	4,472	0,897
Sledujte barvu a teplotu kůže;	0,951	4,805	0,460
Sledujte, zda na kůži a sliznici nejsou místa odbarvení, modřiny nebo porušená celistvost kůže;	0,965	4,861	0,345
Sledujte, zda na kůži není vyrážka a odřeniny;	0,972	4,888	0,314
Sledujte, zda kůže není nadměrně suchá nebo vlhká;	0,944	4,777	0,532
Sledujte zdroje tlaku a tření;	0,958	4,833	0,440
Sledujte infekci, zvláště v místech otoků;	0,965	4,861	0,418
Kontrolujte, zda není těsný oděv;	0,812	4,25	1,299
Dokumentujte změny kůže a sliznice;	0,966	4,861	0,418
Zaveďte opatření, aby se předešlo dalšímu zhoršení rizik porušení celistvosti (<i>např. překládací matrace, program polohování</i>);	0,903	4,611	1,007
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Poučte dle potřeby rodinu/pečovatele o známkách rozpadu kůže;	0,730	3,916	1,440
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
3660 PÉČE O RÁNU			
CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,827)	vs 0,83		
PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,900)	vs 0,90		
DEFINICE: <i>Prevence raných komplikací a podpora hojení rány.</i> Název intervence NIC: vs 0,95 (0,951)/VS definice: 0,924 Definice intervence NIC: vs 0,92 (0,924)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Odstraňte obvaz a náplast;	0,903	4,611	0,826
Oholte okolí rány dle potřeby;	0,806	4,222	1,133
Sledujte charakteristické rysy rány: velikost, zápach, barvu sekrece z rány.	0,958	4,833	0,441
Změřte spodinu rány dle potřeby;	0,979	4,917	0,276
Odstraňte z rány cizorodý materiál (<i>např. třísku, klišť, sklo, štěrk, kov</i>) dle potřeby;	0,972	4,889	0,393
Vyčistěte ránu normálním fyziologickým roztokem nebo netoxickým čistícím prostředkem dle potřeby;	0,958	4,833	0,441
Ošetřete řeznou ránu dle potřeby;	0,854	4,417	1,064
Ošetřete kožnímu vřed dle potřeby;	0,833	4,333	1,269
Aplikujte na kůži/lézi vhodnou mast dle ordinace lékaře;	0,931	4,722	0,692
Přikládejte obvazy a krytí na ránu podle typu;	0,951	4,722	0,616
Zpevněte obvaz dle potřeby;	0,861	4,444	1,066
Ošetřujte ránu asepticky;	0,979	4,917	0,363
Vyměňujte krytí na ránu podle množství exsudátu a sekretu;	0,979	4,917	0,363
Kontrolujte ránu při každém převazu;	0,972	4,889	0,393
Porovnávejte a pravidelně zaznamenávejte všechny změny v ráně;	0,938	4,75	0,595
Polohujte postižené místo dle potřeby, aby se předešlo napětí v ráně;	0,861	4,444	0,896
Vybízejte pacienta k pití;	0,896	4,583	0,722
Aplikujte pro zlepšení hojení rány <i>TENS (transkutánní elektrickou stimulaci nervů)</i> dle ordinace lékaře;	0,868	4,472	0,866
Poučte pacienta a rodinu o známkách a příznacích infekce;	0,889	4,556	1,012
Dokumentujte místo, velikost a vzhled rány;	0,889		1,212
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Obraťte se na specialistu léčby ran dle potřeby.	0,715	3,861	1,417
Obraťte se na nutričního specialistu dle potřeby;	0,500	3	1,732
Měňte polohu pacienta aspoň jednou za dvě hodiny;	0,771	4,083	1,277
Použijte dle potřeby pomůcky zmírňující tlak (<i>tj. vzduchové, pěnové nebo gelové matrace, podložky pro paty nebo lokty, polštáře na židle</i>);	0,632	3,528	1,536
Pomozte pacientovi a rodině obstarat si pomůcky k ošetřování rány;	0,576	3,306	1,524
Poučte pacienta a rodinu o skladování, používání a likvidaci obvazů a jiných pomůcek;	0,646	3,583	1,552
Poučte pacienta nebo členy rodiny o péči o ránu;	0,681	3,722	1,539
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Umístěte postiženou oblast do vířivkové lázně dle ordinace lékaře;	0,368	2,472	1,724
6680 SLEDOVÁNÍ VITÁLNÍCH FUNKCÍ			
CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,843)	vs 0,84		
PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,873)	vs 0,87		
DEFINICE: <i>Sběr a analýza kardiovaskulárního a dýchacího systému a o tělesné teplotě za účelem zjištění a prevence komplikací.</i> Název intervence NIC: vs 0,94 (0,944) Definice intervence NIC: vs 0,83 (0,833)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Sledujte krevní tlak, puls, teplotu a stav dýchání dle potřeby a ordinace lékaře;	0,986	4,944	0,229

Zaznamenávejte vývoj trendů kolísání krevního tlaku;	0,972	4,889	0,314
Sledujte a hlase známky a příznaky hypotermie a hypertermie;	0,938	4,75	0,433
Sledujte přítomnost a kvalitu tepů;	0,910	4,639	0,822
Sledujte srdeční rytmus a rychlost;	0,972	4,889	0,393
Sledujte rychlost a rytmus dýchání (např. hloubku a symetrii);	0,896	4,583	0,862
Sledujte plicní zvuky;	0,847	4,389	1,112
Sledujte oxymetrii;	0,972	4,889	0,393
Sledujte abnormální respiraci (např. Cheyne-Stokes, Kussmaul, Biot, apnoe, ataxický a nadměrné vzdychání);	0,965	4,861	0,346
Sledujte kožní barvu, teplotu a vlhkost pokožky;	0,917	4,667	0,667
Sledujte centrální a periferní cyanózu;	0,951	4,806	0,396
Sledujte paličkování nehtových lůžek;	0,806	4,222	1,108
Identifikujte možné příčiny změn vitálních funkcí;	0,917	4,667	0,745
Kontrolujte pravidelně přesnost přístrojů používaných k monitoraci pacienta;	0,861	4,444	1,117
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Sledujte krevní tlak u pacienta vleže, vsedě, ve stoje a před každou změnou polohy dle ordinace lékaře;	0,729	3,917	1,402
Kontrolujte a srovnávejte měření krevního tlaku na obou pažích dle potřeby;	0,729	3,917	1,382
Sledujte přítomnost Cushingovy triády (např. široký tepový tlak, bradykardii a zvýšení systolického krevního tlaku);	0,778	4,111	1,1
Sledujte srdeční ozvy;	0,785	4,139	1,228
Sledujte krevní tlak, puls a dýchání před během a po aktivitě dle potřeby;	0,792	4,167	1,163
Sledujte krevní tlak, pokud možno až po požití medikamentů;	0,750	4	1,354
Měřte dle potřeby současně apikální a radiální puls a všimněte si rozdílu;	0,722	3,889	1,329
Sledujte tep paradoxní;	0,674	3,694	1,45
Sledujte tep alternující;	0,653	3,611	1,458
Sledujte rozšíření a zúžení tepového tlaku;	0,722	3,889	1,37
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			

3230 FYZIOTERAPIE HRUDNÍKU			
CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,815)	vs 0,82		
PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,871)	vs 0,87		
DEFINICE: Pomoc pacientovi odlehčit dýchací cesty od sekretů a exudátů pomocí poklepu, vibrace a polohové drenáže. Název intervence NIC: vs 0,90 (0,896) Definice intervence NIC: vs 0,90 (0,902)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Umístěte poblíž všechny nutné pomůcky (např. odsávací zařízení, nádobku na sputum a papírové kapesníčky);	0,820	4,277	0,989
Sledujte fyziologické funkce (např. tep, rytmus, zvuky na plicích, hloubku dechu);	0,930	4,722	0,538
Sledujte množství a charakter sekretů;	0,923	4,694	0,615
Umístěte pacienta do drenážní polohy pro plicní segment, který má být drenážován. Polohu modifikujte dle stavu dýchání pacienta (např. neumisťujte pacienta s CHOPN, akutním poraněním hlavy a srdečními problémy do Trendelenburgovy polohy, protože to může zvýšit dýchavičnost, nitrolebeční tlak a stres);	0,944	4,777	1,238
Poučte pacienta, aby vykašlal uvolněné sekrety pomocí hlubokého dýchání;	0,840	4,361	0,976
Podporujte vykašlávání v průběhu a po ukončení procedury;	0,869	4,472	0,798
Odsávejte uvolněné sekrety dle potřeby;	0,944	4,777	0,532
Sledujte pacientovu toleranci během postupu fyzioterapie a po ní (např. SaO ₂ , puls, srdeční frekvenci a další vitální funkce, včetně úrovně komfortu);	0,889	4,555	0,684
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Provádějte fyzioterapii hrudníku aspoň dvě hodiny po jídle.	0,774	4,010	1,265
Poklepejte rytmicky na oblast hrudníku, která má být drenážována, a to dlaněmi ve tvaru po dobu 3 až 5 minut. Nepoklepejte na páteř, ledviny, ženská prsa, incise a zlomená žebra;	0,670	3,666	1,563
Vibrujte rukama s rovnými rameny a pažemi pevnými v zápěstí na oblasti, která má být drenážována, zatímco pacient vydechne nebo 3 až 4krát zakašle;	0,701	3,805	1,287
Zafixujte pacienta ve zvolené poloze;	0,750	4	1,154
Určete přítomnost kontraindikací pro fyzioterapii hrudníku (např. akutní exacerbace CHOPN, pneumonie bez známek nadměrné tvorby sputa, osteoporóza, rakovina plic a otok mozku);	0,794	4,194	1,125
Používejte pneumatické, akustické nebo elektrické prekurzory hrudníku;	0,750	4	1,148
Vysvětlete pacientovi účel a procedury používané při fyzioterapii hrudníku;	0,716	3,861	1,294
Určete segment (y) plic obsahující nadměrné sekrety;	0,722	3,888	1,369
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			

4720 KOGNITIVNÍ STIMULACE			
CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,805)	vs 0,80		
PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,855)	vs 0,86		

DEFINICE: Podpora a plánování podnětů zevního prostředí ke stimulování. Název intervence NIC: vs 0,89 (0,889) Definice intervence NIC: vs 0,89 (0,889)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Konzultujte s rodinou úroveň kognitivních schopností pacienta;	0,854	4,417	1,129
Poskytněte stimulaci prostředí ve spolupráci s dalším personálem;	0,892	4,627	1,118
Pomozte pacientovi s orientací v čase, místě a osobách;	0,944	4,778	0,478
Mluvte s pacientem;	0,944	4,778	0,478
Projevte empatii vhodnou komunikací na úrovni aktuálního stavu poznání pacienta;	0,882	4,528	0,799
Stimulujte vývoj zapojením pacienta do aktivit podporujících jeho výkon a učení, a to v souladu s pacientovými potřebami;	0,854	4,417	1,01
Využívejte televizi, rádio nebo hudbu jako součást plánovaného stimulačního programu;	0,833	4,333	1,027
Umožněte odpočinek;	0,903	4,611	0,678
Umístěte kolem pacienta známé objekty a známé předměty (fotografie rodiny a přátel);	0,903	4,611	0,756
Opakujte sdělené informace při prezentaci nového materiálu;	0,854	4,417	0,862
Použijte paměťové pomůcky (kontrolní seznamy, časové programy a poznámky k připomenutí);	0,806	4,222	1,108
Poskytněte plánovanou sensorickou stimulaci;	0,871	4,483	1,115
Poskytněte ústní i psané instrukce;	0,806	4,222	0,95
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Informujte pacienta o nedávných nezávažných událostech;	0,729	3,917	1,341
Zajistěte pacientovi kalendář;	0,753	4,011	1,458
Poskytněte kognitivní stimulaci v práci (např. školení, kognitivní bohatství obsahu práce, příležitosti k profesnímu růstu a víceúkolovosti);	0,660	3,669	1,494
Podněcujte ke kognitivní stimulaci mimo práci, např. čtení nebo aktivní účast na kulturních a uměleckých činnostech;	0,604	3,417	1,534
Předkládejte informace po malých konkrétních částech;	0,792	4,167	1,067
Požadujte od pacienta opakování nových informací;	0,785	4,139	1,158
Vystavujte pacienta změnám postupně;	0,764	4,056	1,129
Stimulujte paměť opakováním posledních vyjádřených myšlenek pacienta;	0,794	4,189	1,049
Podporujte využití multistimulačního programu (např. zpěv a poslech hudby, kreativní činnosti, cvičení, rozhovory, společenské interakce nebo řešení problému);	0,722	3,889	1,125
Vyžadujte názory a hlediska raději pacienta než faktické odpovědi;	0,667	3,667	1,13
Obměňujte metody prezentace nových informací;	0,722	3,889	1,329
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
7620 REVIZE KONTROLOVANÝCH LÉČIV			
CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,898)	vs 0,90		
PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,850)	vs 0,85		
DEFINICE: Podpora správného užívání a zachování bezpečnosti kontrolovaných léčiv. Název intervence NIC: vs 0,82 (0,819) Definice intervence NIC: vs 0,83 (0,833)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Odpovídejte stále za klíče od skříně s kontrolovanými léky;	0,875	4,5	1,013
Přepočítejte s registrovanou sestrou na další směně všechny kontrolované léky;	0,930	4,722	0,650
Zkontrolujte obal kontrolovaných léků, zda nebyl zaměněn;	0,965	4,861	0,418
Oznamte okamžitě rozpor u kontrolovaných léků a řiďte se podle standardu;	0,958	4,833	0,440
Uzamkněte skříňku kontrolovaných léků po přepočítání;	0,965	4,861	0,418
Dokumentujte přesný stav léčiv do příslušného formuláře;	0,958	4,833	0,440
Spočítejte léky, které přišly z lékárny;	0,868	4,472	1,066
Vraťte kontrolované léky, které se rutinně nepoužívají, do lékárny;	0,833	4,333	1,201
Sledujte známky nesprávného podání nebo zneužití kontrolovaných léků;	0,875	4,5	1,092
Oznamte své podezření na zneužívání kontrolovaných léčiv podle standardu;	0,881	4,527	0,985
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Řiďte se standardem o přípravě a podávání kontrolovaných léků;	0,652	3,861	0,345
Dokumentujte plýtvání s kontrolovanými léky;	0,708	3,833	1,443
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
3250 PODPORA VYKAŠLÁVÁNÍ			
CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,722)	vs 0,72		
PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,822)	vs 0,82		
DEFINICE: Podpora hlubokého vdechování s následným vytvořením vysokého nitrohrudního tlaku a stlačení plicního parenchymu za účelem nuceného vypuzení vzduchu. Název intervence NIC: vs 0,94 (0,938) Definice intervence NIC: vs 0,81 (0,806)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Povzbudte pacienta k hlubokému opakovanému nádechu;	0,840	4,361	1,158

Zahajte masážní techniky boční strany hrudní stěny v průběhu expirační fáze procesu vykašlávání;	0,812	4,25	0,982
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Sledujte výsledky pulmonálních funkčních testů, zvláště vitální kapacitu, maximální sílu vdechu, objem vytlačeného vzduchu za sekundu;	0,690	3,777	1,416
Pomozte pacientovi do polohy vsedě, s hlavou mírně ohnutou, uvolněnými rameny a ohnutými koleny;	0,763	4,055	1,200
Instruujte pacienta po odkašlání k hlubokým nádechům;	0,770	4,083	1,139
Instruujte pacienta, aby se zhluboka nadechl, zadržel dech na 2 sekundy a dvakrát nebo třikrát po sobě zakašlal;	0,743	3,972	1,166
Instruujte pacienta, aby se zhluboka nadechl, mírně se ohnul dopředu a třikrát nebo čtyřikrát odfoukl (<i>proti hlasivkové štěrbině glotis</i>);	0,701	3,805	1,308
Instruujte pacienta, aby se několikrát zhluboka nadechl, pomalu vydechl a odkašlal na konci výdechu.	0,715	3,861	1,250
Podporujte používání podpůrného spirometru;	0,583	3,333	1,649
Pomáhejte pacientovi používat polštář nebo srolovanou příkrývku jako dlahu pro podporu vykašlávání;	0,645	3,583	1,570
Stlačte plochou dlaně břicha pod mečovitým výběžkem, současně pomozte pacientovi předklonit se v průběhu vykašlávání;	0,736	3,944	1,223
Podpořte dle potřeby hydrataci tekutinami; pomáhejte pacientovi, aby použil polštář nebo srolovanou příkrývku jako dlahu;	0,652	3,611	1,419
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			

7920 DOKUMENTACE			
CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,878)	vs 0,88		
PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENCE: (0,913)	vs 0,91		
DEFINICE: <i>Záznam údajů (vztahujících se k pacientovi) do zdravotnické dokumentace.</i>			
Název intervence NIC: vs 0,94 (0,938)			
Definice intervence NIC: vs 0,92 (0,924)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
	ICV skóre	\bar{X}	s_x
Zznamenejte celkovou anamnézu do počátečního záznamu;	0,847	4,389	1,061
Dokumentujte ošetrovatelskou anamnézu, ošetrovatelské diagnózy, ošetrovatelské intervence a výsledky péče;	0,903	4,611	0,678
Použijte pokyny a nařízení pro vedení dokumentace v daném prostředí;	0,882	4,528	0,799
Použijte standardizovaný, systematický a předepsaný formát dokumentace v daném prostředí;	0,910	4,639	0,751
Použijte standardizované formuláře určené pro celostátní administrativu, předpisy a platby;	0,806	4,222	1,133
Zapište základní (<i>východní</i>) anamnézu a pečovatelské úkony za použití specifických formulářů a postupových diagramů standardu;	0,868	4,472	0,763
Zaznamenávejte všechny zápisy co nejdříve;	0,903	4,611	0,636
Vyhňte se v dokumentaci duplicitních informací;	0,872	4,216	1,09
Zznamenejte přesné datum a čas procedur a konzultací uskutečněných jinými poskytovateli zdravotní péče;	0,882	4,528	0,957
Popište objektivně a přesně pacientovo chování;	0,882	4,528	0,957
Dokumentujte a ohlaste případy zneužívání dospělých i dětí dle zákona;	0,833	4,333	1,202
Dokumentujte používání důležitého vybavení nebo zařízení pro potřeby péče o pacienta;	0,861	4,444	0,956
Zznamenejte pacientovu reakci na ošetrovatelské intervence;	0,910	4,639	0,751
Dokumentujte, že lékař byl vyrozuměn o změně pacientova stavu;	0,924	4,694	0,659
Zapište odchylky od očekávaných výsledků dle potřeby;	0,896	4,583	0,759
Dokumentujte dle potřeby použití bezpečnostních opatření (<i>např. postranní brlení u postele</i>);	0,938	4,75	0,595
Zznamenejte pacientovo specifické chování a přitom použijte pacientových přesných slov;	0,854	4,417	0,924
Zznamenejte dle potřeby zapojení pacientových blízkých;	0,813	4,25	1,01
Zznamenejte vyřešení a stav identifikovaných problémů;	0,868	4,472	0,726
Zajistěte dle potřeby, aby byla dokumentace v době propuštění úplná;	0,910	4,639	0,585
Sumarizujte pacientův stav při ukončení ošetrovatelských služeb;	0,868	4,472	0,833
Podpíšte dokumentaci a používejte podpisový vzor a titul;	0,882	4,528	0,897
Zachovávejte ochranu osobních dat v dokumentaci;	0,917	4,667	0,782
Použijte potřebné údaje z dokumentace pro zajišťování kvality a akreditaci;	0,931	4,722	0,606
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Administrujte klientovy specifické nároky (<i>např. pojištění nebo problémy, pracovní neschopnost, náhrada mzdy</i>);	0,792	4,167	1,118
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			

7370 ZVLÁDNÁNÍ DYSRYTMIE			
CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,842)	vs 0,84		
PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENCE: (0,871)	vs 0,87		
DEFINICE: <i>Prevence, rozpoznání a usnadnění léčby abnormálního srdečního rytmu.</i>			
Název intervence NIC: vs 0,89 (0,889)			
Definice intervence NIC: vs 0,88 (0,882)			

HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s _x
Sledujte a napravujte kyslíkový deficit, nerovnováhu ABR a nerovnováhu elektrolytů, které mohou vyvolat dysrytmie;	0,826	4,306	1,15
Zaveďte elektrokardiografickou bezdrátovou telemetrii dle indikace nebo pacienta připojte na monitor.	0,896	4,583	0,982
Zajistěte patřičný výběr svodu podle potřeb monitorování;	0,903	4,611	0,859
Zajistěte správné umístění svodu a kvalitu signálu;	0,951	4,806	0,517
Nastavte na monitoru parametry alarmu EKG;	0,965	4,861	0,48
Zajistěte průběžné a stálé monitorování EKG svodu kvalifikovanými osobami;	0,979	4,917	0,363
Sledujte změny EKG, které zvyšují riziko vzniku dysrytmie (např. arytmie, ST-segment, ischemie a monitorování QT intervalů);	0,944	4,778	0,629
Zajistěte dvanáctisvodové EKG dle potřeby;	0,931	4,722	0,65
Všimněte si činností vyvolávajících dysrytmie;	0,931	4,722	0,606
Všimněte si frekvence a trvání dysrytmií;	0,965	4,861	0,419
Sledujte hemodynamickou reakci na dysrytmii;	0,951	4,806	0,461
Určete, zda má pacient bolesti na prsou nebo synkopu ve spojení s dysrytmií;	0,826	4,306	1,174
Zajistěte snadný přístup k lékům pro akutní dysrytmii;	0,910	4,639	0,918
Iniciujte a udržujte intravenózní přístup dle potřeby.	0,958	4,833	0,5
Aplikujte kardiální podporu dle ordinace;	0,951	4,806	0,461
Podávejte intravenózně předepsané tekutiny a vazokonstriktory pro usnadnění perfuze tkání dle ordinace;	0,951	4,806	0,517
Asistujte dle potřeby při zavedení transvenózního nebo externího kardiostimulátoru;	0,938	4,75	0,595
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Zjistěte pacientovu a rodinnou anamnézu týkající se srdečního onemocnění a dysrytmií;	0,743	3,972	1,384
Poučte pacienta a rodinu o rizicích a nebezpečí spojených s dysrytmií;	0,667	3,667	1,563
Připravte pacienta a rodinu na diagnostická pozorování (např. kardiální katetrizace nebo elektrická fyziologická pozorování);	0,722	3,389	1,487
Pomozte pacientovi a rodině, aby pochopili volby léčby;	0,653	3,611	1,477
Poučte pacienta a rodinu o působení a vedlejších účincích předepsaných léků;	0,660	3,639	1,456
Poučte dle indikace pacienta a rodinu o sebezpečí při používání trvalých kardiostimulátorů a defibrilátoru;	0,674	3,694	1,45
Poučte pacienta a rodinu o opatřeních, která by snížila riziko recidivy arytmie;	0,681	3,722	1,446
Poučte pacienta a rodinu, jak kontaktovat lékařskou službu;	0,660	3,639	1,53
Instruuje rodinného člena o KPR dle potřeby;	0,667	3,667	1,599
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
4110 BEZPEČNOSTNÍ OPATŘENÍ TÝKAJÍCÍ SE EMBOLIE			
CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,724)	vs 0,72		
PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENCE: (0,838)	vs 0,84		
DEFINICE: Snížení rizika embolie u pacientů s krevní sraženinou nebo rizikem jejího vzniku. Název intervence NIC: vs 0,89 (0,889) Definice intervence NIC: vs 0,90 (0,903)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s _x
Řiďte se u rizikových pacientů protokolem standardu;	0,896	4,583	0,862
Hodnoťte kriticky všechny nové příznaky (začátek sípání, vykašlávání krve nebo bolesti při vdechu; bolesti na prsou, v ramenu, v zádech nebo pleuritické bolesti, dušnost, zrychlené dýchání, tachykardii nebo synkopu);	0,896	4,583	0,829
Podávejte profylaktický nízkodávkový antikoagulant, případně antitrombocytický lék (např. heparin, clopidogrel, warfarin, aspirin) podle ordinace;	0,910	4,639	0,673
Zvedněte suspektně postiženou končetinu o 20 stupňů nebo výše nad úroveň srdce, aby se zlepšil žilní návrat;	0,868	4,472	0,799
Aplikujte elastické kompresní punčochy nebo elastická obinadla ke snížení rizika TEN;	0,917	4,667	0,782
Nechte na nohou elastické kompresní punčochy nebo obinadla, aby nevznikl posttrombotický syndrom, který je vyvolán dlouhodobými sraženinami v postižené končetině a špatným žilním tokem;	0,854	4,417	1,164
Nemasírujte ani nestlačujte svaly postižené končetiny;	0,826	4,306	0,995
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Proveďte komplexní posouzení plicních funkcí;	0,694	3,778	1,397
Nezavádějte intravenózní přístup v předloktí a instruuje radiologický a laboratorní personál, aby pokud možno, omezili přístup do předloketních žil kvůli testům;	0,611	3,444	1,461
Zjistěte podrobnou anamnézu, abyste určili míru rizika embolie pro pacienta (např. nedávná operace, fraktury kostí, současná léčba rakoviny, těhotenství, stav po porodu, antikó, mozková mrtvice, anamnéza předchozích trombóz a TEN, obezita, ...);	0,785	4,139	1,294
Hodnoťte přítomnost Virchowovy triády: venostázu, hyperkoagulaci a trauma jako riziko poškození;	0,750	4	1,269
Proveďte komplexní posouzení periferního oběhu (periferní puls, otok, kapilární znovunaplnění, barvu, bolest v postižené končetině a teplotu končetiny);	0,792	4,167	1,236
Zabraňte poranění lumenu cév tím, že předejdete místnímu tlaku, traumatu, infekci nebo sepsi;	0,794	4,194	1,049
Měňte pacientovu polohu každé dvě hodiny, vybízete jej k mobilizaci a chůzi, pokud to snáší;	0,778	4,111	1,1
Zahajte u rizikových pacientů vhodný tromboprolfylaktický režim podle standardu;	0,794	4,194	1,243
Pomáhejte pacientovi s pasivními i aktivními pohyby dle potřeby;	0,750	4	1,08
Sundávejte elastické kompresní punčochy nebo elastická obinadla na 15 až 20 minut každých 8 hodin podle standardu;	0,750	4	1,202

Podávejte pomalu intravenózně prometazin v 25 cc až 50 cc fyziologického roztoku a nepodávejte ho v méně než 10cc fyziologického roztoku;	0,556	3,222	1,734
Vybízejte pacienta, aby ohýbal a natahoval chodidla a nohy aspoň desetkrát za hodinu;	0,694	3,778	1,356
Poučte pacienta, aby nekřivil nohy a neseděl dlouho opřený o nohy;	0,653	3,611	1,533
Poučte pacienta, aby neprováděl činnosti, které mají za následek Valsalvův manévru (např. napínání se při vyprazdňování);	0,597	3,389	1,533
Podávejte dle potřeby léky, které zabrání epizodám Valsalvova manévru (např. zeměčkovadla stolice, antiemetika);	0,660	3,639	1,548
Poučte pacienta a rodinu o vhodných preventivních opatřeních (např. chůze, příjem velkého množství tekutin, nepožívat alkohol, vyhnout se dlouhým obdobím imobility, zvážit cestování letadlem a dlouhé jízdy automobilem);	0,639	3,556	1,499
Poučte pacienta, případně rodinu o všech nových profylaktických nízkodávkových antikoagulantech a antitrombocytových lécích;	0,514	3,056	1,715
Poučte pacienta, aby hlásil nadměrné krvácení (např. neobvyklé krvácení z nosu, zvracení krve, krev v moči, krvácející dásně, neočekávané vaginální krvácení, neobvykle silné menstruační krvácení, krvavá nebo dehtovitá stolice, neobvyklé modřiny, neobvyklou bolest nebo otok, modré nebo fialové prsty na nohou, vředy nebo bílé skvrny v ústech a v krku);	0,715	3,861	1,512
Poučte pacienta, aby nosil lékařskou kartičku o užívání antikoagulantů;	0,625	3,5	1,675
Poučte pacienta, aby dodržoval důslednou dietu (např. upozornit, že velké množství listové zeleniny, která je bohatá na vitamín K, může interferovat s antikoagulanty);	0,576	3,306	1,777
Poučte pacienta, aby bral antikoagulační léky každý den ve stejnou dobu a nezdvojoval dávku další den, když lék jeden den vynechá;	0,611	3,444	1,786
Poučte pacienta, aby prokonzultoval se zdravotníky další používání léků (i volně prodejných) a bylin, při současném podávání antikoagulantů;	0,611	3,444	1,657
Poučte pacienta o elastických kompresních punčochách;	0,688	3,75	1,552
Vybídněte pacienta, aby přestal kouřit;	0,639	3,556	1,657
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
5270 EMOCIONÁLNÍ PODPORA CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,640) PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENCE: (0,738)	vs 0,64 vs 0,74		
DEFINICE: Uklidnění, souhlasu a povzbuzení během období stresu. Název intervence NIC: vs 0,85 (0,847) Definice intervence NIC: 0,73 (0,729)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Prodiskutujte s pacientem emocionální zážitky;	0,645	3,6	1,377
Prozkoumejte s pacientem, co vyvolalo emoce;	0,645	3,6	1,356
Obraťte se pro radu odborníka dle potřeby;	0,763	4,028	1,275
Pronášejte podpůrná nebo empatická prohlášení;	0,666	3,685	1,282
Obejměte pacienta nebo se ho dotýkejte, aby cítil vaši oporu;	0,527	3,114	1,429
Podporujte u pacienta vhodné obranné mechanismy;	0,618	3,485	1,360
Pomáhejte pacientovi, aby rozpoznal pocity jako úzkost, hněv nebo smutek;	0,631	3,542	1,359
Pobízejte pacienta, aby vyjádřil pocity úzkosti, hněvu a smutku;	0,659	3,657	1,329
Prodiskutujte, jaké to bude mít následky, když se pacient nevyrovná s vinou a hanbou;	0,583	3,342	1,413
Naslouchejte a vybízejte pacienta, aby vyjádřil své pocity a přesvědčení;	0,659	3,657	1,169
Uspadněte pacientovi, aby identifikoval, jakým způsobem se obvykle vyrovnává se svými obavami;	0,638	3,571	1,225
Poskytněte podporu během fázi popírání, hněvu, smlouvání a akceptování tíživé situace;	0,645	3,6	1,269
Pomozte nalézt cesty, kdy bude pacient zvládat vztek, frustraci a zuřivost;	0,604	3,428	1,379
Vybízejte pacienta ke komunikaci (slovo, pláč) ke zklidnění emocionální roviny;	0,652	3,628	1,244
Zůstaňte s pacientem, abyste mu poskytli bezpečí a jistotu během období úzkosti a pomozte s rozhodováním;	0,652	3,628	1,266
Snižte požadavky na kognitivní fungování, když se pacient necítí dobře nebo je unaven;	0,652	3,628	1,220
Obraťte se pro radu odborníka dle potřeby;			
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
1056 VÝŽIVA ENTERÁLNÍ SONDOU CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,728) PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENCE: (0,849)	vs 0,73 vs 0,85		
DEFINICE: Dodávání živin a vody gastrointestinální sondou. Název intervence NIC: vs 0,90 (0,896) Definice intervence nic: vs 0,92 (0,924)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Zaveďte nasogastrickou, nasoduodenální a jejunoileální sondu podle standardu;	0,917	4,667	0,85
Fixujte sondu ke kůži připevňovací páskou (náplastí);	0,965	4,861	0,346

Ověřte správné umístění sondy (<i>pohled do dutiny ústní; kontrola žaludečního obsahu, poslech zvuků z GIT, ...</i>) dle standardu;	0,958	4,833	0,441
Označte sondu v bodě výstupu za účelem kontroly správného umístění;	0,847	4,389	1,231
Vypněte výživu sondou 30 až 60 minut před zákrokem nebo transportem, při němž se předpokládá pozice hlavy níže než 30 stupňů;	0,854	4,417	0,954
Dodržujte při podávání výživy sondou maximální čistotu;	0,826	4,306	1,101
Kontrolujte každou hodinu rychlost gravitačního kapaní nebo rychlost dávkovacího zařízení;	0,806	4,222	1,293
Sledujte pocit plnosti, nevolnosti a zvracení;	0,875	4,5	0,866
Kontrolujte během prvních 24 hodin zbytky každých 4 až 6 hodin, během kontinuálního přísunu výživy každých 8 hodin;	0,806	4,222	1,204
Udržujte endotracheální nebo tracheotomickou manžetu během aplikace výživy nafouknutou;	0,917	4,667	0,707
Měňte dle protokolu místo zavedení sondy;	0,840	4,361	1,134
Umývejte denně kůži kolem sondy nedráždivým mýdlem a důkladně osušte;	0,819	4,278	1,121
Sledujte známky otoku nebo dehydratace;	0,875	4,5	0,833
Sledujte příjem a výdej tekutin;	0,924	4,694	0,739
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Potvrďte vhodnost umístění sondy rentgenem dle potřeby, a to před zahájením podávání stravy a léků sondou;	0,507	3,028	1,59
Sledujte stav hydratace a elektrolytů;	0,757	4,028	1,443
Vysvětlete pacientovi postup;	0,792	4,167	1,213
Zkontrolujte žaludeční reziduum před každou přerušovanou výživou;	0,771	4,083	1,402
Zpomalte pro zmírnění průjmu přísunu výživy, případně snižte vydatnost;	0,771	4,083	1,14
Vypláchněte dle potřeby sondu každých 4 až 6 hodin během kontinuální aplikace výživy a po každé bolusové (<i>přerušované</i>) aplikaci;	0,750	4	1,225
Kontrolujte přítomnost střevních zvuků vždy každé 4 až 8 hodin a dle potřeby;	0,667	3,667	1,394
Konzultujte s jinými členy zdravotního týmu výběr typu a enterální výživy;	0,583	3,333	1,7
Zvedněte během krmení hlavu lůžka na 30 až 45 stupňů;	0,688	3,75	1,552
Vložte malému dítěti se sondou dudlík do úst;	0,556	3,222	1,685
Držte malé dítě při krmení sondou v náručí, mluvejte na něj a stimulujte;	0,576	3,0306	1,63
Přerušte krmení 30 až 60 minut před uvedením hlavy do původní pozice;	0,583	3,333	1,7
Nepodávejte výživu, je-li zbytek žaludečního obsahu větší než 150 ml u dospělých;	0,688	3,75	1,441
Skladujte otevřené nádoby s enterální výživou v lednici;	0,590	3,361	1,766
Odstraňte nádoby (<i>vaky</i>) na enterální výživu a soupravy na podávání každých 24 hodin;	0,597	3,389	1,638
Kontrolujte střevní zvuky každé 4 až 8 hodin a dle potřeby;	0,583	3,333	1,546
Sledujte změny růstu a hmotnosti (jednou za měsíc);	0,521	3,083	1,689
Kontrolujte adekvátnost příjmu kalorií, tuků, uhlohydrátů, vitamínů a minerálů (<i>nebo se obraťte na nutričního specialistu</i>), a to zpočátku dvakrát týdně, později jednou měsíčně;	0,667	3,667	1,509
Sledujte změny nálady;	0,528	3,111	1,542
Připravte pacienta/rodinu na domácí výživu sondou;	0,549	3,194	1,56
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Sledujte zpočátku hmotnost třikrát týdně, poté nejméně jednou měsíčně;	0,472	2,889	1,729
1650 PÉČE O ZRAK			
CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,838)	vs 0,84		
PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,869)	vs 0,87		
DEFINICE: <i>Prevence nebo minimalizace ohrožení oka nebo zrakové integrity.</i>			
Název intervence NIC: vs 0,92 (0,923)			
Definice intervence NIC: vs 0,85 (0,847)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Sledujte zarudnutí, exsudát nebo ulceraci;	0,965	4,861	0,480
Sledujte reflex rohovky;	0,833	4,333	1,105
Použijte oční kryt dle potřeby;	0,875	4,5	0,799
Zalepte oko dle potřeby;	0,847	4,388	1,087
Aplikujte lubrikační oční kapky a oční masti dle ordinace a potřeby;	0,937	4,75	0,759
Přeplepte oči, aby byly zavřené dle potřeby;	0,847	4,388	0,890
Zvlhčete oči dle potřeby;	0,958	4,833	0,552
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Poučte pacienta, aby se nedotýkal očí;	0,729	3,916	1,139
Vyjměte kontaktní čočky dle potřeby;	0,708	3,833	1,624
Přikládejte střídavě pásku na oči pro prevenci dvojitého vidění dle potřeby;	0,687	3,75	1,570
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			

6490 PREVENČNÍ PÁDU			
CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,665)	vs 0,67		
PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,860)	vs 0,86		

DEFINICE: <i>Používání zvláštních bezpečnostních opatření u pacienta, kterému hrozí poranění v důsledku pádu.</i> Název intervence NIC: vs 0,97 (0,972) Definice intervence NIC: vs 0,94 (0,944)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s _x
Zjistěte kognitivní a fyzický deficit u pacienta, u kterého může být větší možnost pádu v daném prostředí;	0,889	4,556	0,762
Zjistěte chování a faktory, které mohou ovlivnit riziko pádu;	0,875	4,5	0,866
Dbejte na uzamčení (<i>zabrzdnění</i>) pomůcek a zařízení při přemísťování pacienta (<i>kolečka vozíčku, lůžka...</i>);	0,833	4,333	1,054
Dejte pomůcky na dosah pacienta;	0,875	4,5	0,833
Použijte postranice o vhodné délce a výšce, aby se zabránilo pádům z lůžka;	0,833	4,333	1,106
Opatřete pro pacienta signalizační prostředky k přivolání pomoci (<i>např. zvonek nebo světelný signál</i>) dle potřeby;	0,868	4,472	0,986
Zareagujte okamžitě na vyžádaný světelný signál;	0,854	4,417	1,233
Poskytněte adekvátní osvětlení pro lepší viditelnost;	0,806	4,222	0,946
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Proberte anamnézu pádů s pacientem a rodinou;	0,736	3,944	1,268
Zjistěte charakteristické rysy prostředí, které může zvýšit možnost pádů (<i>např. kluzké podlahy a otevřená schodiště</i>);	0,729	3,917	1,422
Pomáhejte nestabilním jedincům s chůzí;	0,757	4,028	1,384
Zajistěte odkládací plochy, na které pacient snadno dosáhne;	0,785	4,417	1,785
Nastavte mechanické lůžko na nejnižší polohu;	0,750	4	1,472
Instruuje pacienta, aby volal o pomoc s pohybem, je-li to třeba;	0,771	4,083	1,187
Poskytněte pomůcky a vybízejte pacienta, aby je používal (<i>např. hůl a chodítka</i>);	0,792	4,167	1,236
Sledujte chůzi, rovnováhu a míru únavy při chůzi;	0,736	3,944	1,373
Dotazujte se pacienta, jak vnímá svoji rovnováhu při pohybu;	0,722	3,889	1,242
Sdílejte s pacientem pozorování týkající se chůze a pohybu;	0,715	3,861	1,377
Navrhňte pacientovi změny v chůzi;	0,660	3,639	1,337
Učte pacienta se adaptovat na změny v chůzi;	0,618	3,472	1,443
Poučte pacienta o tom, jak používat hůl nebo chodítka a udržujte je v dobrém funkčním stavu;	0,681	3,722	1,446
Naučte pacienta jakým způsobem padat, aby se snížilo riziko poranění;	0,556	3,222	1,635
Umístěte do okolí lůžka značku, aby připomněly pacientovi, že má volat o pomoc, když vstává z postele;	0,563	3,25	1,516
Sledujte schopnost přemístit se z lůžka na vozíček a naopak;	0,625	305	1,462
Používejte správnou techniku přemísťování na vozík, na lůžko, na toaletu ... a zpět;	0,708	3,833	1,443
Zajistěte zvýšené sedátko na toaletě pro usnadnění přemísťování;	0,660	3,639	1,584
Použijte správnou techniku při přemísťování pacienta na vozík (nebo z vozíku), na lůžko, toaletu atd.	0,708	3,833	1,404
Zajistěte matraci s pevnými okraji k usnadnění přemísťování;	0,639	3,556	1,383
Umožněte pacientovi prostor na spaní co nejbliže k podlaze dle potřeby;	0,646	3,583	1,588
Umožněte pacientovi sedět na sedacím vaku k zamezení rizika volního pádu dle potřeby;	0,597	3,389	1,671
Opatřete sedátko židle klínem z pěnové hmoty k zabránění stanutí pacienta;	0,563	3,25	4,738
Asistujte při chození na toaletu v častých a časově naplánovaných intervalech;	0,694	3,778	1,397
Používejte alarm u lůžka k upozornění, že pacient vstává z lůžka;	0,639	3,556	1,674
Označte prahy a okraje schodů dle potřeby;	0,556	3,222	1,75
Odstraňte nízký nábytek (<i>např. stoličky a stolky</i>), které představují riziko zakopnutí;	0,646	3,583	1,605
Nedovolte na podlaze nepořádek;	0,660	3,639	1,702
Opatřete lůžko noční lampičkou;	0,639	3,556	1,589
Poskytněte viditelná madla a zábradlí;	0,688	3,75	1,479
Umístěte závoru u otevřených vchodů vedoucích ke schodům;	0,576	3,306	1,506
Zajistěte podlahu s neklouzavým povrchem, na kterém se nedá zakopnout;	0,597	3,389	1,533
Zajistěte ve vaně nebo sprše neklouzavý povrch;	0,611	3,444	1,554
Zajistěte masivní (<i>pevné</i>) neklouzavé schůdky, které usnadňují dosah podlahy;	0,576	3,306	1,595
Poskytněte těžký nábytek, který se nepřevrátí, když se o něj pacient opře;	0,576	3,306	1,613
Orientujte pacienta s uspořádáním pokoje;	0,597	3,389	1,655
Neměňte zbytečně fyzické uspořádání pokoje;	0,590	3,361	1,718
Ověřte, aby pacient nosil pevnou obuv, která se dá bezpečně upevnit a má protiskluzovou podrážku;	0,660	3,639	1,652
Poučte pacienta, aby si nasadil předepsané brýle, když vstane z postele;	0,604	3,417	1,622
Informujte členy rodiny o rizikových faktorech, které přispívají k pádům a jak tyto rizika snížit; navrhněte bezbariérové úpravy v bytě;	0,569	3,278	1,742
Poučte rodinné členy o významu zábradlí na schodišti, madel v koupelně a zábradlí u chodníku;	0,535	3,139	1,734
Navrhňte rodinné úpravy domácího prostředí za účelem zvýšení jeho bezpečnosti.	0,542	3,167	1,658
Navrhňte pro pacienta bezpečnou obuv;	0,604	3,417	1,656
Poučte pacienta, aby nechodil ven na zledovatělý nebo jinak kluzký povrch;	0,549	3,194	1,792
Vypracujte plán, jak by se pacient mohl bezpečně účastnit činností pro volný čas;	0,507	3028	1,803
Zaveďte pravidelnou fyzickou aktivitu, která zahrnuje i chůzi;	0,639	3,556	1,657
Nalepte upozornění pro personál, že je pacient ohrožen pádem;	0,667	3,667	1,667
Spolupracujte s jinými členy zdravotního týmu na minimalizaci vedlejších účinků léků, které přispívají k pádům (<i>např. ortostatická hypotenze a nestabilní chůze</i>);	0,674	3,694	1,542
Poskytněte přísný dohled, případně další zamezení rizik pádu (<i>např. dětské sedátko s ochranným pásem</i>), když dáváme kojence/malé děti do zvýšené polohy (<i>např. na vysokou židli u stolu</i>);	0,632	3,528	1,536

Odstraňte předměty, na které by mohlo dítě vylézt, do vyšších poloh;	0,618	3,472	1,671
Zvedněte postranní hrazení dětské postýlky, pokud je dítě bez dozoru;	0,646	3,583	1,706
Umístěte u dětí, které by mohly přelézt, průhledný kryt přes postranní hrazení nemocniční postýlky dle potřeby;	0,583	3,333	1,78
Upevněte bezpečné západky na přístupovém panelu inkubátoru dle potřeby, pokud je dítě bez dozoru;	0,597	3,389	1,768
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Použijte matraci částečně naplněnou vodou dle potřeby;	0,424	2,694	1,729
1050 KRMENÍ CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,800)	vs 0,80		
PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,794)	vs 0,79		
DEFINICE: Zabezpečení příjmu živin pacientovi neschopnému samostatného příjmu potravy. Název intervence NIC: vs 0,76 (0,757) Definice intervence NIC: vs 0,83 (0,826)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{X}	s_x
Zjistěte předepsanou dietu;	0,868	4,472	1,04
Zjistěte u pacienta přítomnost polykacího reflexu dle potřeby;	0,833	4,333	1,13
Dovolte pacientovi, aby si přivoněl k jídlům, což bude stimulovat jeho chuť k jídlu;	0,958	4,833	1,19
Udržujte při krmení pacienta ve vzpřímené poloze s hlavou a krkem mírně ohnutými;	0,885	4,472	1,337
Vkládejte jídlo do nepostížené strany úst dle potřeby;	0,800	4,194	1,221
Pokládejte jídlo do zorného pole pacienta, pokud má poruchy vidění dle potřeby;	0,826	4,306	1,101
Podějte po krmení tekutiny, nabídněte slámku na pití dle potřeby;	0,819	4,278	1,145
Použijte bryndáček, je-li zapotřebí;	0,800	4,194	1,075
Požádejte pacienta, aby naznačil, že si s jídlem přeje končit;	0,958	4,833	1,134
Zaznamenejte příjem jídla dle potřeby;	0,861	4,444	1,039
Nepodávejte nápoj nebo další sousto, dokud pacient ještě žvýká;	0,813	4,25	1,14
Podějte jídlo ve vhodné teplotě;	0,840	4,361	1,058
Nerozptylujte pacienta při žvýkání;	0,826	4,306	1,22
Provádějte krmení pomalu a beze spěchu;	0,840	4,222	1,083
Věnujte pacientovi během krmení maximální pozornost;	0,819	4,361	1,145
Odložte krmení na později, je-li pacient unaven;	0,819	4,278	1,158
Zkontrolujte po krmení ústa, zda tam nezůstaly zbytky;	0,813	4,25	1,115
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Upravte atraktivně táč s jídlem a stůl;	0,611	3,444	1,499
Umyjte po jídle obličej a ruce;	0,790	4,114	1,173
Vytvořte během jídla příjemné prostředí (např. dejte podložní mísy, nádoby na moč a odsávací zařízení z dohledu);	0,632	3,528	1,518
Podějte před jídlem léky tlumící bolest pacienta dle potřeby;	0,794	4,118	1,356
Proveďte před a po jídle ústní hygienu;	0,701	3,806	1,221
Posaďte se během krmení, abyste navodili pohodu a relaxaci;	0,781	4,022	1,239
Sestavte dle pacienta pořadí příjmu jednotlivých jídel;	0,794	4,118	1,436
Upravte jídlo tak, jak to má pacient rád;	0,704	3,485	1,673
Zvolte na podávání jídla různobarevné talíře, a to zejména pokud má pacient poruchu vnímání;	0,735	3,954	1,636
Nepodávejte v jídle léky;	0,715	3,861	1,437
Vybízejte rodiče/rodinu ke krmení pacienta;	0,792	4,116	1,468
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
3740 LÉČBA HOREČKY CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,839)	vs 0,84		
PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,821)	vs 0,82		
DEFINICE: Zvládnutí příznaků a souvisejících okolností spojených se zvýšením tělesné teploty, způsobeným endogenními pyrogeny. Název intervence NIC: vs 0,81 (0,812) Definice intervence NIC: vs 0,81 (0,812)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{X}	s_x
Sledujte tělesnou teplotu, barvu a teplotu kůže a další vitální funkce;	0,972	4,888	0,314
Sledujte příjem a výdej, mějte na vědomí ztráty způsobené pocením;	0,944	4,777	0,711
Podávejte léky nebo intravenózní tekutiny (např. antipyretika, antibakteriální látky a látky proti třesavce);	0,930	4,722	0,837
Přikryjte pacienta přikrývkou nebo lehkým prostěradlem podle fáze horečky (tj. v zimní fázi použijte teplou přikrývkou, ve fázích horečky a při zrudnutí kůže použijte lehké prostěradlo);	0,833	4,333	1,224
Uspadněte odpočinek, omezte aktivity;	0,833	4,333	1,178
Omývejte opatrně kůži houbou namočenou ve vlažné vodě u pacientů s velmi vysokou teplotou (nepoužívejte během zimní fáze, zimnice by se zhoršila);	0,805	4,222	1,314
Sledujte komplikace související s horečkou (např. záchvaty křečí, snížená úroveň vědomí, abnormální elektrolytický stav, nerovnováha kyselin a zásad, srdeční arytmie a abnormální buněčné změny);	0,916	4,666	0,623

Sledujte i jiné příznaky možné infekce (<i>např. u starých lidí může probíhat infekce bez teploty nebo jen s lehkou subfebrilií</i>);	0,923	4,694	0,615
Zajistěte pomůcky k zajištění bezpečnosti pro případ neklidu a blouznění z horečky;	0,847	4,388	0,890
Navlhčujte suché rty a nosní sliznici;	0,868	4,472	0,985
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Nepodávejte dětem aspirin;	0,583	3,333	1,683
Podávejte kyslík dle potřeby;	0,784	4,138	1,272
Vybízejte ke konzumaci tekutin;	0,798	4,194	1,265
Zvyšte cirkulaci vzduchu;	0,715	3,861	1,548
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
1080 ZAVEDENÍ ŽALUDEČNÍ SONDY			
CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,839)	vs 0,84		
PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,909)	vs 0,91		
DEFINICE: <i>Zavedení sondy do gastrointestinálního traktu.</i>			
Název intervence NIC: vs 0,95 (0,951)			
Definice intervence NIC: vs 0,94 (0,937)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Vyberte typ a velikost žaludeční sondy s ohledem na důvody pro zavedení;	0,979	4,916	0,276
Zaveďte sondu podle standardu;	0,979	4,916	0,276
Podávejte léky k podpoření peristaltiky dle ordinace;	0,833	4,333	1,080
Ověřte správné umístění sondy dle potřeby (<i>pozorováním známek a symptomů tracheálního vstupu, kontrolou barvy a hladiny pH aspirátu, kontrolou ústní dutiny, případně sledováním umístění na RTG</i>);	0,888	4,555	0,955
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Podávejte pacientovi k usnadnění zavádění vodu nebo ledové kostky na polknutí;	0,729	3,916	1,479
Vysvětlete pacientovi a rodině indikaci zavedení žaludeční sondy;	0,791	4,166	1,258
Umístěte pacienta na pravý bok k usnadnění zavedení sondy do dvanácterníku;	0,576	3,305	1,542
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
2120 ZVLÁDÁNÍ HYPERGLYKÉMIE			
CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,800)	vs 0,80		
PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,860)	vs 0,86		
DEFINICE: <i>Prevence a léčby nadměrné hladiny glukózy v krvi.</i>			
Název intervence NIC: vs 0,90 (0,903)			
Definice intervence NIC: vs 0,92 (0,924)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Sledujte hladinu glukózy v krvi dle ordinace;	0,986	4,944	0,229
Sledujte známky a příznaky hyperglykémie (<i>příznaky polyurie, chorobné žiznivosti, chorobné chuti k jídlu, slabosti, letargie, nevolnosti, rozmazaného vidění nebo bolesti hlavy</i>);	0,958	4,833	0,373
Sledujte ABR, hladiny elektrolytů a ketonů v krvi dle ordinace;	0,924	4,694	0,517
Sledujte ortostatický krevní tlak a puls dle ordinace;	0,958	4,833	0,928
Aplikujte inzulin dle ordinace;	0,985	4,871	0,346
Vybízejte k příjmu tekutin dle potřeby;	0,840	4,361	0,976
Sledujte bilanci tekutin dle potřeby;	0,958	4,833	0,762
Udržujte intravenózní přístup a podávejte intravenózní tekutiny dle ordinace;	0,903	4,611	0,756
Aplikujte draslík dle ordinace;	0,985	4,871	1,004
Obraťte se na lékaře při přetrvávání nebo zhoršování známek a příznaků hyperglykémie;	0,938	4,75	0,493
Identifikujte možný důvod hyperglykémie;	0,913	4,602	1,01
Předjímejte situace, ve kterých se zvýší požadavky na inzulin (<i>např. přidružující se nemoc</i>);	0,924	4,694	1,126
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Pomáhejte při chůzi v případě výskytu ortostatické hypotenze;	0,781	4,222	1,483
Proveďte v případě nutnosti ústní hygienu;	0,781	4,221	1,316
Omezte aktivity, pokud je hladina glukózy v krvi vyšší než 250 mg/dl, zvláště když jsou přítomny ketony v moči;	0,667	3,667	1,528
Poučte pacienta a jeho blízké o prevenci, rozpoznání a zvládnutí hyperglykémie;	0,708	3,833	1,443
Vybízejte pacienta, aby sám sledoval hladinu glukózy v krvi;	0,689	3,556	1,571
Pomozte pacientovi interpretovat fyziologické hladiny glukózy v krvi;	0,590	3,361	1,636
Kontrolujte záznamy o glykémii s pacientem nebo jeho rodinou;	0,760	4,139	1,512
Instruujte a poučte pacienta o testování ketoláték v moči (<i>výskyt hlásil zdravotníkům</i>);	0,569	3,278	1,574
Poučte pacienta a jeho blízké o zvládnutí hyperglykémie (<i>včetně užívání inzulinu a perorálních léků, sledování příjmu tekutin, nahrazení uhlohydrátů, kdy vyhledat profesionální pomoc</i>);	0,590	3,361	1,636
Asistujte při úpravě životosprávy (<i>režim pohybu a cvičení</i>);	0,590	3,361	1,566
Podporujte prevenci a léčbu hyperglykémie (<i>např. zvýšení inzulinu a perorální lék</i>);	0,792	4,139	1,584
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Otestujte hladinu glukózy u členů rodiny;	0,396	2,583	0,396

3444 PÉČE O MÍSTO INCIZE CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,872) PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,876)	vs 0,87 vs 0,88		
DEFINICE: Čištění, monitorování a podpora hojení rány, která byla uzavřena suturou nebo svorkami. Název intervence NIC: vs 0,89 (0,888) Definice intervence NIC: vs 0,87 (0,868)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Zkontrolujte, zda je místo incize zarudlé, oteklé nebo zda jsou u něj známky rozestupu nebo eviscerace;	0,951	4,806	0,517
Všimněte si charakteristických rysů jakéhokoliv prosakování;	0,937	4,75	0,595
Sledujte proces hojení v místě incize;	0,958	4,833	0,440
Očistěte oblast kolem incize vhodným čisticím roztokem;	0,965	4,861	0,418
Postupujte od čisté oblasti k méně čisté oblasti;	0,930	4,722	0,606
Sledujte incizi, zda se neobjeví známky a symptomy infekce;	0,944	4,777	0,415
Používejte sterilní aplikátory (<i>tampony</i>) na čištění hlubokých a úzkých ran a sutur.	0,958	4,833	0,372
Čistěte nakonec oblasti okolo drénu nebo drenážní hadičky;	0,895	4,583	0,794
Udržujte polohu jakékoliv drenážní hadičky;	0,902	4,611	0,755
Aplikujte stahovací mašličky dle potřeby;	0,819	4,277	1,070
Aplikujte antiseptickou mast dle ordinace;	0,854	4,416	0,924
Odstraňte stehy nebo svorky dle indikace;	0,861	4,444	1,065
Vyměňujte obvaz v pravidelných intervalech;	0,944	4,477	0,532
Používejte vhodné krytí (obvaz) k ochraně incize;	0,916	4,606	0,781
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Umožněte pacientovi prohlédnout si ránu;	0,611	3,444	1,442
Vysvětlete pacientovi, jak s ránou zacházet při zátěži nebo při sprchování, koupání;	0,701	3,805	1,468
Instruuje pacienta/rodinu, jak pečovat o ránu, včetně rozpoznání příznaků infekce rány;	0,687	3,75	1,479
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
3160 ODSÁVÁNÍ Z DÝCHACÍCH CEST CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,806) PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,905)	vs 0,81 vs 0,91		
DEFINICE: Odstranění sekretů a udržení průchodnosti dýchacích cest (orálních, nasofaryngeálních nebo tracheálních) zavedením odsávacího katétru. Název intervence NIC: vs 0,97 (0,972) Definice intervence NIC: vs 0,95 (0,951)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Proveďte hygienu rukou;	0,882	4,528	0,957
Riďte se universálními opatřeními k odsávání dle standardu;	0,875	4,5	1,143
Používejte ochranné pomůcky (<i>rukavice, brýle, masku</i>);	0,931	4,722	0,692
Určete nutnost orálního nebo tracheálního odsávání;	0,882	4,528	0,866
Informujte pacienta/rodinu o odsávání;	0,857	4,528	1,323
Používejte uzavřený odsávací systém;	0,951	4,806	0,517
Používejte k odsávání sterilní jednorázové pomůcky a individuální vybavení;	0,917	4,667	0,85
Vyberte odsávací katétr o průměru, který odpovídá polovině průměru endotracheální rourky, tracheostomické kanyly nebo dýchacích cest pacienta;	0,868	4,472	0,763
Udržujte pacienta během odsávání na ventilátoru, pokud používáte uzavřený odsávací systém nebo adaptér kyslíkové insuflace;	0,985	4,899	1,228
Sledujte přítomnost bolesti;	0,833	4,333	0,85
Kontrolujte pacientův stav oxygenace (<i>hladiny SaO₂</i>), neurologický stav (<i>např. duševní stav, ICP, cerebrální perfuzní tlak</i>) a hemodynamický stav (<i>např. hladinu MAP a srdeční rytmus</i>) bezprostředně před během něj a po něm;	0,951	4,806	0,577
Věnujte pozornost čistotě okolí tracheostomie po ukončení tracheálního odsávání;	0,903	4,611	0,718
Ukončete neprodleně odsávání při bradykardii, komorové ektopii nebo desaturaci a hyperventilujte pacienta kyslíkem;	0,931	4,722	0,65
Sledujte a zaznamenávejte barvu, množství a konzistenci sekretů;	0,938	4,75	0,64
Odešlete vzorky sekretů na kultivaci a citlivost dle potřeby.	0,861	4,444	1,141
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Vyšetřete dýchání poslechem před odsáváním a po něm;	0,688	3,75	1,402
Odsajte nosohltan sacím zařízením nebo stříkačkou s baňkou dle potřeby;	0,688	3,75	1,422
Střídejte odsávací techniky dle klinického stavu a reakcí pacienta na odsávání;	0,764	4,056	1,353
Odsávejte ústní část hrtanu až po ukončení tracheálního odsávání;	0,771	4,083	1,21
Stanovte plán odsávacích cyklů podle množství sekretů a reakcí pacienta na odsávání;	0,764	4,056	1,201
Zaveďte cévku nosem k usnadnění nasotracheálního odsávání dle potřeby;	0,764	4,056	1,079
Aplikujte před odsáváním sedativum dle potřeby;	0,653	3,611	1,439
Vyzvěte pacienta k hlubokému nádechu před nasotracheálním odsáváním nebo použijte insuflací doplňkové oxygenoterapie;	0,667	3,667	1,333

Provádějte preoxygenaci stoprocentním kyslíkem aspoň 30 sekund za pomoci ventilátoru nebo manuálního resuscitačního vaku před každým odsáváním a po něm;	0,611	3,444	1,499
Proveďte v případě potřeby hyperventilaci dechovými objemu podle velikosti a stavu pacienta;	0,604	3,417	1,382
Instruuje pacienta, aby při zavádění odsávacího katétru pomalu a zhluboka dýchal;	0,681	3,722	1,426
Používejte fyziologický roztok k efektivnějšímu odstranění sekretu (8-12 ml u dospělých);	0,688	3,75	1,441
Instruuje v případě potřeby pacienta/rodinu o způsobech odsávání;	0,674	3,694	1,506
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
3270 EXTUBACE ENDOTRACHEÁLNÍ			
CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,924)	vs 0,92		
PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,882)	vs 0,88		
DEFINICE: Účelné odstranění endotracheální kanyly z nasofaryngeálních nebo orofaryngeálních dýchacích cest. Název intervence NIC: vs 0,86 (0,861) Definice intervence NIC: vs 0,86 (0,861)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Umístíte pacienta tak, aby nejlépe využil dýchací (ventilační) svaly, obvykle s hlavovou částí lůžka zvednutou o 75 stupňů;	0,916	4,666	0,667
Poučte pacienta o postupu;	0,930	4,722	0,650
Hyperoxygenujte pacienta a odsajte endotracheální dýchací cesty;	0,819	4,277	1,215
Odsávejte ústní dýchací cesty;	0,881	4,527	0,832
Vyfoukněte endotracheální manžetu a vytáhněte endotracheální kanylu;	0,944	4,477	0,477
Vybízejte pacienta, aby odkašlával a vyplivoval sputum;	0,965	4,861	0,418
Podějte kyslík dle ordinace;	0,972	4,888	0,392
Vybízejte k odkašlávání a hlubokému dýchání;	0,965	4,861	0,418
Odsajte podle potřeby dýchací cesty;	0,937	4,75	0,595
Sledujte dýchací potíže;	0,965	4,861	0,418
Sledujte známky okluze dýchacích cest;	0,930	4,722	0,558
Sledujte vitální funkce;	0,986	4,944	0,229
Sledujte schopnost polykat a mluvit;	0,937	4,75	0,595
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Řeknete pacientovi, aby 4 až 8 hodin nenamáhal hlasivky;	0,791	4,166	1,118
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
3140 OPATŘENÍ K ZABEZPEČENÍ DÝCHACÍCH CEST			
CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,806)	vs 0,81		
PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,851)	vs 0,85		
DEFINICE: Zajištění průchodnosti dýchacích cest. Název intervence NIC: vs 0,81 (0,805) Definice intervence NIC: vs 0,94 (0,944)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Otevřete dýchací cesty zvednutím brady nebo použijte trojitý manévř;	0,812	4,25	1,361
Umístíte pacienta do polohy, která maximálně umožňuje ventilaci;	0,965	4,861	0,345
Identifikujte pacienta, který vyžaduje aktuální nebo potenciální intubaci dýchacích cest;	0,840	4,361	1,109
Odstraňte sekrety, vybízejte pacienta, aby odkašlával nebo sekrety odsávejte;	0,923	4,694	0,775
Instruuje pacienta k pomalému a hlubokému dýchání a odkašlávání;	0,861	4,444	1,091
Proveďte v případě potřeby endotracheální a nasotracheální odsávání;	0,904	4,638	0,854
Aplikujte bronchodilatancia dle ordinace;	0,937	4,75	0,546
Aplikujte dle ordinace a potřeby aerosolovou léčbu (ultrazvukový rozprašovač);	0,833	4,333	1,224
Aplikujte zvlhčený vzduch nebo kyslík;	0,923	4,694	0,738
Polohujte pacienta za účelem zmírnění dušnosti;	0,833	4,333	0,971
Sledujte stav respirace a okysličení dle potřeby;	0,868	4,472	0,832
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Zaveďte orální nebo nasofaryngeální kanylu dle potřeby;	0,680	3,722	1,538
Naučte v případě potřeby pacienta, jak používat předepsané inhalátory;	0,784	4,138	1,436
Poučte pacienta, jak dýchat efektivně;	0,750	4	1,247
Asistujte při podporující ventilaci dle potřeby;	0,756	4,027	1,404
Proveďte fyzioterapii hrudníku dle potřeby;	0,784	4,138	1,158
Použijte pro děti zábavné metody podporující průchodné dýchací cesty (např. foukání bublin, foukání na větrník, pískání, harmoniku, nafukování balónek nebo nafukovacích věcí na party, závod s pingpongovými míčky, peříčka);	0,659	3,638	1,548
Vyšetřete poslechem dýchání, zaznamenejte oblasti snížené nebo žádné ventilace a přítomnost nezvyklých zvuků;	0,659	3,638	1,669
Odstraňte v případě potřeby cizí předměty McGillovými lékařskými kleštěmi;	0,631	3,527	1,691
Regulujte příjem tekutin k optimalizaci rovnováhy tekutin;	0,708	3,833	1,404

VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
<hr/>			
3120 INTUBACE A STABILIZACE DÝCHACÍCH CEST CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,857)	vs 0,86		
PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,873)	vs 0,87		
DEFINICE: <i>Intubace nebo asistence při intubaci ke stabilizaci průchodnosti dýchacích cest.</i>			
Název intervence NIC: vs 0,88 (0,875)			
Definice intervence NIC: vs 0,89 (0,889)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Proveďte hygienu rukou;	0,826	4,306	1,243
Použijte ochranné pomůcky (<i>rukavice, ochranné brýle a ochrannou masku na obličej</i>) dle potřeby;	0,938	4,75	0,64
Vyberte správnou velikost a typ orofaryngeálního nebo nasofaryngeálního vzduchovodu (<i>spolupracujte s lékařem</i>);	0,910	4,639	0,855
Polohujte hlavu pacienta dle potřeby;	0,861	4,444	1,066
Odsajte sekrety z úst a orofaryngu;	0,931	4,722	0,837
Zaveďte oro/nasofaryngeální vzduchovod dle potřeby;	0,903	4,611	0,718
Fixujte oro/nasofaryngeální vzduchovod dle potřeby;	0,854	4,417	0,982
Kontrolujte při zavedení oro/nasofaryngeálního vzduchovodu dušnost, chrápání nebo zajíkávé dýchání;	0,882	4,528	0,763
Asistujte dle potřeby při zavedení laryngeální masky;	0,889	4,556	0,926
Vyberte masky/kanyly s vysoce objemovými nízkotlakými manžetami;	0,806	4,222	1,181
Asistujte při zavádění endotracheální kanyly, polohujte pacienta, podávejte léky dle ordinace a monitorujte případné komplikace pacienta při intubaci;	0,958	4,833	0,687
Asistujte při akutní tracheostomii patřičným vybavením, polohujte pacienta, podávejte léky dle předpisu a kontrolujte komplikace pacienta při intubaci.	0,924	4,694	0,81
Asistujte při akutní tracheostomii tím, že zajistíte patřičné pomůcky, sterilní prostředí, léky a sledování během a po výkonu;	0,979	4,917	0,363
Okysličujte v případě potřeby před intubací a po ní stoprocentním kyslíkem 3-5 minut;	0,854	4,417	1,164
Monitorujte nasycení kyslíkem (SpO ₂) neinvazivní oxymetrií, puls, detekci CO ₂ a stav dýchání;	0,910	4,639	0,947
Nafoukněte endotracheální/tracheostomickou manžetu za použití metody minimálního okluzivního objemu nebo metody minimálního prosakování;	0,917	4,667	0,782
Fixujte endotracheální/tracheostomickou kanylu lepicí páskou, keprovou páskou nebo komerčně dostupnou stabilizační pomůckou;	0,965	4,861	0,346
Označte endotracheální kanylu na rtech nebo nosních dírkách pomocí centimetrových značek na ETI a dokumentujte;	0,840	4,361	1,084
Minimalizujte sílu tahu dýchacích okruhů ventilátoru v horních podpěrách, použijte flexibilní opory a pouzka k podepření okruhů během otáčení, odsávání a odpojení, příp. znovu připojení ventilátoru;	0,854	4,417	0,954
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Vyměňujte vzduchovod každý den a kontrolujte sliznici;	0,694	3,778	1,455
Intubujte dle potřeby esofagální ucpávací kanylou (<i>před nafouknutím manžety poslouchejte dýchání</i>);	0,701	3,806	1,578
Pozorujte systematické pohyby hrudní stěny;	0,764	4,056	1,29
Podněcujte lékaře, aby zavedli dle potřeby endotracheální kanylu orofaryngeální cestou;	0,611	3,444	1,723
Poučte pacienta a jeho rodinu o průběhu a indikaci intubace;	0,674	3,694	1,613
Vyšetřete poslechem hrudník po intubaci;	0,694	3,378	1,618
Ověřte umístění kanyly 2 až 4 cm nad karinou RTG vyšetřením hrudníku;	0,625	3,5	1,818
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
<hr/>			
3180 OPATŘENÍ K ZABEZPEČENÍ UMĚLÉ PLIČNÍ VENTILACE CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,839)	vs 0,84		
PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,860)	vs 0,86		
DEFINICE: <i>Údržba endotracheálních a tracheotomických kanyl a prevence komplikací spojených s jejich užíváním.</i>			
Název intervence NIC: vs 0,79 (0,792)			
Definice intervence NIC: vs 0,76 (0,757)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Proveďte hygienu rukou;	0,847	4,389	1,087
Použijte ochranné pomůcky (<i>např. rukavice, brýle a ochrannou masku</i>);	0,924	4,694	0,569
Zabraňte kousání endotracheální kanyly proti skusovou vložkou dle potřeby;	0,924	4,694	0,569
Aplikujte 100% zvlhčení vdechovaného vzduchu, kyslíku nebo plynu;	0,854	4,417	0,804
Umožněte adekvátní systémovou hydrataci perorálním nebo intravenózním podáváním tekutin;	0,826	4,306	0,915
Nafoukněte endotracheální/tracheostomickou manžetu za použití minimálního okluzivního objemu nebo použijte techniky minimálního prosakování;	0,896	4,583	0,829
Udržujte nafouknutí manžety kanyl na 15 až 25 mmHg během mechanické ventilace a ukončení podávání stravy;	0,840	4,361	1,134
Zkontrolujte tlak manžety okamžitě po jakékoliv celkové anestezii nebo manipulaci s endotracheální kanylou;	0,847	4,389	1,035
Zahajte endotracheální odsávání dle potřeby.	0,944	4,778	0,416

Odsajte před vyfouknutím manžety orofarynx a sekret z vrchní části kanyly;	0,931	4,722	0,506
Vyměňujte endotracheální pásky (<i>fixace</i>) každých 24 hodin, zkontrolujte kůži a ústní sliznici a přemístěte endotracheální kanylu na druhou stranu úst;	0,826	4,306	1,287
Kontrolujte postavení a fixaci endotracheální kanyly prostřednictvím centimetrové stupnice na kanyle;	0,938	4,75	0,546
Minimalizujte sílu tahu kanyly a dýchacího okruhu, používejte flexibilní opěry, poutka a podpůrné hadičky během otáčení, odsávání a odpojování ventilátoru a jeho opětovném připojení;	0,889	4,556	0,896
Sledujte přítomnost krepitací nebo chrapotu v dýchacích cestách;	0,833	4,333	1,027
Sledujte barvu, množství a konzistenci odsávaných sekretů;	0,944	4,478	0,533
Provádějte ústní hygienu (<i>tj. použijte zubní kartáček, tampóny a zvlhčovač rtů</i>);	0,910	4,639	0,751
Sledujte snížení výdechového objemu a zvýšení inspiračního tlaku u pacientů na ventilátoru;	0,861	4,444	0,956
Zaveďte opatření, která zabrání spontánní extubaci nebo odpojení kanyly z dýchacího okruhu (<i>zajistěte umělé dýchací cesty páskou nebo šňůrkou, podávejte sedativa a léky na paralyzaci svalů, používejte zábrany</i>);	0,938	4,75	0,546
Zajistěte k lůžku další pomůcky k dýchání a průchodnosti dýchacích cest (<i>ambuvak</i>);	0,938	4,833	0,373
Provádějte péči o tracheostomickou kanylu každé 4 hodiny až 8 hodin a dle potřeby (<i>vyčistěte vnitřní kanylu, očistěte a osušte plochu kolem otvoru a vyměňujte tracheostomické fixační pásky</i>);	0,847	4,389	0,921
Kontrolujte kůži kolem tracheostomie z hlediska prosakování, zarudnutí, podráždění a krvácení;	0,924	4,694	0,659
Sledujte přítomnost bolesti;	0,875	4,5	0,866
Zachovávejte při odsávání a poskytování péče při umělé ventilaci sterilní techniku;	0,931	4,722	0,606
Zajistěte, aby endotracheální/tracheostomická manžeta byla během krmení nafouknutá (<i>monitorujte tlak v manžetě</i>). Zdvihněte dle situace během přijímání potravy per os hlavovou část lůžka na 30 stupňů (i více) nebo pomozte pacientovi do polohy vsedě na židli;	0,806	4,222	1,272
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Sledujte tlak manžety během výdechu každé 4 hodiny až 8 hodin pomocí trojcestného ventilu, kalibrované stříkačky a manometru;	0,722	3,889	1,41
Uložte pacienta během přijímání potravy do polohy vsedě, nastavením hlavové části lůžka do pozice 30 stupňů a víc nebo pomozte pacientovi do polohy vsedě na židli;	0,757	4,028	1,404
Zahajte fyzioterapii hrudníku dle potřeby;	0,771	4,083	1,14
Chraňte tracheostomii před vodou;	0,792	4,167	1,167
Každých 8 hodin zkontrolujte a vyšetřete pohmatem, zda není vzduch pod kůži;	0,750	4	1,179
Uvolňujte komerční držáky endotracheální kanyly aspoň jednou denně a proveďte péči o kůži;	0,722	3,889	1,56
Vyšetřete poslechem plicní zvuky po obou stranách po zavedení a výměně endotracheálních/tracheostomických pásek;	0,715	3,861	1,251
Asistujte při rentgenovém ověření polohy kanyly dle potřeby.	0,715	3,861	1,397
Fixujte tracheostomický obturátor k čelu lůžka;	0,542	3,167	1,641
Zajistěte druhou tracheostomickou/endotracheální kanylu (<i>stejný typ a velikost</i>) lékařské kleště a další pomůcky k lůžku dle potřeby;	0,729	3,917	1,299
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
4190 VYTVOŘENÍ INTRAVENÓZNÍHO VSTUPU			
CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,689)	vs 0,69		
PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,752)	vs 0,75		
DEFINICE: Zavedení kanyly do periferní žíly za účelem podávání tekutin, krve nebo léků. Název intervence NIC: vs 0,71 (0,708) Definice intervence NIC: vs 0,86 (0,861)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Zachovávejte přísně aseptickou techniku;	0,972	4,889	0,393
Zjistěte, zda je pacient alergický na nějaký lék, jód nebo náplast;	0,910	4,639	0,713
Zjistěte, zda ne má pacient problémy se srážlivostí krve nebo zda neužívá léky, které ovlivňují srážlivost;	0,826	4,306	0,995
Zahajte kanylaci na opačné končetině u pacientů s arteriovenózními píštěli nebo zkraty (<i>shunts</i>);	0,938	4,75	0,546
Vyberte vhodný typ kanyly (podle účelu a délky očekávaného používání);	0,840	4,361	1,032
Očistěte oblast vhodnou dezinfekcí podle standardu;	0,861	4,444	1,012
Odstraňte turniket co nejdříve;	0,896	4,583	0,722
Fixujte kanylu ve správné pozici;	0,833	4,333	1,155
Připojte i.v. kanylu a proveďte propláchnutí fyziologickým roztokem, dle standardu;	0,944	4,778	0,478
Přiložte na místo zavedení i.v. průhledný kryt;	0,931	4,722	0,558
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Ověřte si ordinaci pro i.v. terapii;	0,736	3,944	1,268
Ujistěte se o správném umístění kanyly (sledujte nasátí krve do ventilu mandrénu kanyly);	0,792	4,167	1,118
Aplikujte horké obklady (je-li to zapotřebí) ke zvýšení průtoku krve pro lepší viditelnost žíly (<i>např. horké suché ručníky</i>);	0,783		
Vybírejte žíly pro zavedení kanyly, berte v úvahu faktory z anamnézy (<i>např. pacientův věk, účel katétru, kalibr kanyly, materiál kanyly, blízkost kanyly ke kloubům, stav končetiny, stav pacienta, dovednost osoby provádějící zákrok</i>);	0,792	4,167	1,067
Poučte pacienta o postupu;	0,785	4,139	1,058
Poskytněte dle potřeby emocionální podporu;	0,563	3,25	1,479
Umístěte pacienta do polohy na zádech;	0,528	3,111	1,523
Požádejte rodiče, aby drželi a uklidňovali dítě;	0,528	3,111	1,56
Zajistěte, aby pacient setrval v pohodlné poloze pro punkci;	0,632	3,528	1,536

Požádejte pacienta, aby se při napichování žíly nehýbal;	0,729	3,917	1,21
Odstraňte všechny oděv z dané končetiny;	0,604	3,417	1,552
Vyberte vhodnou žílu pro vpich, vezměte v potaz pacientovo přání, minulou zkušenost s i.v., preferujte pro zavedení nedominantní ruku;	0,714	3,857	1,334
Utáhněte turniket dostatečně, aby zabránil žilnímu oběhu, ale nikoliv arteriálnímu toku;	0,646	3,583	1,422
Řekněte pacientovi, aby držel ruku níže než srdce, aby se umožnil maximální tok krve do vybraného místa;	0,694	3,778	1,336
Masírujte, dle potřeby pacientovu paži ve směru od distálního k proximálnímu konci končetiny;	0,590	3,361	1,417
Poklepejte dle potřeby lehce oblast vpichu poté, co aplikujete turniket;	0,521	3,083	1,341
Požádejte dle potřeby pacienta, aby končetinou zapumpoval;	0,618	3,472	1,258
Aplikujte, podle protokolu, 1% až 2% lidocain na plánované místo vpichu;	0,715	3,861	1,205
Označte krytí svou identifikací a datem zavedení dle standardu;	0,604	3,417	1,534
Umístěte dle potřeby pažní fixátor a ověřte, zda nebrání cirkulaci v končetině;	0,583	3,333	1,65
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Aplikujte dle indikace lokální analgetika podle standardu;	0,396	2,583	1,382
Dodržujte časové požadavky pro účinnost lokálních analgetik (tj. některá lokální analgetika potřebují 2 hodiny, než začnou působit);	0,438	2,75	1,46
Aplikujte turniket 8-10 cm nad předpokládaným místem kanylace;	0,444	2,778	1,601
Zaveďte jehlu dle návodu výrobce, použijte pouze jehly s ochrannými prvky, zabraňující zranění;	0,424	2,694	1,524
Dodržujte všeobecná opatření;	0,444	2,778	1,397
7690 INTERPRETACE LABORATORNÍCH DAT CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,663) PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,637)	vs 0,66 vs 0,64		
DEFINICE: <i>Kritická analýza patientských laboratorních dat, která má napomáhat klinickému rozhodování o postupu léčby.</i> Název intervence NIC: vs 0,64 (0,639)VS Definice intervence NIC: vs 0,61 (0,611)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Seznamte s uznanými laboratorními zkratkami v dané instituci;	0,840	4,361	1,084
Používejte referenční meze laboratoře, která provádí konkrétní laboratorní testy;	0,833	4,333	1,0
Oznamte okamžitě náhlé změny laboratorních hodnot lékaři;	0,896	4,583	0,862
Hlaste kritické hodnoty (<i>stanovené institucí</i>) okamžitě lékaři;	0,917	4,667	0,816
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Rozpoznejte fyziologické faktory, které mohou ovlivnit laboratorní hodnoty, včetně věku, pohlaví, těhotenství, stravy (<i>zvláště hydratace</i>), denní doby, úrovně aktivity a stresu;	0,722	3,889	1,429
Identifikujte účinek léků na laboratorní hodnoty, včetně léčiv na předpis nebo volně prodejných;	0,715	3,861	1,336
Identifikujte dávky léčiv pro kontrolu terapeutické hodnoty a nastavené léčby;	0,535	3,139	1,475
Analyzujte, zda získané výsledky odpovídají pacientovu chování a klinickému stavu;	0,771	4,083	1,233
Sledujte výsledky po sobě jdoucích testů, aby se zjistily trendy nebo velké změny;	0,778	4,111	1,074
Zaznamenejte dobu a místo odběru vzorku;	0,757	4,027	1,189
Uvědomte si, že abnormality získané z více testů jsou význačnější než abnormality z jediného testu;	0,556	3,222	1,474
Srovnajte výsledky testu s jinými podobnými laboratorními nebo diagnostickými testy;	0,625	3,5	1,463
Srovnajte výsledky s předchozími hodnotami získanými, když pacient nebyl nemocný (<i>jsou-li k dispozici</i>), aby určili výchozí hodnoty;	0,660	3,639	1,387
Prostudujte relevantní odkazy/texty pro klinickou implikaci neznámých testů;	0,542	3,167	1,536
Berte na vědomí, že nesprávné výsledky testů jsou často způsobeny přepisy (<i>administrativními chybami</i>);	0,569	3,278	1,386
Ověřte testy s abnormálními výsledky, sledujte klinický stav pacienta ve vztahu k laboratorním nálezům;	0,715	3,862	1,336
Pošlete dle potřeby separované (<i>rozštěpené</i>) vzorky do laboratoře k ověření;	0,507	3,028	1,572
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Při testování toxicity použijte nejvyšší hladiny léků;	0,431	2,722	1,538
Zvažte vliv farmakokinetiky (<i>např. poločas, vrchol, proteinová vazba a exkrece</i>) pro hodnocení toxické a terapeutické hladiny léků;	0,472	2,889	1,505
Ohlaste výsledky laboratorních testů pacientovi, je-li to vhodné;	0,410	2,639	1,530
3300 OPATŘENÍ TÝKAJÍCÍ SE INVAZIVNÍ VENTILACE CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,801) PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,745)	vs 0,80 vs 0,75		
DEFINICE: <i>Zajištění umělé plicní ventilace pacientovi kanylou vloženou do trachey.</i> Název intervence NIC: vs 0,73 (0,729) Definice intervence NIC: vs 0,74 (0,736)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Sledujte stavy indikující nutnost podpory dýchání (<i>např. únava dýchacích svalů, neurologická dysfunkce coby sekundární projev traumatu, anestezie, předávkování léky, respirační acidóza odolná vůči léčbě</i>);	0,958	4,833	0,957
Sledujte hrozící respirační selhání;	0,924	4,694	0,616
Kontrolujte pravidelně nastavení ventilátoru, spojení okruhu, teplotu a zvlhčení vdechovaného vzduchu;	0,847	4,389	1,008

Pozorujte příznaky, které zvyšují spotřebu kyslíku, ovlivňují nastavení ventilátoru a mohou vést k desaturaci kyslíku (např. horečku, třesavku, záchvaty, bolest, nebo provádějte základní ošetrovatelské činnosti);	0,882	4,528	0,726
Sledujte faktory, které ovlivňují námahu dýchání pacienta nebo nastavení ventilátoru (např. morbidní obezita, těhotenství, masivní ascites, snížená hlavová část postele, kousání do endotracheální kanyly, kondenzace v hadicích ventilátoru, ucpané filtry);	0,889	4,556	0,898
Sledujte symptomy, které indikují zvýšenou námahu při dýchání (např. zvýšená srdeční frekvence a rychlé dýchání, zvýšený krevní tlak, diaforéza, změny duševního stavu);	0,875	4,5	0,833
Sledujte účinnost mechanické ventilace na pacientův psychický i fyzický stav;	0,868	4,472	0,928
Poskytněte péči, která ulevuje pacientovým potížím (např. polohováním, tracheobronchiálním vyčištěním, bronchodilatační terapií, uklidněním sedativy, případně analgetiky);	0,861	4,444	0,831
Použijte aseptickou techniku při všech odsávacích procedurách;	0,958	4,833	0,441
Sledujte ventilační tlaky na ventilátoru, synchronizaci pacienta a ventilátoru, zvuky pacienta při dýchání;	0,896	4,583	0,894
Provádějte odsávání při přítomnosti přídatných (vedlejších) zvukových projevů při dýchání nebo při zvýšeném respiračním tlaku;	0,875	4,5	0,928
Sledujte a dokumentujte množství, barvu a konzistenci pulmonálních sekretů;	0,924	4,694	0,667
Sledujte poškození sliznice ústní, nosní, tracheální a laryngální tkáně, způsobené tlakem v těsnících manžetách kanyl nebo neplánovanou extubací;	0,861	4,444	0,956
Spolupracujte s lékařem nebo respiračním terapeutem při koordinaci péče o ventilovaného pacienta;	0,813	4,25	0,982
Poskytujte pravidelně ústní hygienu měkkými a zvlhčenými tampóny, používejte antiseptické látky a jemné odsávání v dutině ústní;	0,896	4,583	0,829
Sledujte účinky změny ventilátoru na okysličení, ABR, SaO ₂ , konečný respirační CO ₂ a pacientovu subjektivní reakci;	0,910	4,639	0,787
Dokumentujte všechny výměny (změny) ventilátoru a uveďte důvod;	0,826	4,306	1,049
Dokumentujte všechny pacientovy reakce na ventilátor a změnu ventilačního režimu (např. pozorování/poslech pohybů hrudníku, změny na rentgenu, změny v ABR);	0,889	4,556	1,049
Sledujte komplikace po extubaci (např. stridor, otok hlasivek, laryngospasmus, tracheální stenózu);	0,924	4,694	0,829
Zajistěte k lůžku pohotovostní zařízení (např. manuální resuscitační vak napojený na kyslík, masky, odsávací zařízení/potřeby), včetně funkčního dobíjení ventilátoru;	0,958	4,861	0,48
Poskytněte pacientovi nástroje ke komunikaci (např. papír a tužku, alfabetskou tabulku);	0,917	4,667	0,762
Vyprázdňte kondenzovanou vodu z dýchacího okruhu a vodních nádržek ventilátoru;	0,889	4,556	0,956
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Získejte výchozí celkovou anamnézu na začátku a při změně poskytovatele péče;	0,771	4,083	1,536
Poskytněte pacientovi a jeho blízkým základní informace a poučení o doprovodných jevech, které souvisí se zavedenou umělou ventilací;	0,792	4,167	1,377
Sledujte stupeň vitální kapacity, Vd/Vt, MV, inspirační sílu, abyste určili, zda je pacient připraven na odstavení od mechanické ventilace, přičemž se řiďte standardem;	0,771	4,083	1,299
Podporujte hodnocení kritérií pro odpojení (např. hemodynamickou, cerebrální a metabolickou stabilitu, rozhodnutí o stavu vyžadujícím intubaci, schopnosti zachovat průchodnost dýchacích cest, schopnosti zahájit respirační úsilí);	0,794	4,184	1,1
Spolupracujte s lékařem při použití tlakové podpory nebo PEEP, abyste minimalizovali alveolární hyperventilaci;	0,785	4,139	1,084
Spolupracujte s lékařem při použití tlakové podpory nebo PEEP, abyste minimalizovali alveolární hyperventilaci;	0,794	4,184	1,084
Polohujte dle potřeby, abyste usnadnili sladění ventilace s perfúzí plic;	0,764	4,056	0,97
Sledujte záporné účinky mechanické ventilace (např. tracheální odchlýk, infekci, barotrauma, trauma způsobené tlakem, volutrauma, trauma způsobené objemem, snížený srdeční výkon, gastrická distenze, podkožní emfyzém);	0,792	4,167	1,323
Ztište alarm ventilátoru během odsávání ke snížení frekvence falešných alarmů;	0,792	4,167	1,19
Podávejte dle potřeby léky na paralyzaci svalů, sedativa a narkotická analgetika;	0,794	4,184	1,364
Zahajte dle potřeby relaxační techniky;	0,576	3,306	1,469
Zahajte instalaci a nastavení ventilátoru (kontrola parametrů a kontrolních čidel);	0,792	4,184	1,323
Sledujte snížení vydechovaného vzduchu a zvýšení tlaku při nadechování;	0,771	4,083	1,256
Sledujte pacientův zdravotní stav a pokroky při současném nastavení ventilátoru, upravte nastavení ventilátoru dle potřeby;	0,799	4,194	1,384
Použijte komerční držáky kanyly, ne náplast nebo šňůrky k upevnění kanyl a dýchacího okruhu, aby se zabránilo extubaci;	0,535	3,189	1,548
Provádějte dle potřeby fyzioterapii hrudníku;	0,794	4,184	1,182
Podporujte adekvátní příjem tekutin a živin;	0,729	3,917	1,115
VYRAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Poradte se s dalším zdravotnickým personálem o výběru způsobu ventilátoru (počáteční způsob obvykle provádí kontrolu objemu s rychlostí dechu, hladiny FiO ₂ a cíleného a specifikovaného respiračního objemu);	0,451	2,806	1,63
Zajistěte výměnu dýchacích okruhů ventilátoru každých 24 hodin;	0,326	2,306	1,56
Zastavte nasogastrickou výživu na 30 až 60 minut před fyzioterapií hrudníku;	0,417	2,667	1,491
7880 OPATŘENÍ TÝKAJÍCÍ SE PŘÍSTROJOVÉHO VYBAVENÍ			
CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,672)	vs 0,68		
PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,696)	vs 0,70		

DEFINICE: <i>Použití technického vybavení pro sledování pacientova stavu nebo při udržení jeho života.</i> Název intervence NIC: vs 0,70 (0,701) Definice intervence NIC: vs 0,72 (0,715)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Udržujte zařízení v dobrém funkčním stavu;	0,819	4,278	1,261
Kalibrujte a vynulujte zařízení dle potřeby;	0,965	4,861	0,346
Udržujte pohotovostní zařízení na vhodném a snadno dosažitelném místě;	0,931	4,722	0,558
Ujistěte se o správném uzemnění elektronického zařízení;	0,861	4,444	0,797
Zapojte zařízení do elektrických výstupů připojených na pohotovostní zdroj energie;	0,931	4,722	0,558
Dobíjejte baterie v přenosném přístrojovém vybavení pro sledování a pacienta a péči o něj;	0,947	4,389	1,061
Nastavte na zařízení alarmové limity dle potřeby.	0,944	4,778	0,478
Reagujte patřičně na alarmy zařízení;	0,924	4,694	0,775
Umístěte zařízení u lůžka strategicky, aby se k pacientovi usnadnil přístup a předešlo se zakopnutí o hadičky a šňůry;	0,840	4,361	0,976
Seznamte se se zařízením a naučte se ho používat;	0,924	4,694	0,659
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Zajistěte rezervní zařízení pro sledování dle potřeby;	0,646	3,583	1,402
Zajistěte servis zařízení pro sledování pacientů bioinženýry dle potřeby;	0,611	3,444	1,641
Sledujte efektivnost přístrojové techniky na výsledky stavu pacienta;	0,792	4,167	1,167
Ukažte členům rodiny, jak komunikovat s pacientem, kterému se dostává terapie podporující život pomocí přístrojové techniky;	0,794	4,194	1,15
Konzultujte s jinými členy zdravotnického týmu a doporučte zařízení nebo přístroje pro pacientovo sledování;	0,646	3,583	1,498
Využijte databáze sledovaných parametrů plynoucích z přístroje pro novou anamnézu pacienta;	0,597	3,389	1,551
Ověřte pacientova data stažená z biomedicínských přístrojů do elektronické zdravotní dokumentace.	0,500	3	1,716
Vysvětlete potenciální rizika a přínosy při používání zařízení v péči o pacienty, spolupracujte s odborníky;	0,528	3,111	1,429
Srovnajte údaje z přístrojů s klinickým vnímáním pacientova stavu;	0,701	3,806	1,33
Vysvětlete potenciální rizika a výhody přístrojové techniky;	0,528	3,111	1,505
Usnadněte dle potřeby získání informovaného souhlasu k monitoraci od pacienta;	0,500	3	1,509
Informujte pacienta a rodinu o očekávaných výsledcích a vedlejších účincích souvisejících s použitím zařízení;	0,542	3,167	1,537
Sledujte, jaký má účinek použití zařízení na fyzické, psychické a sociální funkce pacienta a rodiny;	0,528	3,111	1,37
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Vyměňte nebo nahradte monitorování pacienta dle standardu;	0,479	2,917	1,622
Opravujte nefungující zařízení;	0,410	2,639	1,75
Uvedte na displeji klinická shrnutí a uvedte trendy analýzy relevantních údajů o pacientech;	0,486	2,944	1,413
Vypočítejte skóre platných a spolehlivých posudkových dat pro dokumentování zdravotní péče;	0,458	2,833	1,481
Poučte pacienta a rodinu, jak manipulovat se zařízením;	0,375	2,5	1,572
Usnadněte dle potřeby etická rozhodování související s používáním zařízení a technologií udržujících život;	0,368	2,472	1,462
1720 PODPORA ORÁLNÍHO ZDRAVÍ CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,627) PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENCE: (0,630)	vs 0,63 vs 0,63		
DEFINICE: <i>Podpora ústní hygieny a péče o zuby u pacienta s normálním orálním a dentálním zdravím.</i> Název intervence NIC: vs 0,55 (0,549) Definice intervence NIC: vs 0,72 (0,715)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Sledujte stav dutiny ústní (<i>např. rty, jazyk, sliznice, zuby, dásně a zubní pomůcky, též jak tyto pomůcky sedí</i>);	0,924	4,694	0,568
Pomozte pacientovi vyčistit si zuby, dásně a jazyk, vypláchnout a používat zubní nit;	0,826	4,305	1,075
Pomozte pacientovi dle potřeby se zubní protézou (<i>tj. vyjmutí, čištění, znovu nasazení umělého chrupu, kartáčování dásní a zbylých zubů a jazyka, masírování dásní kartáčkem nebo prsty</i>);	0,840	4,361	0,917
Poskytněte ústní hygienu pacientovi v bezvědomí a dodržujte patřičná opatření (<i>tj. otočte pacientovu hlavu na bok nebo, je-li to možné, přetočte celého pacienta na bok a proveďte hygienu, nedávejte prsty do úst, používejte malá množství tekutiny, použijte odsávací pomůcky</i>);	0,924	4,694	0,615
Aplikujte dle potřeby mazadlo na zvlhčení rtů a ústní sliznice;	0,861	4,444	1,012
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Proveďte monitorování ústního zdraví a posuďte rizika;	0,674	3,694	1,487
Stanovte pacientovy pravidla obvyklé ústní hygieny, zaměřte se na kritické oblasti;	0,667	3,666	1,247
Poučte pacienta nebo rodinu o frekvenci a kvalitě řádné ústní hygieny (<i>např. čištění nití, kartáčkem, vyplachování, adekvátní výživa, použití vody s fluorem, doplňky nebo jiné preventivní produkty a jiné možnosti podle pacientovy vývojové úrovně a schopnosti sebezpěče</i>);	0,549	3,194	1,410
Vyčistěte ústa kojence suchou gázou nebo žínkou;	0,660	3,638	1,652
Pomozte pacientovi nebo pacientově rodině při výběru a obstarání produktů ústní hygieny, které nejvíce splňují potřeby pacienta (<i>např. kartáček s rukojetí, která se snadno uchopí, elektrický zubní kartáček, držák zubní niti, imerzní čistící a silný ochranný prostředek na zuby</i>);	0,590	3,361	1,601

VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Proberte roli cukru na vytváření zubního kazu (tj. vybídnete pacienta, aby omezil příjem přírodního cukru, navrhněte mu používat umělá sladidla, zvláště xylitol, a poučte pacienta o vhodném používání a obsahu přípravků opatřených usrkávacím pítkem);	0,361	2,444	1,535
Vybízejte pacienta, aby nekouřil a nežvýkal tabák (tj. instruujte pacienta o účincích tabáku, proveďte tabáková preventivní opatření a poskytněte pomoc při odvykání kouření);	0,361	2,444	1,461
Prodiskutujte význam pravidelných zubních kontrol, včetně termínu první návštěvy dítěte u zubaře;	0,368	2,472	1,499
Umožněte pacientovi využít mimo nemocniční služby v péči o dutinu ústní (tj. umožněte pacientovi převoz, využijte zdravotní trhy a kulturní akce jako příležitost pro vzdělávání a rozvíjejte inzerování služeb pro veřejnost);	0,340	2,361	1,566
Odkazte případně pacienta na vhodného odborníka;	0,465	2,861	1,530
4235 FLEBOTOMIE: kanylovaná žíla k odběru CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,828) PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENCE: (0,725)	vs 0,83 vs 0,73		
DEFINICE: Nasátí krevního vzorku přes zavedenou žilní kanylu pro laboratorní testy. Název intervence NIC: vs 0,65 (0,653) Definice intervence NIC: vs 0,69 (0,694)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{X}	s_x
Sestavte odběrový systém, umyjte si ruce a nasadte si rukavice;	0,868	4,472	0,957
Zastavte veškerou intravenózní infuzi, která by mohla kontaminovat krevní vzorek;	0,861	4,444	1,091
Odstraňte krytku nebo hadičku z přístupového portu, očistěte port dezinfekcí a nechte uschnout;	0,826	4,305	1,197
Řiďte se pokyny výrobce odběrového systému při získávání vzorku ze zavedené kanyly;	0,847	4,388	1,087
Nasajte jemně krev do vhodné zkumavky na vzorky nebo do stříkačky, odstraňte první množství podle použité kanyly, ordinovaných laboratorních testů a standardu, odeberte krev potřebnou pro testy;	0,819	4,277	1,346
Vyláchněte port a kanylu vhodným roztokem a dávejte pozor, aby se do kanyly nedostaly vzduchové bublinky nebo sraženiny;	0,861	4,444	1,165
Umístěte na přístupový port čistou krytku a obnovte veškeré přerušené infuze;	0,861	4,444	1,141
Vzorky označte a v kontejneru dle standardu pošlete do laboratoře;	0,833	4,333	1,269
Umístěte všechny jehly a kontaminované předměty do patřičné nádoby k likvidaci;	0,868	4,472	1,213
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Naplňte odběrové nádoby z „vakutainerovy“ stříkačky ve správném pořadí;	0,794	4,194	1,430
Odstraňte turiket, pokud byl použit;	0,771	4,083	1,479
Přiložte turiket k odběru vzorku periferní krve, jen pokud je to nutné;	0,757	4,027	1,384
Připojte adaptér bez jehly, „vacutainer“ nebo stříkačku k žilnímu přístupu, otevřete cestu nastavením uzavíracích kohoutů nebo otevřením svorek;	0,792	4,166	1,343
7710 POMOC LÉKAŘI CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,734) PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENCE: (0,710)	vs 0,73 vs 0,71		
DEFINICE: Spolupráce s lékaři při poskytování kvalitní péče o pacienta. Název intervence NIC: vs 0,59 (0,590) Definice intervence NIC: vs 0,81 (0,806)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{X}	s_x
Navažte s lékaři profesionální pracovní vztah;	0,840	4,361	0,926
Zapojte se do spolupráce se specializovanými lékaři;	0,840	4,361	0,976
Pomozte lékaři poznat potřeby pacienta;	0,840	4,361	1,109
Účastněte se vzdělávacích programů pro zdravotníky;	0,882	4,528	0,763
Podporujte otevřenou, přímou komunikaci mezi lékaři a sestrami;	0,868	4,472	0,928
Poučte pacienty a lékaře o neznámých postupech ošetrovatelské péče;	0,806	4,222	1,133
Prodiskutujte problémy spojené s péčí o pacienta nebo léčebné postupy se zodpovědným lékařem;	0,847	4,389	1,061
Ohlaste dle potřeby změny pacientova stavu;	0,938	4,75	0,595
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Upozorněte lékaře na časové změny v plánu ošetrovatelských procedur;	0,674	3,694	1,595
Účastněte se multidisciplinárních porad při řešení klinických problémů;	0,722	3,889	1,074
Reagujte na požadavky lékaře k vybavení a potřeby chodu oddělení;	0,750	4	1,155
Pomáhejte pacientovi při sdělování problémů lékařem;	0,794	4,184	1,126
Zajistěte postupnou realizaci změn vhodným poučením a administrací;	0,632	3,528	1,142
Zjednejte změny praxe vhodnými administrativními cestami, jakmile byly skupiny lékařů informovány o nutnosti změny;	0,528	3,111	1,505
Poskytněte lékařům zpětnou vazbu o změnách v postupech, vybavení a personálu;	0,674	3,694	1,43
Zapojte lékaře do doškolování o novém vybavení;	0,597	3,389	1,458
Využívejte multidisciplinárních projektů a fór ke vzdělávání lékařů v problémech týkajících se ošetrovatelské péče;	0,563	3,25	1,534
Podporujte skupinový výzkum a zlepšení kvality v péči o pacienty;	0,674	3,694	1,265
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Vybízejte lékaře, aby se účastnili vzdělávacích programů;	0,472	2,889	1,629

3500 ZVLÁDÁNÍ TLAKU NA POKOŽKU CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,825) PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,731)	vs 0,83 vs 0,73		
DEFINICE: <i>Minimalizace tlaku na tělesné části.</i> Název intervence NIC: vs 0,59 (0,590) Definice intervence NIC: vs 0,78 (0,778)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{X}	s _x
Uložte pacienta na vhodnou terapeutickou matraci/postel;	0,806	4,222	1,157
Nevytvářejte tlak na postiženou část těla;	0,861	4,444	0,984
Poskytněte mazání zad/krku dle potřeby;	0,861	4,444	1,165
Zvedněte postiženou končetinu;	0,833	4,333	1,054
Otáčejte imobilního pacienta alespoň každé dvě hodiny podle předepsaného časového plánu;	0,903	4,611	0,921
Umožněte i malé odlehčení tlaku tělesné váhy;	0,903	4,611	0,825
Sledujte zarudnutí pokožky nebo porušení její integrity;	0,958	4,833	0,552
Sledujte pacientovu mobilitu a aktivitu;	0,931	4,722	0,558
Používejte měřicí nástroje pro hodnocení rizikových faktorů vzniku dekubitů (např. Bradenovu stupnici).	0,840	4,361	0,854
Použijte vhodné pomůcky, aby se paty a kostní výběžky nedotýkaly lůžka;	0,903	4,611	0,791
Sledujte zdroje tlaku a tření;	0,819	4,277	1,016
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Rozdělte sádrový obvaz na dvě části a roztáhněte jej, abyste zmírnili tlak;	0,625	3,5	1,536
Uložte dle potřeby pacienta na polyuretanovou pěnovou podložku;	0,708		
Sledujte nutriční hodnoty pacientovy stravy;	0,778	4,111	1,286
Použijte chrániče pat dle potřeby;	0,794	4,184	1,125
Upravte lůžko se záhyby pro prsty na nohou;	0,759	4	1,414
Podložte dle potřeby drsné okraje a tažné spoje sádrového obvazu;	0,792	4,166	1,213
Oblékejte pacienta do oděvu, který nepůsobí žádná omezení;	0,785	4,138	1,228
4120 OPATŘENÍ K ZAJIŠTĚNÍ BILANCE TEKUTIN CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,814) PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,781)	vs 0,81 vs 0,78		
DEFINICE: <i>Podpora rovnováhy tekutin a prevence proti komplikacím způsobeným abnormální nebo nežádoucí hladinou tekutin.</i> Název intervence NIC: vs 0,74 (0,743) Definice intervence NIC: vs 0,81 (0,813)			
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	VS	\bar{X}	s _x
Sledujte laboratorní výsledky relevantní pro zadržování tekutin (např. zvýšená specifická měrná tíha, snížený hematokrit, zvýšené osmolalita moči);	0,868	4,472	0,957
Veďte přesný záznam o příjmu a výdeji všech tekutin;	0,944	4,778	0,711
Zaveďte dle potřeby močový katétr; Monitorujte další známky stavu hydratace (např. vlhká sliznice, adekvátní puls a ortostatický krevní tlak);	0,910	4,639	0,787
Sledujte další známky stavu hydratace (např. vlhká sliznice, adekvátní puls a ortostatický krevní tlak);	0,882	4,528	1,04
Sledujte hemodynamický stav, včetně CVP, MAP, plicní arteriální a kapilární tlak, pokud jsou k dispozici;	0,931	4,722	0,768
Sledujte dle potřeby známky přetížení tekutinami a retence tekutin (edémy, CVP, dušnost, rozšíření krčních žil a ascites);	0,882	4,528	0,928
Hodnoťte výskyt míst a rozsah edému dle potřeby;	0,868	4,472	1,075
Aplikujte intravenózní terapii dle ordinace;	0,944	4,778	0,533
Podávejte tekutiny dle potřeby;	0,868	4,472	0,833
Podávejte předepsaná diuretika dle ordinace;	0,951	4,806	0,461
Podávejte intravenózní tekutiny při pokojové teplotě;	0,826	4,306	1,023
Podporujte orální příjem dle potřeby (např. podejte slámkou, nabízejte tekutiny mezi jídly, pravidelně vyměňujte ledovou vodu, udělejte z oblíbeného džusu dítěte ledovou šumivou limonádu, nakrájejte želé na zábavné čtverečky, použijte malých nádobek na léky);	0,833	4,333	1,027
Poučte pacienta, je-li nutné, nepřijímat nic per os;	0,878	4,641	1,308
Podávejte tekutiny předepsanou nasogastrickou sondou dle bilance tekutin;	0,840	4,361	1,004
Sledujte pacientovu reakci na předepsanou elektrolytickou terapii;	0,871	4,583	1,422
Obraťte se na lékaře, pokud známky a symptomy nadměrného objemu tekutin přetrvávají nebo se zhorší;	0,924	4,694	0,616
Připravte podávání krevních produktů (např. zkontrolujte, zda připravená krev je opravdu pacientovou krví a připravte transfuzi krve nebo plazmy dle ordinace) a asistujte při podávání;	0,819	4,278	1,213
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Sledujte hmotnost pacienta před dialýzou a po ní dle potřeby;	0,521	3,083	1,656
Sledujte pozitivu potravy/tekutiny a vypočítejte kalorický příjem dle potřeby;	0,597	3,389	1,655
Sledujte nutriční stav;	0,792	4,167	1,093
Zajistěte, aby byly k dispozici krevní produkty na transfuzi dle potřeby;	0,757	4,028	1,28
Rozdělte příjem tekutin do 24 hodin dle potřeby;	0,799	4,194	1,221
Instruuje blízké pacienta o správném příjmu tekutin a jídla dle potřeby;	0,639	3,556	1,536
Nabízejte pacientovi malé trošky pochutin (např. časté nápoje, čerstvé ovoce a ovocný džus) dle potřeby;	0,632	3,528	1,536

Omezte příjem vody, pokud se objeví diluční hyponatrémie (<i>pod 130 mmol/l</i>);	0,584	3,333	1,683
6540 KONTROLA INFEKCE CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,753) PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,691)	vs 0,75		
DEFINICE: <i>Minimalizace možnosti získat a přenést infekční agens.</i> Název intervence NIC: vs 0,56 (0,563) Definice intervence NIC: vs 0,76 (0,757)	vs 0,69		
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Vyčistěte řádně prostor po každém pacientovi;	0,931	4,722	0,606
Měňte vybavení a pomůcky použité na péči o pacienta, dle protokolu standardu;	0,931	4,722	0,692
Izolujte osoby vystavené přenosným nemocem;	0,847	4,389	0,891
Zaveďte dle potřeby určená izolační opatření;	0,936	4,743	0,498
Zachovávejte postupy izolace;	0,924	4,694	0,775
Instruujte návštěvy, aby si myly ruce před vstupem a po odchodu z pacientova pokoje;	0,868	4,472	0,763
Dodržujte všeobecná hygienická opatření;	0,819	4,278	1,121
Umyjte si ruce před a po ošetření pacienta;	0,875	4,500	1,041
Používejte rukavice tak, jak je stanoveno standardem;	0,951	4,806	0,569
Oblečte si oděv nebo plášť, pokud manipulujete s infekčním materiálem;	0,958	4,833	0,553
Zachovávejte optimální aseptické prostředí během zavádění invazivních vstupů u lůžka (<i>centrálních linek především</i>);	0,958	4,833	0,373
Zachovávejte aseptické prostředí, když vyměňujete sety, spojovací prvky, vaky, stříkačky a další pomůcky invazivních přístupů;	0,896	4,583	0,982
Udržujte uzavřený systém při invazivním hemodynamickém monitoringu;	0,875	4,500	0,726
Měňte místa a krytí periferních i.v. kanyl a centrálních přístupů podle standardů;	0,903	4,611	0,678
Zajistěte aseptickou manipulaci se všemi intravenózními linkami;	0,903	4,611	0,636
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Poučte pacienta o správných metodách mytí rukou;	0,667	3,667	1,333
Používejte na mytí rukou antimikrobiální mýdlo;	0,736	3,944	1,129
Naučte personál dbát zvýšené hygieny rukou;	0,778	4,11	1,329
Dodržujte vhodnou techniku péče o ránu	0,794	4,184	1,150
Přidejte každému klientovi prostor pro bezbariérovou péči tak, jak indikují standardy;	0,764	4,056	1,246
Používejte sterilní rukavice dle potřeby;	0,681	3,722	1,325
Oholte a připravte danou oblast těla pacienta tak, jak je indikováno pro invazivní intervenci nebo operaci;	0,701	3,806	1,43
Vybízejte dle potřeby k hlubokému dýchání a odkašlávání;	0,664	3,667	1,179
Podporujte vhodný příjem živin;	0,653	3,611	1,112
Pobízejte dle potřeby k příjmu tekutin;	0,667	3,667	1,225
Vybízejte pacienta k odpočinku;	0,611	3,444	1,322
Aplikujte antibiotickou terapii;	0,660	3,639	1,273
Podávejte podle potřeby imunizující látku;	0,611	3,444	1,322
Instruujte pacienta, aby užíval antibiotika dle předpisu;	0,729	3,917	1,233
Omezte počet návštěv;	0,521	3,083	1,320
Používejte k mytí kůže rukou antimikrobiální mýdlo;	0,597	3,389	1,603
Poučte pacienta a rodinu, jak předejít infekci;	0,660	3,639	1,109
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Používejte intermitentní přerušovanou katetrizaci ke snížení rizika výskytu infekce močového měchýře;	0,465	2,861	1,377
Naučte pacienta získat vzorky středního proudu moči při prvních příznacích infekce;	0,417	2,667	1,333
Poučte pacienta a rodinu o známkách a symptomech infekce a kdy je hlásit zdravotníkovi;	0,597	3,389	1,275
Podporujte bezpečné uchovávání a přípravu potravin;	0,549	3,194	1,411
1200 PODÁVÁNÍ TOTÁLNÍ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVY (TPN) CELKOVÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍCH AKTIVIT/ČINNOSTÍ: (0,836) PRŮMĚRNÉ VÁŽENÉ SKÓRE INTERVENČNÍ: (0,846)	vs 0,84		
DEFINICE: <i>Podávání živin intravenózně a sledování pacientovy reakce na ně.</i> Název intervence NIC: vs 0,89 (0,889) Definice intervence NIC: vs 0,87 (0,868)	vs 0,85		
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY	ICV skóre	\bar{x}	s_x
Zajistěte správné umístění intravenózní linky vzhledem k době trvání infuze živin (<i>např. centrálně umístěnou kanylu; zabezpečení periferní linky jen u dobře živých jedinců, u kterých se předpokládá TPN méně než dva týdny</i>);	0,819	4,278	1,239
Zaveďte periferní intravenózní katétr dle standardu;	0,910	4,639	1,650
Potvrďte rentgenem správné umístění intravenózního centrálního katétru;	0,864	4,456	1,545
Udržujte průchodnost centrální linky a pečujte o krytí dle standardu;	0,910	4,639	0,976
Sledujte infiltraci, infekci a metabolické komplikace (<i>např. hyperlipidemie, zvýšené triglyceridy, trombocytopenii, dysfunkci krevních destiček</i>);	0,889	4,556	0,926
Kontrolujte TPN roztok, zda obsahuje správné živiny dle ordinace;	0,826	4,306	1,115

Zajistěte pravidelnou, správnou, aseptickou a pečlivou péči o centrální žilní katétr, zvláště o místo výstupu katétru, aby se zajistilo dlouhé a bezpečné nekomplikované použití;	0,910	4,639	0,947
Zachovávejte při přípravě a zavěšení TPN roztoků sterilní postup;	0,924	4,694	0,739
Používejte na podávání TPN infuzní pumpu;	0,896	4,583	0,759
Udržujte konstantní rychlost toku TPN roztoků;	0,868	4,472	0,866
Vyhňte se rychlému podání TPN roztoků, má-li být přerušen pro doplňující infúzi;	0,885	4,639	1,205
Sledujte příjem a výdej;	0,944	4,778	0,478
Sledujte sérový albumin, celkovou hladinu bílkovin, a elektrolytů, profily lipidů, hladiny glukózy a další biochemický profil;	0,813	4,250	1,210
Sledujte dle indikace vitální funkce;	0,889	4,556	1,012
Podpořte, je-li indikováno, postupný přechod od parenterálního k enterálnímu vyživování;	0,899	4,695	1,101
Podávejte dle ordinace inzulin, aby se udržela hladina sérové glukózy v určeném rozsahu;	0,903	4,611	0,756
Hlaste abnormální známky a příznaky spojené s TPN lékaři a přizpůsobte tomu péči;	0,882	4,528	0,866
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Použijte centrální linky pouze pro infuzi vysoce kalorických živin nebo hyperosmolárního roztoku (<i>např. 10% dextrózy, 2% aminokyselin se standardními aditivami</i>);	0,743	3,972	1,424
Zkontrolujte omezenou osmolaritu (<i>méně než 900mOSM/L</i>) roztoků parenterální výživy aplikované do necentrálního katétru;	0,767	4,104	1,65
Udržujte univerzální preventivní opatření;	0,757	4,028	1,280
Sledujte pro zjištění glykosurie, acetonu a bílkoviny moč;	0,688	3,750	1,320
Udržujte, kdykoliv je to možné během TPN malý nutriční příjem per os;	0,715	3,861	1,251
Nepoužívejte katétr na jiné účely než podání TPN (<i>např. krevní transfúze, odběry krve</i>);	0,708	3,833	1,344
Poučte pacienta a rodinu o podmínkách a indikaci TPN;	0,676	3,666	1,560
Ujistěte se, pokud má být pacient propuštěn domů s přetrvávající TPN, zda pacient situaci rozumí;	0,632	2,528	1,740
Poučte pacienta a rodinu o podmínkách a indikaci TPN;	0,576	3,306	1,560
Ujistěte se, pokud má být pacient propuštěn domů s přetrvávající TPN, zda pacient situaci rozumí;	0,632	2,528	1,740
VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY			
Každodenně sledujte hmotnost;	0,313	2,250	1,402

Příloha 17 Přehled výsledků ověřovaných intervencí NIC a jejich komponent ve II. fázi šetření

Kód NIC	Český překlad názvu	celkové vs int. aktivit	průměrné vs NIC	vs názvu NIC	vs definice NIC	Počet hlavních aktivit	Počet doplň. aktivit	Počet vyřaz. aktivit
6550	Ochrana před infekcí	0,68	0,76	0,76	0,83	7	23	3
4200	Intravenózní terapie	0,86	0,88	0,88	0,9	20	4	0
1480	Masáž	0,67	0,74	0,8	0,75	4	15	1
2300	Podávání léků	0,82	0,8	0,91	0,69	5	8	1
2301	Podávání léků :enterálně	0,72	0,89	0,96	0,98	5	8	1
2310	Podávání léků: do oka	0,8	0,89	0,93	0,9	6	4	0
2311	Podávání léků: inhalačně	0,8	0,9	0,97	0,97	7	13	0
2313	Podávání léků: intramuskulárně	0,89	0,93	0,97	0,94	16	2	0
2314	Podávání léků: intravenózně	0,9	0,94	0,97	0,95	18	2	0
2317	Podávání léků: podkožně	0,86	0,85	0,83	0,84	14	3	0
1680	Péče o nehty	0,58	0,7	0,82	0,72	0	4	3
2620	Neurologické sledování	0,83	0,83	0,89	0,81	21	13	0
1870	Péče o katétr/drén	0,81	0,84	0,9	0,82	14	9	0
1874	Péče o gastrointestinální sondu	0,81	0,87	0,89	0,93	12	3	2
1876	Péče o katétr: močový	0,81	0,83	0,88	0,83	15	11	1
1100	Výživová opatření	0,62	0,77	0,82	0,86	4	17	4
1160	Nutriční sledování	0,65	0,75	0,79	0,81	5	16	4
3320	Kyslíková terapie	0,81	0,91	0,99	0,97	13	9	1
1400	Zvládnání bolesti	0,73	0,85	0,9	0,93	12	28	2
7460	Ochrana práv pacientů	0,78	0,87	0,94	0,9	7	10	0
1750	Péče o perineum	0,8	0,79	0,81	0,76	11	5	0
2303	Podávání léků: per os	0,77	0,89	0,97	0,94	10	12	0
1450	Zvládnání nevolnosti	0,66	0,81	0,88	0,9	2	23	3
3520	Péče o dekubit	0,8	0,89	0,95	0,9	17	6	1
3540	Prevence dekubitů	0,86	0,89	0,97	0,94	18	10	2
3350	Sledování dýchání	0,8	0,83	0,86	0,82	18	10	1
6320	Resuscitace	0,85	0,91	0,97	0,92	26	7	1
2260	Opatření týkající se sedace	0,8	0,81	0,8	0,85	8	10	0
1800	Pomoc při sebepěči	0,84	0,89	0,93	0,9	9	3	0
1801	Pomoc při sebepěči: koupel/hygiena	0,89	0,93	0,95	0,94	12	2	0
1803	Pomoc při sebepěči: krmení	0,81	0,85	0,91	0,84	15	9	0
3590	Sledování kůže	0,92	0,91	0,92	0,88	13	1	0
3660	Péče o ránu	0,83	0,9	0,95	0,92	20	7	1
6680	Sledování vitálních funkcí	0,84	0,87	0,94	0,83	14	10	0
3230	Fyzioterapie hrudníku	0,82	0,87	0,9	0,9	8	17	0
4720	Kognitivní stimulace	0,8	0,86	0,89	0,89	16	8	0
7620	Revize kontrolovaných léčiv	0,9	0,85	0,82	0,83	10	2	0
3250	Podpora vykašlávání	0,72	0,82	0,94	0,81	2	10	0
7920	Dokumentace	0,88	0,91	0,94	0,92	24	1	0
7370	Zvládnání dysrytmie	0,84	0,87	0,89	0,88	17	9	0
4110	Bezpečnostní opatření týkající se	0,72	0,84	0,89	0,9	7	23	0
5270	Emocionální podpora	0,64	0,74	0,85	0,73	0	17	0
1056	Výživa enterální sondou	0,73	0,85	0,9	0,92	14	20	1
1650	Péče o zrak	0,84	0,87	0,92	0,85	7	3	0
6490	Prevence pádu	0,67	0,86	0,97	0,94	8	53	1
1050	Krmení	0,8	0,79	0,76	0,83	17	11	0
3740	Léčba horečky	0,84	0,82	0,81	0,81	10	4	0
1080	Zavedení žaludeční sondy	0,84	0,91	0,95	0,94	4	3	0
2120	Zvládnání hyperglykémie	0,8	0,86	0,9	0,92	12	11	1
3444	Péče o místo incize	0,87	0,88	0,89	0,87	14	3	0
3160	Odsávání z dýchacích cest	0,81	0,91	0,97	0,95	15	13	0
3270	Endotracheální extubace	0,92	0,88	0,86	0,86	13	1	0
3140	Opatření k zabezpečení dých.cest	0,81	0,85	0,81	0,94	11	9	0
3120	Intubace a stabilizace dých.cest	0,86	0,87	0,88	0,89	19	7	0

Kód NIC	Český překlad názvu	celkové vs int. aktivit	průměrné vs NIC	vs názvu NIC	vs definice NIC	Počet hlavních aktivit	Počet doplň. aktivit	Počet vyřaz. aktivit
3180	Opatření k zajištění UPV	0,84	0,86	0,79	0,76	24	10	0
4190	Vytvoření i.v.vstupu	0,69	0,75	0,71	0,89	10	20	5
7690	Interpretace laboratorních dat	0,66	0,64	0,64	0,61	4	13	3
3300	Opatření týkající se inv.ventilace	0,8	0,75	0,73	0,74	22	17	3
7880	Opatření týkající se přístroj.vybavení	0,68	0,7	0,7	0,72	10	13	6
1720	Podpora orálního zdraví	0,63	0,63	0,55	0,72	5	5	5
4235	Flebotomie:kanylovaná žila	0,83	0,73	0,65	0,69	10	4	0
7710	Pomoc lékaři	0,73	0,71	0,59	0,81	8	10	1
3500	Zvládnání tlaku na podložku	0,83	0,73	0,59	0,78	11	7	0
4120	Opatření k zajištění bilance tekutin	0,81	0,78	0,74	0,81	17	8	0
6540	Kontrola infekce	0,75	0,69	0,56	0,76	15	11	2
1200	Podávání tot.parent.výživy TPN	0,84	0,85	0,89	0,87	17	10	1

Příloha 18 Charakteristika souboru expertů II. fáze šetření

		n	%	Body
Celkem expertů		36		
	ženy	35	97	
	muži	1	3	
Základní bodové hodnocení				
Vzdělání	středoškolské	10	28 %	1
	vyšší odborné	7	19 %	1
	bakalářské	11	31 %	2
	Magisterské/PhDr.	8	22 %	3
Klinická praxe 1-5 let		3	8 %	1
Klinická praxe 5-10 let		16	44 %	2
Klinická praxe víc jak 10 let		17	47 %	3
Doplňující bodové hodnocení				
Specializace ve sledované oblasti (IP)		17	47 %	2
Diplomová/rigorózní práce ve sledované oblasti		8	22 %	1
Disertační práce ve sledované oblasti		0	0	3
Publikovaný článek teoretický/empirický		0	0	2

Bodové hodnocení souboru expertů

	Počet přidělených bodů	n expertů	%
Maximum	8	2	5 %
	7	2	5 %
	6	4	11 %
	5	13	36 %
Minimum	4	15	42 %
Průměr přidělených bodů	4,97		

Příloha 19 Navržený soubor intervencí klasifikace NIC pro oblast intenzivní péče v ČR

4200 INTRAVENÓZNÍ TERAPIE
DEFINICE: <i>Aplikace a sledování pacienta při intravenózní aplikaci tekutin a léků.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Ověřte si ordinaci k i.v. terapii;
Dodržujte přísně aseptické postupy;
Zvolte vhodný typ roztoku dle ordinace, množství, data expirace, charakteru a celistvosti obalu;
Proveďte pětinasobnou kontrolu před zahájením infuze nebo podáním léku (<i>správný lék, dávka, pacient, cesta aplikace a frekvence</i>);
Podávejte intravenózní tekutiny při pokojové teplotě, pokud nebylo předepsáno jinak;
Zjistěte, zda pacient neužívá léky, které jsou inkompatibilní s předepsanou i.v. terapií;
Podávejte i.v. léky dle předpisu a monitorujte výsledky;
Sledujte průtok, rychlost a intravenózní vstup po celou dobu trvání infuze;
Sledujte reakce na přetížení oběhu tekutinou;
Zkontrolujte průchodnost i.v. vstupu, před podáním i.v. léku;
Vyměňte i.v. kanylu, příslušná vybavení k i.v. terapii minimálně každých 48 až 72 hodin dle standardu;
Provádějte kontroly i.v.místa podle protokolu standardu;
Provádějte péči o i.v. místo podle protokolu standardu;
Sledujte pacientovy vitální funkce;
Sledujte hladinu draslíku dle potřeby;
Zaznamenávejte příjem a výdej dle potřeby;
Sledujte známky a symptomy související s infuzní flebitidou a místní infekcí;
Dokumentujte předepsanou terapii dle protokolu standardu;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Informujte pacienta o proceduře;
Vyberte a připravte dle indikace infuzní pumpu nebo dávkovač;
Zachovávejte okluzivní obvaz;
Nabodněte obal vhodným setem;
Dodržujte všeobecná opatření;
Vyplachujte intravenózní kanyly mezi podáváním inkompatibilních roztoků;
2300 PODÁVÁNÍ LÉKŮ
DEFINICE: <i>Příprava, podávání a hodnocení účinnosti léků na předpis nebo volně prodejných.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Dodržujte pokyny a postupy pro přesné a bezpečné podávání léků v zařízení;
Udržujte prostředí, které podporuje bezpečné a účinné podávání léků;
Nepřerušujte přípravu, ověřování nebo podávání léků jinou aktivitou;
Riďte se pěti správnými zásadami při přípravě léků;
Ověřte předpis léku před podáním;
Sledujte možné alergie na léky, interakce a kontraindikace, včetně volně prodejných léků a bylinných přípravků;
Ujistěte se před podáním léku, zda není pacient alergický, při pochybách odložte nebo ukončete aplikaci;
Kontrolujte data expirace na každém obalu léku;
Připravujte léky dle návodu a za použití vhodných pomůcek k aplikaci konkrétního léku;
Nepodávejte léky, které nejsou řádně označeny;
Odstraňte nedobrané nebo expirované léky dle standardu;
Sledujte dle potřeby před podáním vitální funkce a laboratorní hodnoty;
Podávejte léky správnou technikou a cestou;
Plňte přesně ordinaci lékaře a příkazy k postupu podání léku;
Sledujte terapeutický účinek všech léků u pacienta;
Sledujte pacientovy nepříznivé účinky, toxicitu a interakci podaných léků;
Odepište narkotika a jiné omezené omamné léky dle standardu;
Dokumentujte podávanou medikaci a pacientovu reakce schopnost (<i>tj. znění generického názvu léku, dávku, čas, cestu aplikace, důvod pro podávání léku a dosažený účinek</i>);
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Zajistěte, aby hypnotika, narkotika nebo antibiotika byla včas objednána nebo po konzultaci vysazena;
Využívejte při kontrole podávání léků identifikace pacientů podle čárových kódů;
Informujte pacienta před podáním o druhu a důvodu podávání léku, očekávaných výsledcích a nežádoucích účincích léku;
Pomáhejte pacientovi při užívání/aplikaci léku;
Ověřte změny formy podávání před vlastní aplikací léku (<i>např. rozdrčené enterální tablety, perorální tablety v intravenózní stříkačce, neobvyklé balení</i>);
Informujte pacienta a rodinu o očekávaných krocích a nežádoucích účincích léku;
Ověřte si a dokumentujte, že pacient a rodina rozumí předpokládaným i nežádoucím účinkům léku;
Sledujte u pacienta, zda v návaznosti na svůj aktuální stav nepotřebuje další léčiva;
2310 PODÁVÁNÍ LÉKŮ: do oka
DEFINICE: <i>Příprava a vkapávání očních léků.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Riďte se pěti zásadami podávání léků;
Ověřte pacientovu anamnézu, včetně výskytu alergií;
Nakapejte asepticky lék do spojivkového vaku;
Sledujte lokální, systémové a nežádoucí účinky léku;
Požádejte pacienta, aby jemně zavřel oči a umožnil tak šíření léku;
Dokumentujte podávání a reakce pacienta na lék;

DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Informujte se, zda pacient lék zná a zda je srozuměn s metodou jeho podávání;
Umístěte pacienta do polohy na zádech nebo do sedu na židli, požádejte ho, aby se zaklonil a díval do stropu;
Zatlačte na nasolakrímální kanál v případě, má-li lék systémový účinek;
Naučte a zkontrolujte pacienta, zda je schopen si podávat lék do oka samostatně;
2311 PODÁVÁNÍ LÉKŮ: inhalačně
DEFINICE: <i>Příprava a podávání léků k inhalaci.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Řiďte se pěti zásadami podávání léků;
Ověřte pacientovu anamnézu, včetně výskytu alergií;
Zatřeptejte inhalátorem;
Sejměte z inhalátoru kryt a držte jej horní stranou dolů („vzhůru nohama“);
Pomozte pacientovi přiložit inhalátor do úst nebo k nosu;
Sledujte účinky léku a poučte pacienta a pečující osoby o žádoucích účincích a případných vedlejších účincích léku;
Sledujte pacientovo dýchání a dle potřeby poslechem vyšetřete plíce;
Dokumentujte podávání léku a reakce pacienta na něj;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Informujte se, zda pacient lék zná a zda je srozuměn s metodou jeho podávání;
Zjistěte pacientovu schopnost manipulace a samostatného podávání léku;
Pomozte pacientovi používat inhalátor předepsaným způsobem;
Požádejte pacienta, aby zaklonil hlavu mírně dozadu a zcela vydechl;
Upozorněte pacienta, aby zadržel na 10 sekund dech;
Instruujte pacienta, aby se pomalu nadechoval a přitom stlačoval inhalátor, aby se lék při inhalaci pomalu uvolňoval;
Přimějte pacienta, aby se při používání inhalátoru pomalu zhluboka nadechoval, na konci vdechování udělal krátkou přestávku a pak pasivně vydechl;
Poučte pacienta dle potřeby o použití vzdušné komory s inhalátorem;
Instruujte pacienta k tomu, aby vydechoval pomalu nosem nebo našpulenými rty;
Instruujte pacienta, aby opakoval inhalace dle ordinace v předepsaném množství, přičemž aby mezi každou inhalací počkal aspoň jednu minutu;
Instruujte pacienta, má-li předepsány dva inhalátory s dávkovačem, že mezi jejich použitím musí udělat pauzu dle ordinace;
Poučte pacienta, aby odstranil medikační nádobku a samotný inhalátor vypláchl v teplé vodě;
2313 PODÁVÁNÍ LÉKŮ: intramuskulárně
DEFINICE: <i>Příprava a podávání léků intramuskulární cestou.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Ověřte pacientovu anamnézu, včetně výskytu alergií;
Zvažte indikace a kontraindikace intramuskulární injekce;
Zkontrolujte datum expirace léku;
Zvolte správnou jehlu a stříkačku na základě informací o podávaném léku a pacientovi;
Připravte správně dávku léku z ampule, lahvičky nebo předem naplněné stříkačky;
Zkontrolujte datum expirace léku;
Zvolte vhodné místo vpichu, místo prohmatejte, zda se tam nevyskytuje edém, hematoma, bulky nebo zda není místo citlivé na dotek; neaplikujte injekci na místa s jizvami, odřeninami nebo infekcí;
Umístěte nedominantní ruku na zvolené místo vpichu a použijte ji k jemnému roztžení kůže;
Aplikujte asepticky injekci pod úhlem injekci 90°;
Aspirujte, neobjeví-li se v aspirátě krev, aplikujte lék pomalu do svalu; po ukončení aplikace počkejte 10 s; poté jehlu se stříkačkou plynule vytáhněte a uvolněte kůži;
Přitlačte jemně na místo injekce, ale nemasírujte;
Sledujte, jestli pacient nepocítí/uje akutní bolest v místě vpichu;
Sledujte, jestli u pacienta nedochází k senzorickým nebo motorickým změnám v místě vpichu nebo na jeho okrajích;
Sledujte očekávané i neočekávané účinky léku;
Zlikvidujte léčiva bez řádného označení dle standardu;
Dokumentujte podání léku a reakce pacienta na něj;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Informujte se, zda pacient lék zná a zda je srozuměn s metodou jeho podávání;
Zvolte správnou jehlu a stříkačku na základě informací o podávaném léku a pacientovi;
2314 PODÁVÁNÍ LÉKŮ: intravenózně
DEFINICE: <i>Příprava a podávání léků intravenózní cestou.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Řiďte se pěti zásadami podávání léků;
Ověřte pacientovu anamnézu, včetně výskytu alergií;
Zkontrolujte slučitelnost podání jednotlivých léků i.v. cestou;
Zkontrolujte datum expirace léku;
Vyberte správné pomůcky pro i.v. podávání léku;
Připravte vhodnou koncentraci i.v. léku z ampule nebo lahvičky;
Ověřte si umístění a průchodnost i.v. katétru;
Zachovávejte sterilitu patentovaného i.v. systému;
Podávejte i.v. lék správnou rychlostí;
Vyberte si injekční port na i.v. kanyle co nejbližší pacientovi a vsťiknete intravenózní bolus léku;
Propláchněte intravenózní kanylu vhodným roztokem před podáváním léku a po něm dle standardu;
Doplňte označení vaku/nádobky s i.v. tekutinou, pokud je lék do ní aplikován;
Zachovejte dle potřeby i.v. přístup;

Pozorujte reakce pacienta na lék;
Sledujte pacientovu reakci na lék;
Sledujte i.v. soupravu, rychlost toku a roztok v pravidelných intervalech dle standardu;
Sledujte infiltraci a flebitidu v místě žilního přístupu;
Dokumentujte podání léku a reakce pacienta na něj;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Informujte se, zda pacient lék zná a zda je srozuměn s metodou jeho podávání;
Smíchávejte lék do vaku/lahve s i.v. roztokem, zamíchejte jemně roztok;
2317 PODÁVÁNÍ LÉKŮ: podkožně
DEFINICE: <i>Příprava a podávání léků podkožní cestou.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Říďte se pěti zásadami podávání léků;
Ověřte pacientovu anamnézu, včetně výskytu alergií;
Zkontrolujte datum expirace léku;
Zvolte správnou jehlu a stříkačku na základě informací o podávaném léku a pacientovi;
Připravte správně dávku z ampule nebo lahvičky;
Vyberte vhodné místo pro injekci;
Střídejte systematicky místa vpichu pro inzulin v rámci zvolené anatomické oblasti;
Zvolte vhodné místo vpichu, místo prohmatejte, zda se tam nevyskytuje edém, hematoma, bulky nebo zda není místo citlivé na dotek; neaplikujte injekci na místa s jizvami, odřeninami nebo infekcí;
Při subkutánním podávání heparinu aplikujte injekci do břicha.
Aplikujte podkožní injekci aseptickou metodou;
Zaveďte injekci jemně v úhlu 45° až 90° podle velikosti pacienta;
Vyvíňte jemný tlak na místo injekce, ale nemasírujte;
Sledujte očekávané a neočekávané účinky léku;
Dokumentujte podání léku a reakce pacienta na něj;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Informujte se, zda pacient konkrétní lék zná a zda zná metodu jeho podávání;
Zvažte indikace a kontraindikace podkožního podávání léků;
Poučte pacienta, rodinu nebo pacientovy blízké o této injekční technice;
2620 NEUROLOGICKÉ SLEDOVÁNÍ
DEFINICE: <i>Shromažďování a analýza dat o pacientovi, které zabrání nebo minimalizují neurologické komplikace.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Sledujte velikost, tvar, symetrii a reaktivitu zornic;
Sledujte úroveň vědomí dle Glasgow Coma Scale;
Sledujte míru orientace;
Sledujte krátkodobou paměť, šíři pozornosti, dlouhodobou paměť, náladu, emoce a chování;
Sledujte vitální známky (<i>teplotu, krevní tlak, puls a dýchání</i>);
Sledujte respirační stav: hladiny ABR, pulsovou oxymetrii, hloubku, charakter, rychlost a respirační úsilí;
Sledujte dle potřeby invazivní hemodynamické parametry (<i>ICP</i>);
Sledujte kašlací a dávivý reflex;
Sledujte svalový tonus, motoriku, chůzi a propriocepci;
Sledujte sílu uchopení;
Sledujte třes;
Sledujte obličejovou symetrii;
Sledujte vysunutí jazyka;
Sledujte charakteristiky řeči: plynulost, přítomnost afázie nebo obtíže s hledáním slov;
Sledujte reakce na stimuly: verbální, taktilní a škodlivé;
Sledujte parestezii: pocit necitlivosti nebo brnění;
Kontrolujte prosakování obvazu po kraniotomii/laminektomii;
Sledujte reakci na léky;
Vyhňte se aktivitám, které zvyšují nitrolebeční tlak;
Zvažte volbu požadovaného ošetřovatelského zákroku, který zvyšuje nitrolebeční tlak, volte prodlevu mezi nimi dle potřeby;
Informujte lékaře o změně pacientova stavu;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Sledujte korneální (<i>rohovkový</i>) reflex
Sledujte výskyt pyramidového syndromu;
Sledujte okohybné svaly, schopnost očí sledovat objekt a možné zrakové poruchy: dvojité vidění, nystagmus, snížení zrakového pole, rozmazané vidění a přesnost vidění;
Zvyšte dle potřeby frekvenci neurologického monitorování;
Zaregistrujte stížnosti na bolení hlavy;
Sledujte rozlišovací schopnost ostrý/tupý a horký/studený;
Sledujte vnímání pachů;
Konzultujte nálezy dle potřeby se spolupracovníky;
Sledujte pocení;
Sledujte Babinského reflex;
Identifikujte charakter dat;
Sledujte výskyt Cushingova syndromu;
Zaveďte, je-li to nutné ke sledování akutní kartu;
1870 PÉČE O KATÉTR/DRÉN

DEFINICE: <i>Péče o pacienta se zevní drenáží vycházející z těla.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Seznamte se s indikací pro zavedení katétru/drénu;
Respektujte příkazy a připomínky k péči, zastavení nebo odstranění drénu/katétru;
Zachovávejte řádnou hygienu rukou před, během a po manipulaci s drémem/katétre;
Zachovávejte průchodnost drénu/katétru, jak je indikováno typem katétru a nařízeními výrobce;
Udržujte drenážní nádobu ve správné pozici;
Fixujte odvodnou hadičku, abyste zabránili tlaku a náhodnému vytažení;
Monitorujte průchodnost drénu/katétru a drenážního zařízení nebo systému, všimněte si všech potíží s drenáží/katétre;
Sledujte množství, barvu a konzistenci odváděného sekretu;
Vyprazdňujte sběrné zařízení dle standardu, stavu pacienta a instrukcí výrobce;
Kontrolujte fungování a průchodnost katétru/drénu a s ním souvisejícího zařízení;
Připojte katétr /drén na odsávací nebo příslušné drenážní zařízení;
Propláchněte katétr k zajištění jeho průchodnosti podle stavu pacienta, dle standardu a instrukcí výrobce;
Pečujte o kůži a vyměňujte obvazy v místě zavedení katétru/drénu dle potřeby;
Pomáhejte dle potřeby pacientovi se zabezpečením hadičky (<i>hadiček</i>) a drenážního zařízení, když chodí, sedí nebo stojí;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Poskytněte dostatečně dlouhou odvodnou hadičku, aby měl pacient volnost pohybu;
Vybízíte pacienta ke zvýšené aktivitě dle potřeby;
Fixujte dle potřeby hadičku svorkami, abyste usnadnili chůzi;
Kontrolujte oblast kolem místa zavedení katétru/drénu, zda není kůže zarudlá a porušená;
Vyměňujte rutinně katétr/drén dle indikací standardu;
Ujistěte se o správném umístění drénu/katétru;
Sledujte reakce pacienta a členů rodiny na zevní drenáž;
Poučte pacienta a rodinu o účelu katétru/drénu a o tom, jak o něj pečovat;
Poskytněte emocionální podporu, aby se pacient vyrovnal s dlouhodobou drenáží;
1874 PÉČE O GASTROINTESTINÁLNÍ SONDU
DEFINICE: <i>Péče o pacienta s gastrointestinální sondou.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Sledujte správné umístění sondy dle standardu;
Přípevněte sondu ke vhodné části těla s ohledem na pacientův komfort a neporušenost kůže;
Proplachujte sondu dle ordinace;
Sledujte pocity plnosti, nevolnost a zvracení;
Sledujte střevní zvuky;
Sledujte průjem;
Sledujte stav tekutin a elektrolytů;
Sledujte množství, barvu a konzistenci nasogastrického výdeje;
Provádějte péči o nos a ústa třikrát až čtyřikrát denně nebo dle potřeby;
Zahajte a monitorujte dodávání výživy enterální sondou dle ordinace;
Provádějte péči o kůži kolem místa zavedení;
Odstraňte sondu, když je to indikováno;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Připojte dle indikace sondu na odsávání;
Nahradte množství nasogastrického výdeje vhodným intravenózním roztokem dle ordinace;
Naučte, je-li to indikováno, pacienta a rodinu, jak pečovat o sondu;
1876 PÉČE O KATÉTR: močový
DEFINICE: <i>Péče o pacienta s drenáží močového měchýře.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Dodržujte správnou hygienu rukou před, během a po zavedení katétru nebo manipulaci s ním;
Udržujte uzavřený, sterilní a uzavřený systém pro drenáž moči;
Umístěte drenážní sběrný systém pod úroveň močového měchýře;
Zachovávejte průchodnost močového katéetrového systému;
Vyplachujte dle potřeby močový katéetrový systém sterilní technikou;
Provádějte denně rutinní hygienickou péči intimním mýdlem a vodou;
Očistěte močový katétr z vnějšku u spoje sběrného systému;
Čistěte v pravidelných intervalech okolní sliznice a kůži;
Vyměňujte močový katétr v pravidelných intervalech dle ordinace a standardu;
Sledujte charakteristické změny v odvodu drenáže moče;
Fixujte suprapubický nebo retenční katétr proti vytažení dle potřeby;
Uložte pacienta a odvodný systém tak, aby byl podpořen odvod moči (<i>tj. umístěte močový vak tak, aby byl pod úrovní močového měchýře</i>);
Vyprazdňujte sběrný systém v pravidelných a specifikovaných intervalech;
Před transportem pacienta vyprázdněte sběrný systém;
Zjistěte možnosti fyziologického vylučování moči, aby se předešlo znovuzavedení katétru (<i>např. skener měchýře, komoda u lůžka, močové a vlhkost sající podložky, sesterské vizity</i>);
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Stanovte indikaci k zavedení močového katétru;
Nenaklánějte sběrný systém nebo měřiče, když vyprazdňujete nebo měříte výdej moči (<i>tj. preventivní opatření pro snížení kontaminace</i>);
Nedávejte během transportu sběrný systém pacientovi mezi nohy;
Fixujte sběrný systém k lůžku;
Pečujte pečlivě o kůži pacienta v místě, kde má sběrný sáček fixovaný k noze;

Sledujte indikaci pro zavedení, odstranění a speciální péči o katétr;
Používejte sběrné systémy nebo měřiče s vyprazdňovacím uzávěrem;
Sledujte roztažitelnost močového měchýře;
Očistěte zařízení na močovou drenáž dle standardu;
Získejte vzorek moči přes port uzavřeného močového sběrného systému;
Poučte pacienta a rodinu o správné péči o katétr;
1100 VÝŽIVOVÁ OPATŘENÍ
DEFINICE: <i>Zajištění nebo pomoc se zajištěním vyváženého dietního příjmu</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Zjistěte, jestli je pacient alergický na jídlo nebo která jídla špatně snáší;
Zajistěte dle potřeby, aby pacient měl dobře upevněnou zubní protězu;
Podějte v případě potřeby před jídlem léky (<i>např. analgetika, antiemetika</i>);
Pobízejte dle potřeby rodinu, aby nosila pacientovi jeho oblíbená jídla, když je v nemocnici nebo jiné zdravotnické instituci;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Určete pacientův nutriční stav a schopnost dodržovat nutriční požadavky;
Určete, kterým potravinám dává pacient přednost;
Pomozte pacientovi s otíráním obalů, krájením jídla a jezením dle potřeby;
Pokud nutno, poučte pacienta o nutných modifikacích stravy (<i>např. NPO, čiré tekutiny, hojné tekutiny, měkká strava nebo strava, která se snáší</i>);
Poučte pacienta o nutričních potřebách (<i>tj. prodiskutujte s ním stravovací zásady a pyramidu jídla</i>);
Pomozte pacientovi určit stravovací zásady nebo pyramidy jídla (<i>např. vegetariánská pyramida, Food Guide Pyramid, pyramida pro seniory nad 70</i>), které nejvíce odpovídají nutričním potřebám a preferencím;
Nabídněte výběr jídel, směřující ke zdravější volbě stravování;
Pokud nutno upravte stravu (<i>tj. nabízejte jídla bohatá na bílkoviny, navrhněte bylinky a koření jako alternativu k soli, nabídněte náhražky cukru, zvyšte nebo snižte množství kalorií, minerálů nebo doplňkových látek</i>);
Poskytněte optimální prostředí pro konzumaci jídla (<i>např. prostředí čisté, větrané, uvolňující a bez silných pachů</i>);
Vybídněte pacienta, pokud možno, aby seděl při jídle vzpřímeně na židli;
Postarejte se o to, aby bylo jídlo podáváno atraktivně a v nejvhodnější teplotě;
Poučte dle potřeby pacienta o nutných modifikacích stravy (<i>např. NPO, čiré tekutiny, hojné tekutiny, měkká strava nebo strava, která se snáší</i>);
Poučte pacienta o výživových potřebách při jeho nemoci (<i>např. u pacientů s chorobou ledvin omezení sodíku, draslíku, bílkovin a tekutin</i>);
Poučte pacienta o specifických stravovacích potřebách v závislosti na vývoji a na věku (<i>např. zvýšený příjem vápníku, bílkovin, tekutin a kalorií pro kojící ženy, vyšší příjem vlákniny pro prevenci zácpy u starších lidí</i>);
Nabízejte syté svačinky;
Zajistěte, aby strava obsahovala jídla bohatá na vlákninu pro prevenci zácpy;
Sledujte trendy úbytku váhy a příbytku na váze;
Proveďte nebo asistujte s ústní hygienou před jídlem pacienta;
3320 KYSLÍKOVÁ TERAPIE
DEFINICE: <i>Podávání kyslíku a monitorování účinnosti této léčby.</i>
Vyčistěte dle potřeby ústní, nosní a tracheální sekrety;
Udržujte průchodnost dýchacích cest;
Sestavte kyslíkový přístroj a aplikujte terapii přes zahřátý zvlhčený systém;
Sledujte tok kyslíku;
Monitorujte polohu kyslíkového aplikátoru;
Kontrolujte pravidelně kyslíkový aplikátor, abyste zajistili dodání předepsané koncentrace;
Sledujte účinnost kyslíkové terapie (<i>např. dle potřeby oxymetrie pulsu, ABR</i>);
Sledujte pacientovu schopnost snášet odpojení od kyslíku při jídle;
Zajistěte výměnu kyslíkové masky a kanyly po každé demontáži kyslíkového zařízení;
Pokud to pacient snáší, vyměňte při jídle kyslíkový aplikátor (<i>masku za nosní brýle</i>);
Pozorujte známky hypoventilace způsobené kyslíkem;
Sledujte kyslíkový aplikátor a celé zařízení, zda nepřekáží při spontánním dýchání pacienta;
Zajistěte podávání kyslíku při transportu pacienta;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Zakažte kouření;
Prodiskutujte s dalšími zdravotníky použití doplňkového kyslíku během aktivit nebo spánku;
Poučte pacienta a rodinu, jak používat kyslík doma;
Sledujte porušenost kůže způsobenou třením kyslíkového aplikátoru;
Sledujte pacientovu úzkost v souvislosti s kyslíkovou terapií;
Sledujte známky kyslíkové toxicity a absorpční atelektázy;
Poučte pacienta o důležitosti ponechání přívodu kyslíku v zapnuté poloze;
Zajistěte používání kyslíkových aplikátorů, které usnadňují mobilitu, a patřičně pacienta instruujte;
Změňte nebo střídejte dle potřeby kyslíkové aplikátory k dosažení pohodlí pacienta;
1750 PÉČE O PERINEUM
DEFINICE: <i>Péče o perineální integritu kůže a zmírnění perineálního diskomfortu.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Pomáhejte při hygieně;
Udržujte perineum suché;
Zkontrolujte stav incize nebo trhliny (<i>např. po epiziotomii, řezné ráně, obrázce</i>);
Důkladně čistěte perineum v pravidelných intervalech;
Udržujte pacienta v pohodlné poloze;
Odsávejte dle potřeby tekutiny absorpčními podložkami;
Aplikujte dle potřeby ochranné přípravky na perineum;

Aplikujte dle potřeby předepsané léky (<i>antibakteriální, fungicida</i>);
Dokumentujte dle potřeby sekreci z perinea;
Poskytněte dle potřeby oporu skrota u mužů k uvolnění perineálního prostoru;
Podávejte dle potřeby analgetika;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Dávejte dle potřeby na židli polštář;
Aplikujte dle potřeby teplý obklad nebo bio lampu;
Aplikujte dle potřeby studený obklad;
Poučte pacienta o důvodu a použití sedacích koupelí;
Poučte pacienta nebo jeho blízké o kontrolách perinea ke zjištění patologie (<i>např. infekce, narušení kůže, vyrážka, nadměrný sekret</i>);
3520 PÉČE O DEKUBITUS
DEFINICE: <i>Podpora hojení dekubitů.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Zaznamenávejte v pravidelných intervalech charakteristické rysy dekubitu, včetně velikosti (<i>délka x šířka x hloubka, stádium (I-IV), místo, exsudát, granulace nebo nekrotická tkáň a epitelizace</i>);
Sledujte barvu, teplotu, otok, vlhkost a vzhled okolní kůže;
Očistěte kůži kolem dekubitu neagresivním mýdlem a vodou;
Odstraňte z dekubitu nečistoty a nekrotickou tkáň dle potřeby;
Vyčistěte dekubitus vhodným netoxickým roztokem, přičemž postupujte kruhovými pohyby od středu;
Všímejte si charakteristických rysů veškerého sekretu z dekubitu;
Přiložte na dekubitus propustnou adhezivní membránu dle potřeby;
Aplikujte ochranné masti dle potřeby;
Aplikujte příslušná krytí dle potřeby
Sledujte známky a příznaky infekce v ráně;
Konzultujte se sestrou specialistkou péči o chronické rány;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Aplikujte na dekubitus vlhké teplo, aby se zlepšilo prokrvení a prokyslíčení proleženiny;
Podávejte perorální léky dle potřeby;
Sledujte nutriční stav;
Zajistěte adekvátní příjem stravy;
Použijte speciální lůžka a matrace dle potřeby;
Oplachujte dekubitus fyziologickým roztokem dle potřeby;
Udržujte dekubitus vlhký, což napomáhá hojení;
Použijte do lůžka pomůcky (<i>např. ovčí rouno</i>), které pacienta chrání;
Polohujte pacienta každou hodinu k zabránění delšího tlaku;
Zajistěte adekvátní příjem kalorií a kvalitních bílkovin;
Poučte členy rodiny / poskytovatele péče o známkách rozpadu kůže dle potřeby;
Poučte pacienta nebo členy rodiny o postupech péče o ránu;
3540 PREVENCE DEKUBITŮ
DEFINICE: <i>Prevence dekubitů u jedinců s vysokým rizikem jejich rozvoje.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Používejte na monitorování rizikových faktorů dekubitů zavedený měřicí nástroj (<i>např. Bradenovu stupnici</i>);
Dokumentujte jakýkoliv předchozí výskyt dekubitů;
Dokumentujte stav kůže při přijetí a následně každý den;
Sledujte podrobně všechna zarudlá místa;
Zbavte kůži nadměrné vlhkosti způsobenou potem, výtokem z rány a fekální a močovou inkontinencí;
Aplikujte dle potřeby ochranné prostředky (<i>např. krémy nebo podložky absorbující vlhkost, abyste odstranili nadměrnou vlhkost</i>);
Polohujte pacienta každou hodinu až dvě hodiny dle potřeby;
Polohujte pacienta opatrně, aby se předešlo poranění křehké kůže (<i>např. netlačte na kůži ani nijak netiskněte</i>);
Kontrolujte při změně polohy aspoň jednou denně kůži nad kostními výčnělky a jinými tlakovými body;
Podložte pacienta polštáři v bodech, které jsou v lůžku vystaveny tlaku;
Udržujte ložní prádlo čisté, suché a nepomačkané;
Upravte záhyby pokrývky tak, aby mohl pacient volně hýbat chodidly;
Použijte speciální lůžka a matrace dle potřeby;
Sledujte zdroje tlaku a tření;
Používejte dle potřeby chrániče loktů a pat;
Usnadňujte často malé posuny tlaku váhy těla;
Sledujte pacientovu mobilitu a aktivitu;
Sledujte místní kožní teplotu pro určení rizika vzniku dekubitů dle standardu;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Sledujte místní kožní teplotu pro určení rizika vzniku dekubitů dle standardu;
Dokumentujte hmotnost a případné váhové posuny;
Nepoužívejte při koupání horkou vodu a agresivní mýdlo;
Použijte na lůžku pomůcky (<i>např. ovčí rouno</i>), které pacienta chrání;
Umístěte k lůžku časový program otáčení dle potřeby;
Nepoužívejte v křížové oblasti pomůcky „kobilíhového“ typu;
Navlhčete suchou, neporušenou kůži;
Poskytněte hrazdu, která umožní pacientovi často přemísťovat váhu;
Zajistěte adekvátní příjem stravy, zvláště bílkovin, vitamínu B a C, a kalorií, dle potřeby použijte doplňky;
Nemasírujte pacienta nad kostními výčnělky;

Poučte členy rodiny / poskytovatele péče o projevech porušení kůže dle potřeby;
3350 SLEDOVÁNÍ DÝCHÁNÍ
DEFINICE: <i>Sběr a analýza údajů pacienta za účelem zajištění průchodnosti dýchacích cest a adekvátní výměny plynů.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Sledujte rychlost, rytmus, hloubku a namáhavost dýchání;
Všimněte si pohybu hrudníku, sledujte symetrii, používání přídatných svalů a retrakci supraklavikulárních a mezižeberních svalů;
Sledujte hlasité dýchání, např. zajíkání a chrápání;
Sledujte, zda dýchání neprovází další příznak y (<i>např. bradypnoe, tachypnoe, hyperventilaci, Kussmaulovo dýchání, Cheyne-Stokesovo dýchání, apneustické dýchání, Biotovo dýchání, ataktické dýchání</i>);
Průběžně monitorujte hladiny nasycení kyslíkem u pacientů pod sedativy (<i>např. SaO₂, SvO₂, SpO₂</i>) dle indikace a standardu;
Sledujte hladiny nasycení kyslíkem u pacientů pod sedativy (<i>např. SaO₂, SvO₂, SpO₂</i>) dle indikace a standardu;
U rizikových pacientů (<i>např. u nezdravě obézních pacientů, u pacientů s potvrzenou instruktivní spánkovou apnoí, u pacientů s anamnézou dýchacích problémů vyžadujících kyslíkovou terapii, u pacientů s extrémním věkem</i>) použijte neinvazivní kontinuální kyslíkové senzory (<i>např. zařízení na prsty, nos nebo čelo</i>);
Poslouchejte zvuky k ověření výsledku odsávání z dýchacích cest;
Sledujte údaje mechanické ventilace, zejména zvýšení inspiračního tlaku a poklesy vdechovaného objemu;
Sledujte zvýšený neklid, úzkost a lapání po vzduchu;
Registrujte změny SaO ₂ , SvO ₂ a respiračního CO ₂ a změny hodnot ABR;
Sledujte pacientovu schopnost efektivně odkašlat;
Sledujte začátek, charakteristické rysy a trvání kašle;
Sledujte pacientovy sekrety z dýchacích cest;
Sledujte dušnost a okolnosti, které ji zlepšují nebo zhoršují;
Zabraňte vdechnutí cizího tělesa otočením pacienta na bok;
Zahajte dle potřeby resuscitaci;
Zahajte neodkladné úkony vedoucí k obnově dýchání;
Sledujte u pacientů s popáleninami obličeje chraptivost a změny hlasu každou hodinu;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Vyšetřete pohmatem rovnoměrné naplnění plic vzduchem;
Zaznamenejte polohu trachey;
Sledujte, zda paradoxní pohyby hrudníku nepoukazují na únavu bráničního svalu;
Vyšetřete poslechem dechové zvuky, všimněte si oblastí snížené nebo žádné ventilace;
Sledujte na hrudníku krepitace dle potřeby;
U rizikových pacientů provádějte časté přerušované sledování dýchání (<i>např. u léčby opiáty, u novorozenců, u mechanické ventilace, u popálenin obličeje nebo hrudníku, u neuromuskulární poruchy</i>);
Vyšetřete poslechem šustění a chraptoty v hlavních dýchacích cestách a určete, zda je nutné odsávání;
Sledujte hodnoty vitální kapacity, maximální síly nádechu, vynuceného výdechového objemu za 1 sekundu /FEV1) a FEV1/FVC;
Sledujte rentgenové snímky;
Zajistěte dýchací cesty záklonem hlavy nebo předsunutím dolní čelisti dle potřeby;
6320 RESUSCITACE
DEFINICE: <i>Provedení mimořádných opatření pro záchranu života.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Vyhodnoťte neschopnost reakcí pacienta k zahájení aktivit resuscitace;
Zavolejte o pomoc, pokud pacient nedýchá, nedýchá normálně nebo nereaguje podle standardu;
Zavolejte resuscitační tým dle standardu;
Zajistěte rychlou defibrilaci dle potřeby;
Provádějte dle potřeby kardiopulmonální resuscitaci, která se zaměřuje na komprese hrudníku u dospělých, stlačování hrudi a umělé dýchání u dětí;
Začněte 30 stlačeními hrudníku do specifické hloubky a specifické rychlosti, přičemž hrudník by se měl mezi kompresemi vrátit zpět do původní polohy; přerušení mezi kompresemi by měla být minimalizována, předcházíme nadměrnému vdechnutí velkého objemu vzduchu;
Přesvědčte se o průchodnosti dýchacích cest;
K umělému dýchání o 2 vdeších přikročte až po úvodních 30 kompresích hrudníku;
Minimalizujte interval mezi ukončením stlačování hrudníku a případným použitím defibrilátoru;
Prizpůsobte záchranné akce nejpravděpodobnější příčině zástavy (<i>např. srdeční zástavě nebo dýchací zástavě</i>);
Sledujte kvalitu KPR;
Sledujte pacientovu reakci na resuscitaci;
Zachovávejte průchodnost dýchacích cest záklonem hlavy nebo předsunutím čelisti pacienta;
Odstraňte sekrety z úst, nosu a trachey, nepřerušujte přítom komprese hrudníku;
Provádějte umělou plicní ventilaci ambuvakem, nepřerušujte masáž hrudníku;
Zavolejte v případě nutnosti o pomoc lékaře;
Připojte pacienta po skončení defibrilace na EKG v případě nutnosti;
Zahajte dle indikace i.v. aplikaci léků a i.v. tekutin;
Kontrolujte, zda elektronické zařízení řádně funguje;
Připojte pacienta na monitorovací zařízení ke kontrole srdeční akce a dýchání;
Proveďte EKG;
Interpretujte EKG a zajistěte dle potřeby defibrilaci nebo kardioverzi;
Asistujte při intubaci dle potřeby;
Účastněte se s resuscitačním týmem vyhodnocení resuscitace;
Dokumentujte sled událostí;
Sledujte po intubaci plicní zvuky pro kontrolu správné polohy rourky;

DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Připojte AED a podnikněte specifikované kroky;
Zajistěte RTG vyšetření hrudníku po intubaci;
Poskytujte organizovanou péči po zástavě srdce (<i>např. bezpečný transport na vhodné oddělení</i>);
Vyhodnoťte změny bolesti na hrudi;
Zajistěte rezervní zařízení;
Obstarejte automatizovaný externí defibrilátor (AED);
Poskytněte oporu členům rodiny, kteří jsou přítomni u resuscitace (<i>např. poskytněte bezpečné prostředí, podejte vysvětlení a komentáře, umožněte komunikaci s pacientem, kontinuálně hodnotěte potřeby, dejte možnost vyjádřit se k tomu, jak resuscitace proběhla</i>);
2260 OPATŘENÍ TÝKAJÍCÍ SE SEDACE
DEFINICE: <i>Podávání sedativ, sledování pacientovy reakce a poskytnutí nutné fyziologické podpory během diagnostického a terapeutického postupu.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Zkontrolujte alergie na léky;
Postarejte se o to, aby bylo k dispozici zařízení pro akutní resuscitaci, zvláště zdroj 100% kyslíku, akutní léky a defibrilátor;
Zaveďte i.v. kanylu;
Podávejte léky podle ordinace lékaře nebo protokolu, titrujte pečlivě podle pacientovy reakce;
Sledujte pacientovu úroveň vědomí a vitální známky, nasycení kyslíkem a EKG dle standardu;
Sledujte nežádoucí účinky léku, včetně vzrušení, respirační deprese, hypotenze, nepatřičné somnolence, hypoxemie, arytmií, apnoe nebo zjitření předchozího stavu;
Zajistěte dle lékařovy ordinace, aby byly k dispozici protilátky a podejte je;
Dokumentujte činnosti a pacientovu reakci dle standardu;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Zkontrolujte pacientovu anamnézu a výsledky diagnostických testů, abyste určili, zda pacient splňuje kritéria pro sedaci při vědomí podle registrované sestry;
Zeptejte se pacienta nebo rodiny na předchozí zkušenosti se sedací při vědomí;
Zhodnoťte před podáním sedativ pacientovu míru vědomí a ochranných reflexů;
Určete poslední příjem potravin a tekutin;
Zkontrolujte jiné léky, které pacient bere, a ověřte si, zda nejsou kontraindikace pro sedaci;
Obstarejte pacientův písemný souhlas;
Zjistěte výchozí vitální známky, nasycení kyslíkem, EKG, výšku a váhu;
Určete, zda pacient splňuje kritéria pro propuštění nebo převoz (<i>tj. Aldretova stupnice</i>) dle protokolu;
Propusťte nebo převezte pacienta dle standardu;
Podejte dle protokolu písemné instrukce pro propuštění;
1800 POMOC PŘI SEBEPÉČI
DEFINICE: <i>Pomoc druhému vykonávat činnosti každodenního života.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Zvažte věk pacienta při podpoře činností sebezpečí;
Sledujte pacientovu schopnost samostatné sebezpečí;
Sledujte pacientovu potřebu adaptivních pomůcek pro osobní hygienu, oblékání, upravování se, chození na toaletu a jezení;
Vytvořte terapeutické prostředí (<i>srdečné, relaxační, soukromé a osobní</i>);
Poskytněte potřebné osobní předměty hygieny (<i>např. deodorant, kartáček na zuby, mýdlo</i>);
Pomozte pacientovi v akceptování potřeby závislosti;
Opakujte důsledně pokyny k zapojení pacienta do sebezpečí;
Vybízejte pacienta, aby podle svých schopností prováděl normální činnosti každodenního života;
Povzbuzujte pacienta k nezávislosti, ale zasáhněte, když pacient není schopen;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Zaveďte rutinu činností sebezpečí;
Učte rodiče/rodinu, aby povzbuzovali nezávislost a zasáhli pouze tehdy, když jí pacient není schopen;
Berte v úvahu kulturní odlišnosti při podpoře aktivit sebezpečí;
1801 POMOC PŘI SEBEPÉČI: koupel/hygiena
DEFINICE: <i>Pomoc pacientovi při provádění osobní hygieny.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Berte v úvahu kulturní zázemí pacienta při podpoře aktivit osobní hygieny;
Berte v úvahu věk pacienta při podpoře činností sebezpečí;
Určete druh a míru asistence, kterou bude pacient vyžadovat;
Umístěte potřebné hygienické příslušenství na dosah ruky k lůžku nebo do koupelny (<i>ručníky, mýdlo, deodorant, holicí přístroj a jiné</i>);
Obstarejte žádané osobní hygienické pomůcky (<i>např. deodorant, zubní kartáček, mýdlo, šampon, pleťovou vodu a aromaterapeutické předměty</i>);
Vytvořte terapeutické prostředí (<i>srdečné, relaxační, soukromé a osobní</i>);
Pomozte pacientovi s čištěním zubů dle potřeby;
Pomozte pacientovi s koupáním dle potřeby;
Sledujte pacientovu neporušenost kůže;
Zachovávejte hygienické návyky;
Usnadněte zachovávání pacientových návyků před spaním, obstarejte předměty/pomůcky, které obvykle potřebuje k usínání (<i>např. u dětí oblíbené přikrývky, hračky, kolibání, dudlík nebo pohádka, u dospělých knížka na čtení nebo polštář z domu</i>);
Poskytujte pomoc, dokud nebude pacient zcela schopen plné sebezpečí;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Vybízejte rodinu, aby se účastnila rituálů před spaním dle potřeby;
Sledujte čištění nehtů podle pacientovy schopnosti;

1803 POMOC PŘI SEBĚPÉČI: krmení
DEFINICE: <i>Pomoc člověku při jídle.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Sledujte pacientovu schopnost polykat.;
Zjistěte předepsanou dietu;
Zajistěte pacientovi správnou polohu, aby mohl dobře žvýkat a polykat;
Poskytněte fyzickou pomoc při jídle v případě potřeby;
Zajistěte před jídlem adekvátní úlevu od bolesti, je-li to potřeba;
Upravte jídlo na tácu dle potřeby (<i>např. nakrájejte maso, oloupejte vajíčko, rozbalte zabalené jídlo</i>);
Nedávejte jídlo na stranu, kam pacient nevidí;
Popište u pacienta s poruchou zraku, kde leží jídlo na tácu;
Umístěte pacienta u jídla do pohodlné polohy;
Chraňte pacienta v případě nutnosti bryndákem;
Podějte pacientovi slámkou k pití dle potřeby;
Podávejte jídlo v optimální teplotě;
Sledujte pacientův stav hydratace dle potřeby;
Používejte nerozbitné, zatížené misky a skleničky dle potřeby;
Dohlížejte na příjem stravy dle potřeby;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Upravte atraktivně podnos s jídlem a stůl;
Obstarejte před jídlem ústní hygienu;
Sledujte pacientovu hmotnost dle potřeby;
Zajistěte pacientovi pomůcky, aby mohl sám jíst (<i>např. dlouhé rukojeti, rukojeti s velkým obvodem</i>) dle potřeby;
Podávejte jídlo a pití, které pacient preferuje;
Vytvořte během jídla příjemné prostředí (<i>např. odstraňte z dohledu podložní misky a odsávací zařízení</i>);
Vybízejte pacienta, aby jedl v jídelně;
Poskytněte dle potřeby společenskou interakci;
Používejte hrnek s velkým uchem dle nutnosti;
3590 SLEDOVÁNÍ KŮŽE
DEFINICE: <i>Sběr a analýza dat pacienta za účelem zachování integrity kůže a sliznic.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Kontrolujte, zda není kůže a sliznice zarudlá, příliš horká, oteklá nebo mokvavá;
Sledujte na končetinách barvu, horkost, otok, puls, texturu a vředy;
Kontrolujte stav chirurgické incize dle potřeby;
Používejte hodnoticí nástroj k identifikaci časných změn na kůži (<i>např. Bradenovu stupnici</i>);
Sledujte barvu a teplotu kůže;
Sledujte, zda na kůži a sliznici nejsou místa odbarvení, modřiny nebo porušená celistvost kůže;
Sledujte, zda na kůži není vyrážka a odřeniny;
Sledujte, zda kůže není nadměrně suchá nebo vlhká;
Sledujte zdroje tlaku a tření;
Sledujte infekci, zvláště v místech otoků;
Kontrolujte, zda není těsný oděv;
Dokumentujte změny kůže a sliznice;
Zaveďte opatření, aby se předešlo dalšímu zhoršení rizik porušení celistvosti (<i>např. překládací matrace, program polohování</i>);
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Poučte dle potřeby rodinu/pečovatele o známkách rozpadu kůže;
3660 PÉČE O RÁNU
DEFINICE: <i>Prevence raných komplikací a podpora hojení rány.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Odstraňte obvaz a náplast;
Oholte okolí rány dle potřeby;
Sledujte charakteristické rysy rány: velikost, zápach, barvu sekrece z rány.
Změřte spodinu rány dle potřeby;
Odstraňte z rány cizorodý materiál (<i>např. třísku, klišť, sklo, štěrku, kov</i>) dle potřeby;
Vyčistěte ránu normálním fyziologickým roztokem nebo netoxickým čistícím prostředkem dle potřeby;
Ošetřete řeznou ránu dle potřeby;
Ošetřete kožnímu vřed dle potřeby;
Aplikujte na kůži/lézi vhodnou mast dle ordinace lékaře;
Přikládejte obvazy a krytí na ránu podle typu;
Zpevněte obvaz dle potřeby;
Ošetřujte ránu asepticky;
Vyměňujte krytí na ránu podle množství exsudátu a sekretu;
Kontrolujte ránu při každém převazu;
Porovnávejte a pravidelně zaznamenávejte všechny změny v ráně;
Polohujte postižené místo dle potřeby, aby se předešlo napětí v ráně;
Vybízejte pacienta k pití;
Aplikujte pro zlepšení hojení rány TENS (<i>transkutánní elektrickou stimulaci nervů</i>) dle ordinace lékaře;
Poučte pacienta a rodinu o známkách a příznacích infekce;
Dokumentujte místo, velikost a vzhled rány;

DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Obraťte se na specialistu léčby ran dle potřeby.
Obraťte se na nutričního specialistu dle potřeby;
Měňte polohu pacienta aspoň jednou za dvě hodiny;
Použijte dle potřeby pomůcky zmírňující tlak (<i>tj. vzduchové, pěnové nebo gelové matrace, podložky pro paty nebo lokty, polštáře na židle</i>);
Pomozte pacientovi a rodině obstarat si pomůcky k ošetřování rány;
Poučte pacienta a rodinu o skladování, používání a likvidaci obvazů a jiných pomůcek;
Poučte pacienta nebo členy rodiny o péči o ránu;
6680 SLEDOVÁNÍ VITÁLNÍCH FUNKCÍ
DEFINICE: <i>Sběr a analýza kardiovaskulárního a dýchacího systému a o tělesné teplotě za účelem zjištění a prevence komplikací.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Sledujte krevní tlak, puls, teplotu a stav dýchání dle potřeby a ordinace lékaře;
Zaznamenávejte vývoj trendů kolísání krevního tlaku;
Sledujte a hlase známky a příznaky hypotermie a hypertermie;
Sledujte přítomnost a kvalitu tepů;
Sledujte srdeční rytmus a rychlost;
Sledujte rychlost a rytmus dýchání (<i>např. hloubku a symetrii</i>);
Sledujte plicní zvuky;
Sledujte oxymetrii;
Sledujte abnormální respiraci (<i>např. Cheyne-Stokes, Kussmaul, Biot, apnoe, ataxický a nadměrné vzdychání</i>);
Sledujte kožní barvu, teplotu a vlhkost pokožky;
Sledujte centrální a periferní cyanózu;
Sledujte paličkování nehtových lůžek;
Identifikujte možné příčiny změn vitálních funkcí;
Kontrolujte pravidelně přesnost přístrojů používaných k monitoraci pacienta;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Sledujte krevní tlak u pacienta vleže, vsedě, ve stoje a před každou změnou polohy dle ordinace lékaře;
Kontrolujte a srovnávejte měření krevního tlaku na obou pažích dle potřeby;
Sledujte přítomnost Cushingovy triády (<i>např. široký tepový tlak, bradykardii a zvýšení systolického krevního tlaku</i>);
Sledujte srdeční ozvy;
Sledujte krevní tlak, puls a dýchání před během a po aktivitě dle potřeby;
Sledujte krevní tlak, pokud možno až po požití medikamentů;
Měřte dle potřeby současně apikální a radiální puls a všimněte si rozdílu;
Sledujte tep paradoxní;
Sledujte tep alternující;
Sledujte rozšíření a zúžení tepového tlaku;
3230 FYZIOTERAPIE HRUDNÍKU
DEFINICE: <i>Pomoc pacientovi odlehčit dýchací cesty od sekretů a exudátů pomocí poklepu, vibrace a polohové drenáže.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Umístěte poblíž všechny nutné pomůcky (<i>např. odsávací zařízení, nádobku na sputum a papírové kapesníčky</i>);
Sledujte fyziologické funkce (<i>např. tep, rytmus, zvuky na plicích, hloubku dechu</i>);
Sledujte množství a charakter sekretů;
Umístěte pacienta do drenážní polohy pro plicní segment, který má být drenážován. Polohu modifikujte dle stavu dýchání pacienta (<i>např. neumisťujte pacienta s CHOPN, akutním poraněním hlavy a srdečními problémy do Trendelenburgovy polohy, protože to může zvýšit dýchavičnost, nitrolebeční tlak a stres</i>);
Poučte pacienta, aby vykašlal uvolněné sekrety pomocí hlubokého dýchání;
Podporujte vykašlávání v průběhu a po ukončení procedury;
Odsávejte uvolněné sekrety dle potřeby;
Sledujte pacientovu toleranci během postupu fyzioterapie a po ní (<i>např. SaO₂, puls, srdeční frekvenci a další vitální funkce, včetně úrovně komfortu</i>);
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Provádějte fyzioterapii hrudníku aspoň dvě hodiny po jídle.
Poklepávejte rytmicky na oblast hrudníku, která má být drenážována, a to dlaněmi ve tvaru po dobu 3 až 5 minut. Nepoklepávejte na páteř, ledviny, ženská prsa, incise a zlomená žebra;
Vibrujte rukama s rovnými rameny a pažemi pevnými v zápěstí na oblasti, která má být drenážována, zatímco pacient vydechne nebo 3 až 4krát zakašle;
Zafixujte pacienta ve zvolené poloze;
Určete přítomnost kontraindikací pro fyzioterapii hrudníku (<i>např. akutní exacerbace CHOPN, pneumonie bez známek nadměrné tvorby sputa, osteoporóza, rakovina plic a otok mozku</i>);
Používejte pneumatické, akustické nebo elektrické prekurzory hrudníku;
Vysvětlete pacientovi účel a procedury používané při fyzioterapii hrudníku;
Určete segment (y) plic obsahující nadměrné sekrety;
4720 KOGNITIVNÍ STIMULACE
DEFINICE: <i>Podpora a plánování podnětů zevního prostředí ke stimulování.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Konzultujte s rodinou úroveň kognitivních schopností pacienta;
Poskytněte stimulaci prostředí ve spolupráci s dalším personálem;
Pomozte pacientovi s orientací v čase, místě a osobách;
Mluvte s pacientem;
Projevte empatii vhodnou komunikací na úrovni aktuálního stavu poznání pacienta;
Stimulujte vývoj zapojením pacienta do aktivit podporujících jeho výkon a učení, a to v souladu s pacientovými potřebami;

Využívejte televizi, rádio nebo hudbu jako součást plánovaného stimulačního programu;
Umožněte odpočinek;
Umístěte kolem pacienta známé objekty a známé předměty (<i>fotografie rodiny a přátel</i>);
Opakujte sdělené informace při prezentaci nového materiálu;
Použijte paměťové pomůcky (kontrolní seznamy, časové programy a poznámky k připomenutí);
Poskytněte plánovanou senzorickou stimulaci;
Poskytněte ústní i psané instrukce;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Informujte pacienta o nedávných nezávažných událostech;
Zajistěte pacientovi kalendář;
Poskytněte kognitivní stimulaci v práci (<i>např. školení, kognitivní bohatství obsahu práce, příležitosti k profesnímu růstu a viceúkolovost</i>);
Podněcujte ke kognitivní stimulaci mimo práci, např. čtení nebo aktivní účast na kulturních a uměleckých činnostech;
Předkládejte informace po malých konkrétních částech;
Požadujte od pacienta opakování nových informací;
Vystavujte pacienta změnám postupně;
Stimulujte paměť opakováním posledních vyjádřených myšlenek pacienta;
Podporujte využití multistimulačního programu (<i>např. zpěv a poslech hudby, kreativní činnosti, cvičení, rozhovory, společenské interakce nebo řešení problému</i>);
Vyžadujte názory a hlediska raději pacienta než faktické odpovědi;
Obměňujte metody prezentace nových informací;
7620 REVIZE KONTROLOVANÝCH LÉČIV
DEFINICE: <i>Podpora správného užívání a zachování bezpečnosti kontrolovaných léčiv.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Odpovídejte stále za klíče od skříň s kontrolovanými léky;
Přepočítejte s registrovanou sestrou na další směně všechny kontrolované léky;
Zkontrolujte obal kontrolovaných léků, zda nebyl zaměněn;
Oznamte okamžitě rozpor u kontrolovaných léků a řiďte se podle standardu;
Uzamkněte skříňku kontrolovaných léků po přepočítání;
Dokumentujte přesný stav léčiv do příslušného formuláře;
Spočítejte léky, které přišly z lékárny;
Vraťte kontrolované léky, které se rutinně nepoužívají, do lékárny;
Sledujte známky nesprávného podání nebo zneužití kontrolovaných léků;
Oznamte své podezření na zneužívání kontrolovaných léčiv podle standardu;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Řiďte se standardem o přípravě a podávání kontrolovaných léků;
Dokumentujte plýtvání s kontrolovanými léky;
7920 DOKUMENTACE
DEFINICE: <i>Záznam údajů (vztahujících se k pacientovi) do zdravotnické dokumentace.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Zaznamenejte celkovou anamnézu do počátečního záznamu;
Dokumentujte ošetřovatelskou anamnézu, ošetřovatelské diagnózy, ošetřovatelské intervence a výsledky péče;
Použijte pokyny a nařízení pro vedení dokumentace v daném prostředí;
Použijte standardizovaný, systematický a předepsaný formát dokumentace v daném prostředí;
Použijte standardizované formuláře určené pro celostátní administrativu, předpisy a platby;
Zapište základní (<i>výchozí</i>) anamnézu a pečovatelské úkony za použití specifických formulářů a postupových diagramů standardu;
Zaznamenávejte všechny zápisy co nejdříve;
Vyhňte se v dokumentaci duplicitních informací;
Zaznamenejte přesné datum a čas procedur a konzultací uskutečněných jinými poskytovateli zdravotní péče;
Popište objektivně a přesně pacientovo chování;
Dokumentujte a ohlaste případy zneužívání dospělých i dětí dle zákona;
Dokumentujte používání důležitého vybavení nebo zařízení pro potřeby péče o pacienta;
Zaznamenejte pacientovu reakci na ošetřovatelské intervence;
Dokumentujte, že lékař byl vyrozuměn o změně pacientova stavu;
Zapište odchylky od očekávaných výsledků dle potřeby;
Dokumentujte dle potřeby použití bezpečnostních opatření (<i>např. postraní brlení u postele</i>);
Zaznamenejte pacientovo specifické chování a přitom použijte pacientových přesných slov;
Zaznamenejte dle potřeby zapojení pacientových blízkých;
Zaznamenejte vyřešení a stav identifikovaných problémů;
Zajistěte dle potřeby, aby byla dokumentace v době propuštění úplná;
Sumarizujte pacientův stav při ukončení ošetřovatelských služeb;
Podepište dokumentaci a používejte podpisový vzor a titul;
Zachovávejte ochranu osobních dat v dokumentaci;
Použijte potřebné údaje z dokumentace pro zajišťování kvality a akreditaci;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Administrujte klientovy specifické nároky (<i>např. pojištění nebo problémy, pracovní neschopnost, náhrada mzdy</i>);
7370 ZVLÁDÁNÍ DYSRYTMIE
DEFINICE: <i>Prevence, rozpoznání a usnadnění léčby abnormálního srdečního rytmu.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Sledujte a napravujte kyslíkový deficit, nerovnováhu ABR a nerovnováhu elektrolytů, které mohou vyvolat dysrytmie;

Zaveďte elektrokardiografickou bezdrátovou telemetrii dle indikace nebo pacienta připojte na monitor.
Zajistěte patřičný výběr svodu podle potřeb monitorování;
Zajistěte správné umístění svodu a kvalitu signálu;
Nastavte na monitoru parametry alarmu EKG;
Zajistěte průběžné a stálé monitorování EKG svodu kvalifikovanými osobami;
Sledujte změny EKG, které zvýší riziko vzniku dysrytmie (<i>např. arytmie, ST-segment, ischemie a monitorování QT intervalů</i>);
Zajistěte dvanáctisvodové EKG dle potřeby;
Všímejte si činnosti vyvolávajících dysrytmie;
Všímejte si frekvence a trvání dysrytmii;
Sledujte hemodynamickou reakci na dysrytmii;
Určete, zda má pacient bolesti na prsou nebo synkopu ve spojení s dysrytmii;
Zajistěte snadný přístup k lékům pro akutní dysrytmii;
Iniciujte a udržujte intravenózní přístup dle potřeby.
Aplikujte kardiální podporu dle ordinace;
Podávejte intravenózně předepsané tekutiny a vazokonstriktory pro usnadnění perfuze tkání dle ordinace;
Asistujte dle potřeby při zavedení transvenózního nebo externího kardiostimulátoru;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Zjistěte pacientovu a rodinnou anamnézu týkající se srdečního onemocnění a dysrytmii;
Poučte pacienta a rodinu o rizicích a nebezpečí spojených s dysrytmii;
Připravte pacienta a rodinu na diagnostická pozorování (<i>např. kardiální katetrizace nebo elektrická fyziologická pozorování</i>);
Pomozte pacientovi a rodině, aby pochopili volby léčby;
Poučte pacienta a rodinu o působení a vedlejších účincích předepsaných léků;
Poučte dle indikace pacienta a rodinu o sebezpečí při používání trvalých kardiostimulátorů a defibrilátoru;
Poučte pacienta a rodinu o opatřeních, která by snížila riziko recidivy arytmií;
Poučte pacienta a rodinu, jak kontaktovat lékařskou službu;
Instruuje rodinného člena o KPR dle potřeby;
1650 PÉČE O ZRAK
DEFINICE: <i>Prevence nebo minimalizace ohrožení oka nebo zrakové integrity.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Sledujte zarudnutí, exsudát nebo ulceraci;
Sledujte reflex rohovky;
Použijte oční kryt dle potřeby;
Zalepte oko dle potřeby;
Aplikujte lubrikační oční kapky a oční masti dle ordinace a potřeby;
Přečte oči, aby byly zavěšené dle potřeby;
Zvlhčete oči dle potřeby;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Poučte pacienta, aby se nedotýkal očí;
Vyjměte kontaktní čočky dle potřeby;
Přikládejte střídací pásku na oči pro prevenci dvojitého vidění dle potřeby;
1050 KRMENÍ
DEFINICE: <i>Zabezpečení příjmu živin pacientovi neschopnému samostatného příjmu potravy.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Zjistěte předepsanou dietu;
Zjistěte u pacienta přítomnost polykacího reflexu dle potřeby;
Dovolte pacientovi, aby si přivoněl k jídlu, což bude stimulovat jeho chuť k jídlu;
Udržujte při krmení pacienta ve vzpřímené poloze s hlavou a krkem mírně ohnutými;
Vkládejte jídlo do nepostižené strany úst dle potřeby;
Pokládejte jídlo do zorného pole pacienta, pokud má poruchy vidění dle potřeby;
Podějte po krmení tekutiny, nabídněte slámku na pití dle potřeby;
Použijte bryndáček, je-li zapotřebí;
Požádejte pacienta, aby naznačil, že si s jídlem přeje končit;
Zaznamenejte příjem jídla dle potřeby;
Nepodávejte nápoj nebo další sousto, dokud pacient ještě žvýká;
Podějte jídlo ve vhodné teplotě;
Nerozptylujte pacienta při žvýkání;
Provádějte krmení pomalu a beze spěchu;
Věnujte pacientovi během krmení maximální pozornost;
Odložte krmení na později, je-li pacient unaven;
Zkontrolujte po krmení ústa, zda tam nezůstaly zbytky;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Upravte atraktivně táč s jídlom a stůl;
Umyjte po jídle obličej a ruce;
Vytvořte během jídla příjemné prostředí (<i>např. dejte podložní mísy, nádoby na moč a odsávací zařízení z dohledu</i>);
Podějte před jídlem léky tlumící bolest pacienta dle potřeby;
Proveďte před a po jídle ústní hygienu;
Posaďte se během krmení, abyste navodili pohodu a relaxaci;
Sestavte dle pacienta pořadí příjmu jednotlivých jídel;
Upravte jídlo tak, jak to má pacient rád;
Zvolte na podávání jídla různobarevné talíře, a to zejména pokud má pacient poruchu vnímání;

Nepodávejte v jídle léky;
Vybízejte rodiče/rodinu ke krmení pacienta;
3740 LÉČBA HOREČKY
DEFINICE: <i>Zvládnutí příznaků a souvisejících okolností spojených se zvýšením tělesné teploty, způsobeným endogenními pyrogeny.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Sledujte tělesnou teplotu, barvu a teplotu kůže a další vitální funkce;
Sledujte příjem a výdej, mějte na vědomí ztráty způsobené pocením;
Podávejte léky nebo intravenózní tekutiny (<i>např. antipyretika, antibakteriální látky a látky proti třesavce</i>);
Přikryjte pacienta přikrývkou nebo lehkým prostěradlem podle fáze horečky (<i>tj. v zimní fázi použijte teplou přikrývku, ve fázích horečky a při zrudnutí kůže použijte lehké prostěradlo</i>);
Uspadněte odpočinek, omezte aktivity;
Omývejte opatrně kůži houbou namočenou ve vlažné vodě u pacientů s velmi vysokou teplotou (<i>nepoužívejte během zimní fáze, zimnice by se zhoršila</i>);
Sledujte komplikace související s horečkou (<i>např. záchvaty křečí, snížená úroveň vědomí, abnormální elektrolytický stav, nerovnováha kyselin a zásad, srdeční arytmie a abnormální buněčné změny</i>);
Sledujte i jiné příznaky možné infekce (<i>např. u starých lidí může probíhat infekce bez teploty nebo jen s lehkou subfebrilií</i>);
Zajistěte pomůcky k zajištění bezpečnosti pro případ neklidu a blouznění z horečky;
Navlhčujte suché rty a nosní sliznici;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Nepodávejte dětem aspirin;
Podávejte kyslík dle potřeby;
Vybízejte ke konzumaci tekutin;
Zvyšte cirkulaci vzduchu;
1080 ZAVEDENÍ ŽALUDEČNÍ SONDY
DEFINICE: <i>Zavedení sondy do gastrointestinálního traktu.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Vyberte typ a velikost žaludeční sondy s ohledem na důvody pro zavedení;
Zaveďte sondu podle standardu;
Podejte léky k podpoření peristaltiky dle ordinace;
Ověřte správné umístění sondy dle potřeby (<i>pozorováním známek a symptomů tracheálního vstupu, kontrolou barvy a hladiny pH aspirátu, kontrolou ústní dutiny, případně sledováním umístění na RTG</i>);
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Podejte pacientovi k usnadnění zavádění vodu nebo ledové kostky na polknutí;
Vysvětlete pacientovi a rodině indikaci zavedení žaludeční sondy;
Umístěte pacienta na pravý bok k usnadnění zavedení sondy do dvanácterníku;
2120 ZVLÁDNUTÍ HYPERGLYKÉMIE
DEFINICE: <i>Prevence a léčba nadměrné hladiny glukózy v krvi.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Sledujte hladinu glukózy v krvi dle ordinace;
Sledujte známky a příznaky hyperglykémie (<i>příznaky polyurie, chorobné žíznivosti, chorobné chuti k jídlu, slabosti, letargie, nevolnosti, rozmazaného vidění nebo bolesti hlavy</i>);
Sledujte ABR, hladiny elektrolytů a ketonů v krvi dle ordinace;
Sledujte ortostatický krevní tlak a puls dle ordinace;
Aplikujte inzulín dle ordinace;
Vybízejte k příjmu tekutin dle potřeby;
Sledujte bilanci tekutin dle potřeby;
Udržujte intravenózní přístup a podávejte intravenózní tekutiny dle ordinace;
Aplikujte draslík dle ordinace;
Obraťte se na lékaře při přetrvávání nebo zhoršování známek a příznaků hyperglykémie;
Identifikujte možný důvod hyperglykémie;
Předjímejte situace, ve kterých se zvýší požadavky na inzulín (<i>např. přidružující se nemoc</i>);
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Pomáhejte při chůzi v případě výskytu ortostatické hypotenze;
Proveďte v případě nutnosti ústní hygienu;
Omezte aktivity, pokud je hladina glukózy v krvi vyšší než 250 mg/dl, zvláště když jsou přítomny ketony v moči;
Poučte pacienta a jeho blízké o prevenci, rozpoznání a zvládnutí hyperglykémie;
Vybízejte pacienta, aby sám sledoval hladinu glukózy v krvi;
Pomozte pacientovi interpretovat fyziologické hladiny glukózy v krvi;
Kontrolujte záznamy o glykémii s pacientem nebo jeho rodinou;
Instruujte a poučte pacienta o testování ketolátek v moči (<i>výskyt hlásil zdravotníkům</i>);
Poučte pacienta a jeho blízké o zvládnutí hyperglykémie (<i>včetně užívání inzulínu a perorálních léků, sledování příjmu tekutin, nahrazení uhlovaných, kdy vyhledat profesionální pomoc</i>);
Asistujte při úpravě životosprávy (<i>režim pohybu a cvičení</i>);
Podporujte prevence a léčbu hyperglykémie (<i>např. zvýšit inzulín a perorální lék</i>);
3444 PÉČE O MÍSTO INCIZE
DEFINICE: <i>Čištění, monitorování a podpora hojení rány, která byla uzavřena suturou nebo svorkami.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Zkontrolujte, zda je místo incize zarudlé, oteklé nebo zda jsou u něj známky rozestupu nebo eviscerace;
Všimněte si charakteristických rysů jakéhokoliv prosakování;
Sledujte proces hojení v místě incize;

Očistěte oblast kolem incize vhodným čistícím roztokem;
Postupujte od čisté oblasti k méně čisté oblasti;
Sledujte incizi, zda se neobjeví známky a symptomy infekce;
Používejte sterilní aplikátory (<i>tampony</i>) na čištění hlubokých a úzkých ran a sutur.
Čistěte nakonec oblasti okolo drénu nebo drenážní hadičky;
Udržujte polohu jakékoliv drenážní hadičky;
Aplikujte stahovací mašličky dle potřeby;
Aplikujte antiseptickou mast dle ordinace;
Odstraňte stehy nebo svorky dle indikace;
Vyměňujte obvaz v pravidelných intervalech;
Používejte vhodné krytí (obvaz) k ochraně incize;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Umožněte pacientovi prohlédnout si ránu;
Vysvětlete pacientovi, jak s ránou zacházet při zátěži nebo při sprchování, koupání;
Instruujte pacienta/rodinu, jak pečovat o ránu, včetně rozpoznání příznaků infekce rány;
3160 ODSÁVÁNÍ Z DÝCHACÍCH CEST
DEFINICE: <i>Odstranění sekretů a udržení průchodnosti dýchacích cest (orálních, nasofaryngeálních nebo tracheálních) zavedením odsávacího katétru.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Proveďte hygienu rukou;
Řiďte se universálními opatřeními k odsávání dle standardu;
Používejte ochranné pomůcky (<i>rukavice, brýle, masku</i>);
Určete nutnost orálního nebo tracheálního odsávání;
Informujte pacienta/rodinu o odsávání;
Používejte uzavřený odsávací systém;
Používejte k odsávání sterilní jednorázové pomůcky a individuální vybavení;
Vyberte odsávací katétr o průměru, který odpovídá polovině průměru endotracheální rourky, tracheostomické kanyly nebo dýchacích cest pacienta;
Udržujte pacienta během odsávání na ventilátoru, pokud používáte uzavřený odsávací systém nebo adaptér kyslíkové insuflace;
Sledujte přítomnost bolesti;
Kontrolujte pacientův stav oxygenace (<i>hladiny SaO₂</i>), neurologický stav (<i>např. duševní stav, ICP, cerebrální perfuzní tlak</i>) a hemodynamický stav (<i>např. hladinu MAP a srdeční rytmus</i>) bezprostředně před během něj a po něm;
Věnujte pozornost čistotě okolí tracheostomie po ukončení tracheálního odsávání;
Ukončete neprodleně odsávání při bradykardii, komorové ektopii nebo desaturaci a hyperventilujte pacienta kyslíkem;
Sledujte a zaznamenávejte barvu, množství a konzistenci sekretů;
Odešlete vzorky sekretů na kultivaci a citlivost dle potřeby.
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Vyšetřete dýchání poslechem před odsáváním a po něm;
Odsajte nosohltan sacím zařízením nebo stříkačkou s baňkou dle potřeby;
Střídejte odsávací techniky dle klinického stavu a reakcí pacienta na odsávání;
Odsávejte ústní část hrtanu až po ukončení tracheálního odsávání;
Stanovte plán odsávacích cyklů podle množství sekretů a reakcí pacienta na odsávání;
Zaveďte cévku nosem k usnadnění nasotracheálního odsávání dle potřeby;
Aplikujte před odsáváním sedativum dle potřeby;
Vyzvěte pacienta k hlubokému nádechu před nasotracheálním odsáváním nebo použijte insuflaci doplňkové oxygenoterapie;
Provádějte preoxygenaci stoprocentním kyslíkem aspoň 30 sekund za pomoci ventilátoru nebo manuálního resuscitačního vaku před každým odsáváním a po něm;
Proveďte v případě potřeby hyperventilaci dechovými objemy podle velikosti a stavu pacienta;
Instruujte pacienta, aby při zavádění odsávacího katétru pomalu a zhluboka dýchal;
Používejte fyziologický roztok k efektivnějšímu odstranění sekretu (<i>8-12 ml u dospělých</i>);
Instruujte v případě potřeby pacienta/rodinu o způsobech odsávání;
3270 EXTUBACE ENDOTRACHEÁLNÍ
DEFINICE: <i>Účelné odstranění endotracheální kanyly z nasofaryngeálních nebo orofaryngeálních dýchacích cest.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Umístěte pacienta tak, aby nejlépe využil dýchací (<i>ventilační</i>) svaly, obvykle s hlavovou částí lůžka zvednutou o 75 stupňů;
Poučte pacienta o postupu;
Hyperoxygenujte pacienta a odsajte endotracheální dýchací cesty;
Odsávejte ústní dýchací cesty;
Vyfoukněte endotracheální manžetu a vytáhněte endotracheální kanylu;
Vybízejte pacienta, aby odkašlával a vyplivoval sputum;
Podejte kyslík dle ordinace;
Vybízejte k odkašlávání a hlubokému dýchání;
Odsajte podle potřeby dýchací cesty;
Sledujte dýchací potíže;
Sledujte známky okluze dýchacích cest;
Sledujte vitální funkce;
Sledujte schopnost polykat a mluvit;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Řeknete pacientovi, aby 4 až 8 hodin nenamáhal hlasivky;
3140 OPATŘENÍ K ZABEZPEČENÍ DÝCHACÍCH CEST

DEFINICE: <i>Zajištění průchodnosti dýchacích cest.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Otevřete dýchací cesty zvednutím brady nebo použijte trojitý manévr;
Umístěte pacienta do polohy, která maximálně umožňuje ventilaci;
Identifikujte pacienta, který vyžaduje aktuální nebo potenciální intubaci dýchacích cest;
Odstraňte sekrety, vybízejte pacienta, aby odkašlával nebo sekrety odsávejte;
Instruujte pacienta k pomalému a hlubokému dýchání a odkašlávání;
Proveďte v případě potřeby endotracheální a nasotracheální odsávání;
Aplikujte bronchodilatancia dle ordinace;
Aplikujte dle ordinace a potřeby aerosolovou léčbu (<i>ultrazvukový rozprašovač</i>);
Aplikujte zvlhčený vzduch nebo kyslík;
Polohujte pacienta za účelem zmírnění dušnosti;
Sledujte stav respirace a okysličení dle potřeby;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Zaveďte orální nebo nasofaryngeální kanylu dle potřeby;
Naučte v případě potřeby pacienta, jak používat předepsané inhalátory;
Poučte pacienta, jak dýchat efektivně;
Asistujte při podporující ventilaci dle potřeby;
Proveďte fyzioterapii hrudníku dle potřeby;
Použijte pro děti zábavné metody podporující průchodné dýchací cesty (<i>např. foukání bublin, foukání na větrník, pískání, harmoniku, nafukování balónek nebo nafukovacích věcí na party, závod s pingpongovými míčky, peříčka</i>);
Vyšetřete poslechem dýchání, zaznamenejte oblasti snížené nebo žádné ventilace a přítomnost nezvyklých zvuků;
Odstraňte v případě potřeby cizí předměty McGillovými lékařskými kleštěmi;
Regulujte příjem tekutin k optimalizaci rovnováhy tekutin;
3120 INTUBACE A STABILIZACE DÝCHACÍCH CEST
DEFINICE: <i>Intubace nebo asistence při intubaci ke stabilizaci průchodnosti dýchacích cest.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Proveďte hygienu rukou;
Použijte ochranné pomůcky (<i>rukavice, ochranné brýle a ochrannou masku na obličej</i>) dle potřeby;
Vyberte správnou velikost a typ orofaryngeálního nebo nasofaryngeálního vzduchovodu (<i>spolupracujte s lékařem</i>);
Polohujte hlavu pacienta dle potřeby;
Odsajte sekrety z úst a orofaryngu;
Zaveďte oro/nasofaryngeální vzduchovod dle potřeby;
Fixujte oro/nasofaryngeální vzduchovod dle potřeby;
Kontrolujte při zavedení oro/nasofaryngeálního vzduchovodu dušnost, chrápání nebo zajikavé dýchání;
Asistujte dle potřeby při zavedení laryngeální masky;
Vyberte masky/kanyly s vysoce objemovými nízkotlakými manžetami;
Asistujte při zavádění endotracheální kanyly, polohujte pacienta, podávejte léky dle ordinace a monitorujte případné komplikace pacienta při intubaci;
Asistujte při akutní tracheostomii patřičným vybavením, polohujte pacienta, podávejte léky dle předpisu a kontrolujte komplikace pacienta při intubaci.
Asistujte při akutní tracheotomii tím, že zajistíte patřičné pomůcky, sterilní prostředí, léky a sledování během a po výkonu;
Okysličujte v případě potřeby před intubací a po ní stoprocentním kyslíkem 3-5 minut;
Monitorujte nasycení kyslíkem (SpO ₂) neinvazivní oxymetrií, puls, detekci CO ₂ a stav dýchání;
Nafoukněte endotracheální/tracheostomickou manžetu za použití metody minimálního okluzivního objemu nebo metody minimálního prosakování;
Fixujte endotracheální/tracheostomickou kanylu lepicí páskou, keprovou páskou nebo komerčně dostupnou stabilizační pomůckou;
Označte endotracheální kanylu na rtech nebo nosních dírkách pomocí centimetrových značek na ETI a dokumentujte;
Minimalizujte sílu tahu dýchacích okruhů ventilátoru v horních podpěrách, použijte flexibilní opory a poutka k podepření okruhů během otáčení, odsávání a odpojení, příp. znovu připojení ventilátoru;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Vyměňujte vzduchovod každý den a kontrolujte sliznici;
Intubujte dle potřeby esofagální ucpávací kanylou (<i>před nafouknutím manžety poslouchejte dýchání</i>);
Pozorujte systematické pohyby hrudní stěny;
Podněcujte lékaře, aby zavedli dle potřeby endotracheální kanylu orofaryngeální cestou;
Poučte pacienta a jeho rodinu o průběhu a indikaci intubace;
Vyšetřete poslechem hrudník po intubaci;
Ověřte umístění kanyly 2 až 4 cm nad karinou RTG vyšetřením hrudníku;
3180 OPATŘENÍ K ZABEZPEČENÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE
DEFINICE: <i>Údržba endotracheálních a tracheostomických kanyl a prevence komplikací spojených s jejich užíváním.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Proveďte hygienu rukou;
Používejte ochranné pomůcky (<i>např. rukavice, brýle a ochrannou masku</i>);
Zabraňte kousání endotracheální kanyly proti skusovou vložkou dle potřeby;
Aplikujte 100% zvlhčený vdechovaný vzduch, kyslíku nebo plynu;
Umožněte adekvátní systémovou hydrataci perorálním nebo intravenózním podáváním tekutin;
Nafoukněte endotracheální/tracheostomickou manžetu za použití minimálního okluzivního objemu nebo použijte techniky minimálního prosakování;
Udržujte nafouknutí manžety kanyl na 15 až 25 mmHg během mechanické ventilace a ukončení podávání stravy;
Zkontrolujte tlak manžety okamžitě po jakékoliv celkové anestezii nebo manipulaci s endotracheální kanylou;
Zahajte endotracheální odsávání dle potřeby.

Odsajte před vyfouknutím manžety orofarynx a sekret z vrchní části kanyly;
Vyměňujte endotracheální pásky (<i>fixace</i>) každých 24 hodin, zkontrolujte kůži a ústní sliznici a přemístěte endotracheální kanylu na druhou stranu úst;
Kontrolujte postavení a fixaci endotracheální kanyly prostřednictvím centimetrové stupnice na kanyle;
Minimalizujte sílu tahu kanyly a dýchacího okruhu, používejte flexibilní opěry, poutka a podpůrné hadičky během otáčení, odsávání a odpojování ventilátoru a jeho opětovném připojení;
Sledujte přítomnost krepitací nebo chrapotu v dýchacích cestách;
Sledujte barvu, množství a konzistenci odsávaných sekretů;
Provádějte ústní hygienu (<i>tj. použijte zubní kartáček, tampóny a zvlhčovač rtů</i>);
Sledujte snížení výdechového objemu a zvýšení inspiračního tlaku u pacientů na ventilátoru;
Zaveďte opatření, která zabrání spontánní extubaci nebo odpojení kanyly z dýchacího okruhu (<i>zajistěte umělé dýchací cesty páskou nebo šňůrkou, podávejte sedativa a léky na paralyzaci svalů, používejte zábrany</i>);
Zajistěte k lůžku další pomůcky k dýchání a průchodnosti dýchacích cest (<i>ambuvak</i>);
Provádějte péči o tracheostomickou kanylu každé 4 hodiny až 8 hodin a dle potřeby (<i>vyčistěte vnitřní kanylu, očistěte a osušte plochu kolem otvoru a vyměňujte tracheostomické fixační pásky</i>);
Kontrolujte kůži kolem tracheostomie z hlediska prosakování, zarudnutí, podráždění a krváčení;
Sledujte přítomnost bolesti;
Zachovávejte při odsávání a poskytování péče při umělé ventilaci sterilní techniku;
Zajistěte, aby endotracheální/tracheostomická manžeta byla během krmení nafouknutá (<i>monitorujte tlak v manžetě</i>). Zdvihněte dle situace během přijímání potravy per os hlavovou část lůžka na 30 stupňů (i více) nebo pomozte pacientovi do polohy vsedě na židli;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Sledujte tlak manžety během výdechu každé 4 hodiny až 8 hodin pomocí trojcestného ventilu, kalibrované stříkačky a manometru;
Uložte pacienta během přijímání potravy do polohy vsedě, nastavením hlavové části lůžka do pozice 30 stupňů a víc nebo pomozte pacientovi do polohy vsedě na židli;
Zahajte fyzioterapii hrudníku dle potřeby;
Chraňte tracheostomii před vodou;
Každých 8 hodin zkontrolujte a vyšetřete pohmatem, zda není vzduch pod kůží;
Uvolňujte komerční držáky endotracheální kanyly aspoň jednou denně a proveďte péči o kůži;
Vyšetřete poslechem plicní zvuky po obou stranách po zavedení a výměně endotracheálních/tracheostomických pásek;
Asistujte při rentgenovém ověření polohy kanyly dle potřeby.
Fixujte tracheostomický obturátor k čelu lůžka;
Zajistěte druhou tracheostomickou/endotracheální kanylu (<i>stejný typ a velikost</i>) lékařské kleště a další pomůcky k lůžku dle potřeby;
3300 OPATŘENÍ TÝKAJÍCÍ SE INVAZIVNÍ VENTILACE
DEFINICE: <i>Zajištění umělé plicní ventilace pacientovi kanylou vloženou do trachey.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Sledujte stavy indikující nutnost podpory dýchání (<i>např. únava dýchacích svalů, neurologická dysfunkce coby sekundární projev traumatu, anestezie, předávkování léky, respirační acidóza odolná vůči léčbě</i>);
Sledujte hrozící respirační selhání;
Kontrolujte pravidelně nastavení ventilátoru, spojení okruhu, teplotu a zvlhčení vdechovaného vzduchu;
Pozorujte příznaky, které zvyšují spotřebu kyslíku, ovlivňují nastavení ventilátoru a mohou vést k desaturaci kyslíku (<i>např. horečku, třesavku, záchvaty, bolest, nebo provádějte základní ošetřovatelské činnosti</i>);
Sledujte faktory, které ovlivňují námahu dýchání pacienta nebo nastavení ventilátoru (<i>např. morbidní obezita, těhotenství, masivní ascites, snížená hlavová část postele, kousání do endotracheální kanyly, kondenzace v hadicích ventilátoru, ucpané filtry</i>);
Sledujte symptomy, které indikují zvýšenou námahu při dýchání (<i>např. zvýšená srdeční frekvence a rychlé dýchání, zvýšený krevní tlak, diaforéza, změny duševního stavu</i>);
Sledujte účinnost mechanické ventilace na pacientův psychický i fyzický stav;
Poskytněte péči, která ulevuje pacientovým potížím (<i>např. polohováním, tracheobronchiálním vyčištěním, bronchodilatační terapií, uklidňujícím sedativy, případně analgetiky</i>);
Použijte aseptickou techniku při všech odsávacích procedurách;
Sledujte ventilační tlaky na ventilátoru, synchronizaci pacienta a ventilátoru, zvuky pacienta při dýchání;
Provádějte odsávání při přítomnosti přídatných (<i>vedlejších</i>) zvukových projevů při dýchání nebo při zvýšeném respiračním tlaku;
Sledujte a dokumentujte množství, barvu a konzistenci pulmonálních sekretů;
Sledujte poškození sliznice ústní, nosní, tracheální a laryngální tkáně, způsobené tlakem v těsnících manžetách kanyl nebo neplánovanou extubací;
Spolupracujte s lékařem nebo respiračním terapeutem při koordinaci péče o ventilovaného pacienta;
Poskytujte pravidelně ústní hygienu měkkými a zvlhčenými tampóny, používejte antiseptické látky a jemné odsávání v dutině ústní;
Sledujte účinky změny ventilátoru na okysličení, ABR, SaO ₂ , konečný respirační CO ₂ a pacientovu subjektivní reakci;
Dokumentujte všechny výměny (<i>změny</i>) ventilátoru a uveďte důvod;
Dokumentujte všechny pacientovy reakce na ventilátor a změnu ventilačního režimu (<i>např. pozorování/poslech pohybu hrudníku, změny na rentgenu, změny v ABR</i>);
Sledujte komplikace po extubaci (<i>např. stridor, otok hlasivek, laryngospasmus, tracheální stenózu</i>);
Zajistěte k lůžku pohotovostní zařízení (<i>např. manuální resuscitační vak napojený na kyslík, masky, odsávací zařízení/potřeby</i>), včetně funkčního dobíjení ventilátoru;
Poskytněte pacientovi nástroje ke komunikaci (<i>např. papír a tužku, alfabetskou tabulku</i>);
Vyprázdněte kondenzovanou vodu z dýchacího okruhu a vodních nádržek ventilátoru;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Získejte výchozí celkovou anamnézu na začátku a při změně poskytovatele péče;
Poskytněte pacientovi a jeho blízkým základní informace a poučení o doprovodných jevech, které souvisí se zavedenou umělou ventilací;
Sledujte stupeň vitální kapacity, Vd/Vt, MV, inspirační sílu, abyste určili, zda je pacient připraven na odstavení od mechanické ventilace, přičemž se řídte standardem;

Podporujte hodnocení kritérií pro odpojení (<i>např. hemodynamickou, cerebrální a metabolickou stabilitu, rozhodnutí o stavu vyžadujícím intubaci, schopnosti zachovat průchodnost dýchacích cest, schopnosti zahájit respirační úsilí</i>);
Spolupracujte s lékařem při použití tlakové podpory nebo PEEP, abyste minimalizovali alveolární hyperventilaci;
Spolupracujte s lékařem při použití tlakové podpory nebo PEEP, abyste minimalizovali alveolární hyperventilaci;
Polohujte dle potřeby, abyste usnadnili sladění ventilace s perfúzí plic;
Sledujte záporné účinky mechanické ventilace (<i>např. tracheální odchluk, infekci, barotrauma, trauma způsobené tlakem, volutrauma, trauma způsobené objemem, snížený srdeční výkon, gastrické distenze, podkožní emfyzém</i>);
Ztište alarm ventilátoru během odsávání ke snížení frekvence falešných alarmů;
Podávejte dle potřeby léky na paralyzaci svalů, sedativa a narkotická analgetika;
Zahajte dle potřeby relaxační techniky;
Zahajte instalaci a nastavení ventilátoru (<i>kontrola parametrů a kontrolních čidel</i>);
Sledujte snížení vydechovaného vzduchu a zvýšení tlaku při nadechování;
Sledujte pacientův zdravotní stav a pokroky při současném nastavení ventilátoru, upravte nastavení ventilátoru dle potřeby;
Použijte komerční držáky kanyly, ne náplast nebo šňůrky k upevnění kanyl a dýchacího okruhu, aby se zabránilo extubaci;
Provádějte dle potřeby fyzioterapii hrudníku;
Podporujte adekvátní příjem tekutin a živin;
4235 FLEBOTOMIE: kanylovaná žíla k odběru
DEFINICE: <i>Nasátí krevního vzorku přes zavedenou žilní kanylu pro laboratorní testy.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Sestavte odběrový systém, umyjte si ruce a nasadte si rukavice;
Zastavte veškerou intravenózní infuzi, která by mohla kontaminovat krevní vzorek;
Odstraňte krytku nebo hadičku z přístupového portu, očistěte port dezinfekcí a nechte uschnout;
Řiďte se pokyny výrobce odběrového systému při získávání vzorku ze zavedené kanyly;
Nasajte jemně krev do vhodné zkumavky na vzorky nebo do stříkačky, odstraňte první množství podle použité kanyly, ordinovaných laboratorních testů a standardu, odeberte krev potřebnou pro testy;
Vypláchněte port a kanylu vhodným roztokem a dávejte pozor, aby se do kanyly nedostaly vzduchové bublinky nebo sraženiny;
Umístěte na přístupový port čistou krytku a obnovte veškeré přerušené infuze;
Vzorky označte a v kontejneru dle standardu pošlete do laboratoře;
Umístěte všechny jehly a kontaminované předměty do patřičné nádoby k likvidaci;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Naplňte odběrové nádoby z „vakutainerovy“ stříkačky ve správném pořadí;
Odstraňte turniket, pokud byl použit;
Přiložte turniket k odběru vzorku periferní krve, jen pokud je to nutné;
Připojte adaptér bez jehly, „vacutainer“ nebo stříkačku k žilnímu přístupu, otevřete cestu nastavením uzavíracích kohoutů nebo otevřením svorek;
3500 ZVLÁDÁNÍ TLAKU NA POKOŽKU
DEFINICE: <i>Minimalizace tlaku na tělesné části.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Uložte pacienta na vhodnou terapeutickou matraci/postel;
Nevytvářejte tlak na postiženou část těla;
Poskytněte mazání zad/krku dle potřeby;
Zvedněte postiženou končetinu;
Otáčejte imobilního pacienta alespoň každé dvě hodiny podle předepsaného časového plánu;
Umožněte i malé odlehčení tlaku tělesné váhy;
Sledujte zarudnutí pokožky nebo porušení její integrity;
Sledujte pacientovu mobilitu a aktivitu;
Používejte měřicí nástroje pro hodnocení rizikových faktorů vzniku dekubitů (<i>např. Bradenovu stupnici</i>).
Použijte vhodné pomůcky, aby se paty a kostní výběžky nedotýkaly lůžka;
Sledujte zdroje tlaku a tření;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Rozdělte sádrový obvaz na dvě části a roztáhněte jej, abyste zmírnili tlak;
Uložte dle potřeby pacienta na polyuretanovou pěnovou podložku;
Sledujte nutriční hodnoty pacientovy stravy;
Použijte chrániče pat dle potřeby;
Upravte lůžko se záhyby pro prsty na nohou;
Podložte dle potřeby drsné okraje a tažné spoje sádrového obvazu;
Oblékejte pacienta do oděvu, který nepůsobí žádná omezení;
4120 OPATŘENÍ K ZAJIŠTĚNÍ BILANCE TEKUTIN
DEFINICE: <i>Podpora rovnováhy tekutin a prevence proti komplikacím způsobeným abnormální nebo nežádoucí hladinou tekutin.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Sledujte laboratorní výsledky relevantní pro zadržování tekutin (<i>např. zvýšená specifická měrná tíha, snížený hematokrit, zvýšené osmolalita moči</i>);
Veďte přesný záznam o příjmu a výdeji všech tekutin;
Zaveďte dle potřeby močový katétr; Monitorujte další známky stavu hydratace (<i>např. vlhká sliznice, adekvátní puls a ortostatický krevní tlak</i>);
Sledujte další známky stavu hydratace (<i>např. vlhká sliznice, adekvátní puls a ortostatický krevní tlak</i>);
Sledujte hemodynamický stav, včetně CVP, MAP, plicní arteriální a kapilární tlak, pokud jsou k dispozici;
Sledujte dle potřeby známky přetížení tekutinami a retence tekutin (<i>edémy, CVP, dušnost, rozšíření krčních žil a ascites</i>);
Hodnoťte výskyt míst a rozsah edému dle potřeby;
Aplikujte intravenózní terapii dle ordinace;
Podávejte tekutiny dle potřeby;
Podávejte předepsaná diuretika dle ordinace;

Podávejte intravenózní tekutiny při pokojové teplotě;
Podporujte orální příjem dle potřeby (<i>např. podejte slámkou, nabízejte tekutiny mezi jídly, pravidelně vyměňujte ledovou vodu, udělejte z oblíbeného džusu dítěte ledovou šumivou limonádu, nakrájejte žele na zábavné čtverečky, použijte malých nádobek na léky</i>);
Poučte pacienta, je-li nutné, nepřijímat nic per os;
Podávejte tekutiny předepsanou nasogastrickou sondou dle bilance tekutin;
Sledujte pacientovu reakci na předepsanou elektrolytickou terapii;
Obraťte se na lékaře, pokud známky a symptomy nadměrného objemu tekutin přetrvávají nebo se zhorší;
Připravte podávání krevních produktů (<i>např. zkontrolujte, zda připravená krev je opravdu pacientovou krví a připravte transfuzi krve nebo plazmy dle ordinace</i>) a asistujte při podávání;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Sledujte hmotnost pacienta před dialýzou a po ní dle potřeby;
Sledujte požitou potravu/tekutiny a vypočítejte kalorický příjem dle potřeby;
Sledujte nutriční stav;
Zajistěte, aby byly k dispozici krevní produkty na transfuzi dle potřeby;
Rozdělte příjem tekutin do 24 hodin dle potřeby;
Instruujte blízké pacienta o správném příjmu tekutin a jídla dle potřeby;
Nabízejte pacientovi malé trošky pochutin (<i>např. časté nápoje, čerstvé ovoce a ovocný džus</i>) dle potřeby;
Omezte příjem vody, pokud se objeví diluční hyponatrémie (<i>pod 130 mmol/l</i>);
1200 PODÁVÁNÍ TOTÁLNÍ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVY (TPN)
DEFINICE: <i>Podávání živin intravenózně a sledování pacientovy reakce na ně.</i>
HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Zajistěte správné umístění intravenózní linky vzhledem k době trvání infuze živin (<i>např. centrálně umístěnou kanylu; zabezpečení periferní linky jen u dobře živěných jedinců, u kterých se předpokládá TPN méně než dva týdny</i>);
Zaveďte periferní intravenózní katétr dle standardu;
Potvrďte rentgenem správné umístění intravenózního centrálního katétru;
Udržujte průchodnost centrální linky a pečujte o krytí dle standardu;
Sledujte infiltraci, infekci a metabolické komplikace (<i>např. hyperlipidemii, zvýšené triglyceridy, trombocytopenii, dysfunkci krevních destiček</i>);
Kontrolujte TPN roztok, zda obsahuje správné živiny dle ordinace;
Zajistěte pravidelnou, správnou, aseptickou a pečlivou péči o centrální žilní katétr, zvláště o místo výstupu katétru, aby se zajistilo dlouhé a bezpečné nekomplikované použití;
Zachovávejte při přípravě a zavěšení TPN roztoků sterilní postup;
Používejte na podávání TPN infuzní pumpu;
Udržujte konstantní rychlost toku TPN roztoků;
Vyhnete se rychlému podání TPN roztoků, má-li být přerušeno pro doplňující infuzi;
Sledujte příjem a výdej;
Sledujte sérový albumin, celkovou hladinu bílkovin, a elektrolytů, profily lipidů, hladiny glukózy a další biochemický profil;
Sledujte dle indikace vitální funkce;
Podpojte, je-li indikováno, postupný přechod od parenterálního k enterálnímu vyživování;
Podávejte dle ordinace inzulín, aby se udržela hladina sérové glukózy v určeném rozsahu;
Hlaste abnormální známky a příznaky spojené s TPN lékaři a přizpůsobte tomu péči;
DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY
Použijte centrální linky pouze pro infuzi vysoce kalorických živin nebo hyperosmolárního roztoku (<i>např. 10% dextrózy, 2% aminokyselin se standardními aditivy</i>);
Zkontrolujte omezenou osmolaritu (<i>méně než 900mOSM/L</i>) roztoků parenterální výživy aplikované do necentrálního katétru;
Udržujte univerzální preventivní opatření;
Sledujte pro zjištění glykosurie, acetonu a bílkoviny moči;
Udržujte, kdykoliv je to možné během TPN malý nutriční příjem per os;
Nepoužívejte katétr na jiné účely než podání TPN (<i>např. krevní transfúze, odběry krve</i>);
Poučte pacienta a rodinu o podmínkách a indikaci TPN;
Ujistěte se, pokud má být pacient propuštěn domů s přetrvávající TPN, zda pacient situaci rozumí;
Poučte pacienta a rodinu o podmínkách a indikaci TPN;
Ujistěte se, pokud má být pacient propuštěn domů s přetrvávající TPN, zda pacient situaci rozumí;