

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Management ošetrovateľskej péče o fyziologického
novorozence s využitím klasifikačných systémů
NANDA, NIC a NOC**

Diplomová práce

Autor práce: Bc. Veronika Michalová

Studijní program: Ošetrovateľství

Studijní obor: Ošetrovateľství ve vybraných klinických oborech

Vedoucí práce: doc. PhDr. Mária Boledovičová, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 16. 8. 2013

ABSTRAKT

V diplomové práci se zabýváme problematikou ošetrovatelské péče o novorozence z pohledu standardizovaných klasifikačních systémů NANDA, NIC a NOC, které nabízejí mnoho možností pro zefektivnění, zjednodušení a zkvalitnění péče o novorozené dítě. Zařazení unifikovaného ošetrovatelského jazyka by mohlo napomoci snazšímu dorozumívání mezi profesionálními sestrami. Zahrnutí všech těchto klasifikací do ošetrovatelského procesu by mohlo být přínosem pro zdravotnický personál i klienty v mnoha ohledech. Tyto taxonomie poskytují systematické, stále se vyvíjející, srozumitelné, komplexní, standardizované a individualizované posouzení klienta a jsou podloženy výzkumnou činností klinických odborníků. Ošetrovatelská dokumentace, vedená pomocí těchto standardizovaných systémů, by mohla přispět k lepší přehlednosti a snazší průkaznosti poskytnuté péče.

Teoretická část této práce je zaměřena na ošetrovatelskou péči o fyziologického novorozence v období od prvních okamžiků po narození do propuštění z nemocničního zařízení, dále pak na standardizované klasifikační systémy NANDA, NIC a NOC, které představují společný ošetrovatelský jazyk. V této práci je nastíněn historický vývoj, struktura a systém práce s jednotlivými klasifikačními systémy. Pro získání teoretických informací bylo využito české i zahraniční literatury.

Empirická část diplomové práce je zpracována pomocí kvalitativně – kvantitativní strategie. Pro sběr validních dat jsme zvolili výzkumnou metodu obsahové analýzy dokumentů, modelování, myšlenkového experimentu a strukturovaného rozhovoru. Pro účely této práce jsme stanovili 3 výzkumné cíle.

Prvním cílem výzkumného šetření bylo identifikování použitelných souborů z jednotlivých klasifikačních systémů souvisejících s ošetrovatelskou péčí o fyziologického novorozence. Z publikace NANDA International Taxonomie II jsme prostřednictvím obsahové analýzy vybrali 9 ošetrovatelské diagnóz, z publikace Nursing Interventions Classification (NIC) 9 ošetrovatelských intervencí a z publikace Nursing Outcomes Classification (NOC) 5 očekávaných výsledků, vztahujících se k péči o fyziologického novorozence. Publikace NANDA International byla dostupná

v českém jazyce, publikace klasifikačních systémů NIC a NOC byly k dispozici pouze v anglickém jazyce, a proto bylo nutné je nejprve přeložit do českého jazyka. Na překladech vybraných souborů NIC a NOC jsme spolupracovali se dvěma ošetrovatelskými odborníky, kteří disponují aktivní znalostí anglického jazyka. Následná jazyková korekce byla realizována akademickým pracovníkem z oblasti ošetrovatelství, jenž má zkušenosti s používáním validizovaných klasifikačních systémů. Z vybraných ošetrovatelských diagnóz NANDA, intervencí NIC a očekávaných výsledků NOC jsme vypracovali výzkumný formulář a jako specifický dotazník ho předložili k validizaci respondentům – expertům v oblasti ošetrovatelské péče o novorozence.

Druhým cílem bylo ověření využitelnosti vybraných souborů z klasifikačních systémů NANDA, NIC a NOC v klinické praxi. Výsledky validizace NANDA ošetrovatelských diagnóz jsme zpracovali dle Modelu validity diagnostického obsahu (*Diagnostic Content Validity Model – DCV*) dle Fehringa. U klasifikačních systémů NIC a NOC jsme stanovili absolutní a relativní četnosti jejich označení. Základní výzkumnou populací byly sestry pracující na neonatologických odděleních, ze kterých jsme cíleným výběrem vytvořili dva výzkumné soubory rozdělené dle nejvyššího dosaženého vzdělání. První výzkumný soubor tvořilo 20 sester s vysokoškolským vzděláním a druhý výzkumný soubor představovalo 18 sester se středoškolským vzděláním. Respondenty jsme záměrně rozdělili na základě návrhu kritérií výběru expertů pro validizaci na území České a Slovenské republiky. Základními kritérii pro zařazení do výzkumného šetření byla ošetrovatelská praxe, vykonávaná na neonatologickém oddělení, a ochota spolupracovat na výzkumu. Výzkumné šetření bylo realizováno v období od ledna do března 2013 na neonatologických odděleních Nemocnice České Budějovice, a.s., Nemocnice Strakonice, a.s. a Nemocnice Písek, a.s. Ze získaných dat jsme vytvořili výzkumný formulář, který byl předložen sestrám na neonatologickém oddělení s žádostí o vybrání vhodných položek, vztahujících se k péči o fyziologického novorozence v době jeho pobytu na novorozeneckém oddělení.

Naším třetím cílem bylo zjištění postoje sester na neonatologickém oddělení k využívání klasifikačních systémů v denní praxi. Dotazy, položené respondentům, jsme

zaměřili na znalost a zdroj získaných vědomostí, jejich postoj a eventuální důvody bránící zavedení klasifikačních systémů do klinické praxe. Z výsledků vyplynulo, že většina oslovených respondentů znala taxonomii NANDA International, podstatně menší část, z celkového počtu respondentů, uvedla znalost klasifikačních systémů NIC a NOC. Podrobnějším zkoumáním byla zjištěna závislost mezi výší dosaženého vzdělání a znalostí těchto systémů, se stoupající úrovní vzdělání stoupala rovněž obeznámenost s těmito klasifikačními systémy. Výzkum ukázal, že sestry nejsou příliš nakloněny začlenění nových standardizovaných klasifikačních systémů do klinické praxe. Více jak polovina sester souhlasila se začleněním taxonomie NANDA International, s klasifikacemi NIC a NOC souhlasilo jen něco málo přes jednu čtvrtinu oslovených. Výsledky bohužel ukázaly, že sestry nejeví velký zájem o zavedení klasifikačních systémů do praxe. Jejich názor je založen na domněnce, že klasifikační systémy by mohly být na úkor péče o klienta a považovaly je za časově a administrativně náročné. Tento postoj je pravděpodobně ovlivněn nedostatečnou informovaností o výhodách a využitelnosti klasifikačních systémů v klinické praxi.

Výstupem diplomové práce je základní koncept ošetrovatelské diagnostiky, dle NANDA-I, NIC a NOC zaměřený na ošetrovatelskou péči o fyziologického novorozence na území České republiky. Na validizaci se podílelo 53 % vysokoškolsky a 47 % středoškolsky vzdělaných respondentů. Z celkového počtu dotazovaných pracovalo 45 % z nich na neonatologickém oddělení 11 a více let. Ověřeno bylo 12 ošetrovatelských diagnóz taxonomie NANDA se 128 charakteristikami, 9 ošetrovatelských intervencí taxonomie NIC se 183 aktivitami a 5 výsledků ošetrovatelské péče NOC se 72 oblastmi hodnocení. V tomto výzkumném šetření bylo vybráno 100 charakteristik taxonomie NANDA (62 %). Z 9 souborů NIC ošetrovatelských intervencí vyplynulo 130 aktivit (71 %) použitelných v praxi. U 5 souborů očekávaných výsledků NOC bylo označeno 39 vhodných indikátorů (54 %). Výzkumným šetřením bylo zjištěno rozsáhlé množství pozoruhodných informací; bádání ale mimo jiné ukázalo i na nedostatky v oblasti ošetrovatelské péče o fyziologického novorozence.

Klíčová slova: standardizovaný klasifikační systém NANDA, NIC a NOC – pojem fyziologický novorozenec – management ošetrovatelské péče o fyziologického novorozence

ABSTRACT

We have dealt in this thesis with problems of nursing care of the new-born from the perspective of standardized classification systems NANDA, NIC and NOC which offer many opportunities for streamlining, simplifying and improving of the quality of care. The enlistment of a unified nursing language could help easier communication among professional nurses. The enlistment of these classifications into the nursing process could be a benefit for both nurses and clients in many views. These taxonomies provide a systematic, constantly evolving, understandable, comprehensive, standardized, individualized client assessments based on research procedures of clinical experts. The nursing documentation led by these standardized systems could contribute to the better arrangement and easier demonstrativeness of a providing care.

The theoretical part of this thesis focuses on nursing care of physiological new-born during the first moments after the birth until leaving hospital. Furthermore, the common nursing language which is included in standardized classification systems NANDA, NIC and NOC, their historical development, structure and system of work with them was outlined. Czech and foreign literature was used to obtain the theoretical information.

The empirical part of the thesis was prepared with the help of qualitative - quantitative strategy. We chose to collect valid data a research method of content analysis of documents, modelling, thought experiment and a structured interview. We identified 3 research objectives for the purposes of this study.

The first aim of the research was to identify the use file from various classification systems related to nursing care of physiological newborn. We selected 9 nursing diagnoses from the publication NANDA International Taxonomy II through content analysis, 9 nursing interventions from Nursing Interventions Classification (NIC), 5 expected results related to the care of physiological newborn from the publication Nursing Outcomes Classification (NOC). The publication NANDA International was available in Czech language, the publications of classification systems NIC and NOC were available only in English language and that is why it was necessary to translate

them. We cooperated with two nursing professionals, who have active knowledge of English language to translate selected files of NIC and NOC. Resulting linguistic correction was made by one scholar from the field of nursing who has experience with the use of validated classification systems. We worked out a research form and submitted it in the way of a specific questionnaire to the validation of respondents – who were experts in the field of nursing care of the new-born, it was made from the selected NANDA nursing diagnoses, NIC interventions and expected results of NOC.

The second aim was to verify the usability of the selected files from the classification systems NANDA, NIC and NOC in clinical practice. The results of validation of NANDA nursing diagnoses were done by Diagnostic Content Validity Model – DCV by Fehring. We determined the absolute and relative frequency of their designation within classification systems NIC and NOC. Nurses working at neonatal wards were our basic research populations; we created a targeted selection of two research samples divided by educational attainment. The first research sample consisted of 20 nurses with university education. The second research group was represented by 18 nurses with secondary education. Respondents are intentionally divided on the basis of the draft criteria selection of experts for validation in the area of the Czech and Slovak Republic. The basic criteria for inclusion into the survey, was a nursing practice performed at a neonatal ward and willingness to cooperate at the research. The survey was realised in the time from January to March 2013 in the neonatal wards of the Hospital České Budějovice, a.s. Hospital Strakonice, a.s., Hospital Písek, a.s. We created a research form from the obtained data which was submitted to neonatal nurses the request for selecting appropriate items relating to the care of newborn during his stay at the neonatal ward.

Our third aim was to determine the attitudes of neonatal nurses to usage of classification systems in daily practice. We focused questions directed to the respondents on the knowledge and source of acquired knowledge, their attitude and possible reasons preventing the implementation of classification systems into clinical practice. The results showed that the most addressed respondents knew the taxonomy of NANDA International, considerably a smaller proportion showed the knowledge of classification

systems NIC and NOC. More detailed examination found out the addiction between the level of educational attainment and knowledge of these systems. Nurses are reluctant to the usage and implementation of new standardized classification systems into clinical practice. More than a half of nurses agreed with implementation of NANDA International taxonomy. Just over a quarter of addressed respondents agreed with NIC and NOC classification. Fortunately, the results showed that nurses are not interested so much in implementation of classification systems in practice. Their opinion is based on the assumption that classification systems could be to the prejudice of client care and they thought it to be administratively demanding. This attitude is probably influenced by the lack of know-how about the benefits and usage of classification systems in clinical practice.

The output of this thesis is the basic concept of nursing diagnosis according to NANDA-I, NIC and NOC focused on nursing care of physiological new-born in the area of the Czech Republic. 53 % of the university educated participant and 47 % of secondary educated respondents participated on the validation. There cooperated on the neonatal ward from the total amount more than 11 years 45 % of the respondents. 12 NANDA nursing diagnoses taxonomies was verified with 128 characteristics, 9 NIC nursing intervention taxonomies with 183 activities and 5 results of NOC nursing care with 72 areas of evaluation. There was selected in this survey 100 characteristics of NANDA taxonomy (62 %). It was chosen as being applicable in practice 130 from 9 selected files of NIC (71 %). It was selected 39 indicators (54 %) within 5 files of expected NOC results. The survey brought a lot of interesting information and also revealed even the lacks in the area of nursing care of physiological newborn.

Keywords: standardized classification system NANDA, NIC and NOC - term physiological newborn - management of nursing care for physiological new-born

Prohlášení

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

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

V Českých Budějovicích dne 16. 8. 2013

.....

(Veronika Michalová)

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat paní doc. PhDr. Márii Boledovičové, Ph.D. za odborné vedení, věcné připomínky a cenné rady, které mi ochotně poskytovala v průběhu tvorby této práce. Poděkování patří též Mgr. Petře Čecháčkové za korekturu českého textu a Mgr. Michaele Petrlíkové za pomoc na překladech odborné literatury z anglického jazyka. V neposlední řadě děkuji také vedoucím neonatologických oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., Nemocnice Písek, a.s., Nemocnice Strakonice, a.s. za umožnění výzkumného šetření a všem respondentům, kteří se ochotně podíleli na empirické části diplomové práce.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	13
ÚVOD	15
1 SOUČASNÝ STAV	17
1. 1 Klasifikace novorozence	17
1. 1. 1 <i>Sledované údaje v neonatologii</i>	19
1. 1. 2 <i>Fyziologický novorozenec</i>	20
1. 1. 3 <i>První ošetření novorozence</i>	24
1. 1. 4 <i>Následná péče o novorozence</i>	30
1. 1. 5 <i>Management ošetřovatelství v neonatologii</i>	37
1. 2 Klasifikační systémy v ošetřovatelství	38
1. 2. 1 <i>NANDA International</i>	38
1. 2. 2 <i>Klasifikační systém NIC – Nursing Interventions Classification</i>	44
1. 2. 3 <i>Klasifikační systém NOC – Nursing Outcomes Classification</i>	50
1. 2. 4 <i>Aliance NANDA, NIC a NOC</i>	54
2 CÍLE PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY	56
2. 1 Cíle práce	56
2. 2 Výzkumné otázky	56
3 METODIKA	57
3. 1 Metodika a technika výzkumu	57
3. 2 Metody na zpracování výzkumných údajů	59
3. 3 Charakteristika výzkumného souboru	59
3. 4 Příprava a průběh výzkumného šetření.....	59
4 VÝSLEDKY VÝZKUMU	61
4. 1 Výsledky obsahové analýzy dokumentů.....	61
4. 2 Výsledky modelování a myšlenkového experimentu	63

4. 2. 1 Výsledky validizace ošetrovatelských diagnóz NANDA.....	63
4. 2. 2 Výsledky validizace ošetrovatelských intervencí NIC.....	73
4. 2. 3 Výsledky validizace očekávaných ošetrovatelských výsledků NOC.....	83
4. 3 Demografické údaje a výsledky postojů respondentů	88
5 DISKUSE.....	91
6 ZÁVĚR	103
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	105
8 SEZNAM PŘÍLOH.....	114

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ACENDIO	Association for Common European Nursing Diagnosis, Interventions and Outcomes (Evropská asociace pro společné ošetrovatelské diagnózy, intervence a výsledky)
AENTDE	Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnostics de Enfermería (Španelská asociace pro názvosloví a diagnostickou taxonomii v ošetrovatelství)
ANA	American Nurses Association, (Americké asociace sester)
BCG	Bacillus Calmette-Guérin (vakcína proti tuberkulóze)
CDV	Clinical Diagnostic Validity Model (Model klinické diagnostické validity)
CNC	Center for Nursing Classification (Centrum pro ošetrovatelskou klasifikaci)
CNPPI	Committee for Nursing Practice Information Infrastructure (Výbor pro informační infrastrukturu ošetrovatelské praxe)
DCV	Diagnostic Content Validity Model (Model validity diagnostického obsahu)
ICV	International Content Validity (Skóre platnosti obsahu intervencí)
ISO	International standard organization (Mezinárodní organizace pro standardy)
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (Spojená komise pro akreditaci organizací zdravotní péče)
JSND	Japanese society of nursing diagnosis (Japonská společnost pro ošetrovatelské diagnózy)
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
N	Absolutní počet respondentů
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association (Severoamerická asociace sester pro ošetrovatelské diagnózy)

NČB	Nemocnice České Budějovice, a.s.
NIC	Nursing interventions classification (Klasifikace ošetrovatelských intervencí)
NNN	NANDA, NIC, NOC
NOC	Nursing outcome classification (Klasifikace ošetrovatelských výsledků)
OASIS	The Outcome and Assessment Information Set (Informační soubor výsledků a hodnocení)
OMAHA	Ošetrovatelský klasifikační systém pro komunitní zdraví (Omaha Nursing Classification System for Community Health)
RAP	Resident assessment protocols
SZŠ	Středoškolské vzdělání
UNICEF	United Nations Children's Fund (Dětský fond Organizace spojených národů)
VOŠ	Vyšší odborné zdravotnické vzdělání
VS	Vážené skóre přidělené dle Fehringa
VŠ	Vysokoškolské vzdělání
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
%	Relativní četnost v procentech

ÚVOD

*„Novorozenecké období je nejkratším a zároveň
nejdramatičtějším obdobím v životě člověka, kdy se
rozhoduje o tom, zda a jak dítě do života vstoupí.“*

Anna Mydlilová (2005, s. 32)

Pediatrické ošetrovatelství je obor zabývající se vývojovým obdobím člověka od narození do ukončených osmnácti let života. Počátky oboru neonatologie, věnující se péči o fyziologické i patologické novorozence, sahají do poloviny 20. století. Díky rozvoji a dalšímu vývoji péče o novorozence mělo naději na přežití více dětí než v letech minulých. Pojem „*neonatologie*“ byl poprvé použit v knize Alexandra Schaffera v roce 1960. V tomto období byla péče rozdělována na péči o děti donošené narozené v termínu, novorozence narozené před 38. týdnem a novorozence narozené v termínu s opožděným intrauterinním růstem. Oproti tomu v letech předešlých byli novorozenci nedosahující porodní váhy 2500 g klasifikováni jako slabí, předčasně narození (Philip, 2005). Koncem 70. let vznikla nezávislá neonatologická odnož České pediatrické společnosti Jana Evangelisty Purkyně. V roce 1990 byla založena Česká neonatologická společnost. Neonatologie se zabývá péčí o novorozence od prvních chvil od narození do dvacátého osmého dne života. Přejedem z prenatalního do perinatálního a následně postnatálního období u dítěte nastávají fyziologické změny, přichází nové podněty a rozvíjí se první sociální vazby.

Cílem diplomové práce je nahlédnout do problematiky ošetrovatelské péče o fyziologického novorozence za pomoci klasifikačních systémů NANDA, NIC a NOC, které nabízejí komplexní pohled na péči o novorozené dítě a různé eventuality, jak ji zlepšit, zjednodušit a zkvalitnit. Využívání standardizovaného jazyka může být přínosem pro srozumitelnější komunikaci mezi ošetrovatelskými profesionály. V současné době je v České republice nejvíce využíván klasifikační systém ošetrovatelských diagnóz NANDA International méně známé, a tudíž i málo využívané, jsou klasifikační systémy NIC, zahrnující ošetrovatelské intervence, a NOC, obsahující očekávané výsledky ošetrovatelské péče. Dokumentace vedená pomocí těchto standardizovaných systémů nabízí přehlednější, srozumitelnější, přesnější, časově méně

náročnou a lépe průkaznou poskytnutou ošetrovatelskou péčí. Problematika normalizovaných klasifikačních systémů je aktuálním předmětem diskusí českých i zahraničních odborníků. V České republice nebylo doposud tomuto tématu věnováno mnoho výzkumů. Smysl této práce spočívá v identifikování použitelných souborů klasifikačních systémů NANDA, NIC a NOC zaměřených na péči o fyziologického novorozence v období od narození do propuštění z nemocnice a přizpůsobených podmínkám v naší republice.

1 SOUČASNÝ STAV

Obor neonatologie je v současné době pokládán za nezávislou lékařskou a ošetrovatelskou disciplínu, ve které se prolínají dva obory, porodnictví a pediatrie (Fendrychová, 2009). Fyziologičtí novorozenci tvoří, dle Mydlilové (2005), 90 % všech narozených dětí. Péče o novorozence prošla v posledních letech mnoha změnami především na základě nových získaných poznatků. Zdravý, donošený novorozenec je schopen adaptace z intrauterinního na extrauterinní život. Novorozené dítě samo dokáže pouze regulovat množství přijaté potravy, mimoto je plně závislé na péči okolí. V současné době je v péči o novorozence kladen důraz na šetrný přístup, omezení či úplné vyloučení nepotřebných, nepříjemných a obsoletních metod a posílení vztahu mezi matkou a novorozencem. Nevhodná a nešetrná péče může mít neblahé následky, které mohou mít vliv na psychosomatický nebo funkční stav dítěte v pozdějším věku (Mydlilová, 2005). Velmi důležitá je přehledná, ucelená, kvalitní péče zajišťující veškeré potřeby novorozence. V minulosti byly v ošetrovatelské péči využívány individuální nejednotné metody hodnocení potřeb, ve kterých byla stejná péče popisována širokou terminologickou škálou. Začleněním standardizovaného ošetrovatelského jazyka do klinické praxe nabízí zkvalitnění a zefektivnění komunikace mezi ošetrovatelskými profesionály na národní i mezinárodní úrovni (Rutherford, 2008).

1. 1 Klasifikace novorozence

Novorozeneckým věkem se rozumí období, které nastává po přestřižení pupečníku do ukončeného 28. dne věku. Toto období je dále děleno na rané do 7. dne života a pozdní do 28. dne. Novorozence lze hodnotit z několika prognostických hledisek. Posuzuje se délka gestačního stáří, porodní hmotnost a vztah mezi gestačním stářím a porodní hmotností. Pomocí těchto ukazatelů dělíme novorozence do několika klasifikačních skupin. Dle *délky gestačního stáří*, čímž se rozumí období, které

uplynulo od početí do porodu, udávané v týdnech a dnech, rozdělujeme novorozence na děti nedonošené, narozené před ukončeným 37. týdnem gravidity, děti donošené, narozené mezi 38. až 42. týdnem gravidity a děti přenášené, narozené po ukončení 42. týdne gravidity. V současné době je v České republice stanovena hranice životaschopnosti na 24. týden gestačního věku. Dle *porodní hmotnosti* se novorozenci dělí na novorozence s normální porodní hmotností 2500 g až 4500 g, s nízkou porodní hmotností pod 2500 g, s velmi nízkou porodní hmotností pod 1500 g, s extrémně nízkou porodní hmotností pod 1000 g a novorozence s vysokou porodní hmotností nad 4500 g. Pomocí *vztahu gestačního stáří a porodní hmotnosti* lze novorozence rozdělit do tří skupin. Do první skupiny patří eutrofičtí novorozenci, jejichž hmotnost odpovídá dosaženému gestačnímu stáří, v rozmezí 5. až 95. percentilu. Do druhé skupiny jsou zařazováni novorozenci hypotrofičtí, jejichž porodní hmotnost je nižší ve vztahu ke gestačnímu stáří, tedy pod 10. percentilem. Třetí skupinu tvoří novorozenci hypertrofičtí, jejichž porodní hmotnost je vyšší v poměru ke gestačnímu stáří, nad 90. percentilem (Fendrychová et al., 2009). Z *hlediska stavu výživy* lze novorozence rozdělit na dysproporcionální a proporcionální hypotrofy. Dysproporcionálními hypotrofy se rozumí děti s nižší porodní hmotností mající ideální délku, obvod hlavy i hrudníku. Jedná se o plod normálně se vyvíjející, u kterého až v posledních týdnech těhotenství nedošlo k dostatečnému vývinu podkožního tuku. U proporcionálního hypotrofa dochází v intrauterinním životě k dlouhodobému strádání trvajícím měsíce. Tyto děti se rodí s nižší porodní hmotností, menší délkou a menším obvodem hlavy a hrudníku.

Novorozence lze dále rozdělit na fyziologické, patologické a rizikové. Fyziologický novorozenec je eutrofičtí dítě, narozené v termínu, bez přítomných známek choroby. Patologický novorozenec je dítě, které může být ohroženo na životě, může být hypotrofičtí či hypertrofičtí, nedonošené či přenášené, s přítomností choroby či vrozené vývojové vady. K rizikovým novorozencům patří děti s komplikacemi během či krátce po porodu a děti narozené z rizikového těhotenství. Nedonošenost je klasifikována z hlediska délky gravidity, nezralost je klasifikována z hlediska funkčního, jedná se o přítomnost známek anatomické či funkční nezralosti organismu.

Mezi známky nezralosti patří *termolabilita* způsobená nedostatečným množstvím podkožního tuku či nedostatečnou regulací teploty, *respirační problémy*, vyvolané nezralostí plicní tkáně a chybějícím surfaktantem, což může způsobit poškození mozku z důvodu nedostatečného okysličování tkání či apnoické pauzy způsobené nezralostí nervového systému. Další známkou může být *porucha výživy* spojená s problémem sání a polykání či extrémním zvracením, *hypotenze* způsobená infekcí či nezralostí adrenálního systému, *anémie* zapříčiněná rychlým rozpadem červených krvinek v spojená se sníženou krvetvorbou, *labilita vnitřního prostředí* způsobená nedostatkem času k vytvoření zásob od matky a *hyperbilirubinémie* spojená s nezralostí jaterní tkáně (Dort et al., 2006; Sedlářová et al., 2008; Fendrychová, 2004).

1. 1. 1 Sledované údaje v neonatologii

Porodem se rozumí vypuzení plodu z těla matky, který jeví známky života a bez ohledu na hmotnost přežije 24 hodin, či vypuzení plodu, který nejeví známky života a má porodní hmotnost vyšší než 1000 g. Porod může být jak živého, tak mrtvého novorozence. *Potrat* je ukončení těhotenství, kdy plod nejeví známky života s hmotností do 1000 g, nebo porod živého dítěte s hmotností do 500 g, které zemře do 24 hodin po narození. *Mrtvorozenost* je počet mrtvě narozených plodů s hmotností nad 1000 g na 1000 porodů. *Časná novorozenecká úmrtnost* je počet zemřelých novorozenců do 7. dne po porodu. *Perinatální úmrtnost* je součtem mrtvorozenosti a časně novorozenecké úmrtnosti na 1000 porodů. *Pozdní novorozenecká úmrtnost* je počet zemřelých novorozenců mezi 8. až 28. dnem života na 1000 živě narozených. *Novorozenecká úmrtnost* je součet časně a pozdní novorozenecké úmrtnosti na 1000 živě narozených. *Specifická novorozenecká úmrtnost* je novorozenecká úmrtnost rozdělená do jednotlivých hmotnostních skupin. Pozornost je věnována nejen mortalitě, ale i morbiditě a kvalitě života dětí. Mezi sledované ukazatele patří výskyt dětské mozkové obrny, slepoty, hluchoty, epilepsie, těžké mentální i fyzické retardace a těžké kongenitální luxace kyčelního kloubu (Dort et al., 2006; Fendrychová et al., 2007; Muntau, 2009).

1. 1. 2 Fyziologický novorozenec

V České republice se narodí 90% novorozenců s dobrou poporodní adaptací, jedná se o děti narozené v termínu, s optimální porodní hmotností. Fyziologický novorozenec je funkčně schopen z nitroděložního přejít na mimoděložní život. Pravděpodobný termín porodu lze stanovit dle Nägeleova pravidla (od prvního dne menstruace odečteme tři měsíce a připočteme sedm dní), gestačního diagramu, či změřením několika parametrů plodu pomocí ultrazvukového vyšetření (Leifer, 2004; Sedlářová et al., 2008). K přibližnému určení gestačního věku může neonatolog použít skórovací systém dle Ballardové, který je zaměřen na tělesnou a neuromuskulární zralost. Zralost novorozence můžeme hodnotit pomocí indexu dle Petrussy. Novorozenec dokáže sám začít dýchat a přizpůsobit se podmínkám nového prostředí během prvního dne života. Zralý, donošený novorozenec přichází na svět mezi 38. až 42. gestačním týdnem s hmotností 2500 g až 4500 g a s průměrnou délkou 50 cm, obvodem hlavy v rozmezí 31 až 35,5 cm a obvodem hrudníku 30,5 až 33 cm (Sedlářová et al., 2008; Muntau, 2009). Dítě přichází na svět v bdělém stavu s otevřenými očima a pohybujícími se končetinami. Tepová frekvence po narození je ovlivněna pohybovou aktivitou a pohybuje se okolo 100 až 180 tepů za minutu. Systolický krevní tlak se pohybuje v rozmezí 50 až 75 mmHg, diastolický 30 až 45 mmHg. Počet dechů novorozence je též závislý na pohybové aktivitě, frekvence dýchání se pohybuje okolo 30 až 60 dechů za minutu. Dechovou frekvenci zjišťujeme pomocí sledování pohybů břicha, kde je jasně viditelné zapojení břišních svalů a bránice. Tělesná teplota po porodu se pohybuje v rozmezí 36,4 °C až 36,8 °C v axile a v rektu 36,5 °C až 37,5 °C (Fendrychová et al., 2007; Sedlářová et al., 2008). K *somatickým ukazatelům* zralosti patří kůže zbarvená do růžova s dostatečně vyvinutým podkožním tukem, tělo novorozence je lehce pokryto vazkou bělavou tekutinou, mázkem (zejména v kožních záhybech). Mázek chrání kůži plodu před účinky plodové vody a ochrannou funkci na citlivou kůži novorozence má ještě několik hodin po porodu. U některých novorozenců se na těle, končetinách a ušních boltcích vyskytují jemné chloupky, lanugo. Nehty jsou dorostlé k okrajům prstů. Horní a dolní končetiny drží ve flexi, popřípadě s nimi symetricky pohybuje.

Dlaně a plosky chodidel jsou viditelně rýhované. Nosní a ušní skelet je tvořen pevnou a pružnou chrupavkou. Pupeční pahýl je odpovídající síly, rosolovitého charakteru, umístěn ve středu břicha se 2 tepnami a 1 žilou. U dívek překrývají velké stydké pysky malé. U chlapců jsou varlata sestouplá v šourku. K *funkčním ukazatelům zralosti* patří termostabilita, vyvinutý sací, polykací, hledací, Moroův objímací reflex, reflex chůze a reflexní úchop. Sací a hledací reflex jsou velmi podstatné pro příjem potravy. Hledací reflex je přítomen již od 28. gestačního týdne, lze ho stimulovat dotykem na tvář, který novorozence přiměje k otočení hlavy a snaze dostat předmět do úst. Sací reflex je koordinovaný pohyb, nezbytný pro přežití. Moroův objímací reflex je možné pozorovat již od 28. gestačního týdne. Položíme - li klidné dítě v bdělém stavu zády na plenu a poté plenu trhneme, dítě roztáhne ruce s otevřenými pěstmi a posléze je vrátí do původní polohy, u nohou se zdůrazní flexe. Tento reflex je často doprovázen křikem. Reflexního úchopu je možné dosáhnout pomocí podráždění dlaně v oblasti mezi dlaní a prsty, novorozenec sevře prsty k dlani ve snaze předmět uchopit. Reflex chůze lze vybavit držením novorozence ve vertikální poloze těsně nad podložkou tak, aby se jí patami dotýkalo, reflexní pohyb jeho končetin připomíná chůzi. U novorozenců narozených v termínu je možné vyvolat Babinského reflex; jedná se o podráždění plosky nohy od paty po vnější straně až k prstům, tím dojde k roztažení prstů. Přirozená hybnost novorozence je z velké části reflexní povahy. Na straně, kam je stočena hlava, jsou končetiny v extenzi, na druhé pak ve flexi. Je - li dítě neklidné či se lekne, dochází ke třesu rukou (Sedlářová et al., 2008; Fendrychová et al., 2009; Lebl et al., 2003). Další známkou funkční zralosti novorozence je zralost respiračního systému, s prvním nadechnutím, dochází k přestavbě kardiovaskulárního systému, aktivují se funkce gastrointestinálního a vylučovacího systému. Po přestřížení pupeční šňůry se prvním nadechnutím začínají rozvíjet plíce (za pomoci surfaktantu), k plnému roztažení plic dojde v průběhu několika dní. Zdravé dítě by mělo svůj příchod na svět ohlásit zřetelným křikem. Nejkritičtější je první hodina po porodu, kdy se dítě musí adaptovat na přechod z nitroděložního na mimoděložní život. Krevní oběh novorozence je jiný než krevní oběh plodu, u kterého velká část krve neprochází plicemi, určité množství krve protéká z pravé srdeční síně do levé přes foramen ovale, další část krve protéká

z plicnice do hrudní aorty přes ductus arteriosus. Novorozenec je schopen tolerovat nedostatek kyslíku 5 - 15 minut, dochází tím u něj k fyziologické respirační a metabolické acidóze, která se do několika hodin normalizuje. Po rozvinutí plic se snižuje tlak v plicnici a zvyšuje se v levém srdci, tím dochází k uzavěru foramen ovale. Periferní krevní oběh je po porodu často nedostatečný, může se tedy objevit i cyanóza na okrajových částech těla. Hromadění krevního oběhu v okrajových částech těla způsobuje nedostatek kyslíku ve tkáni, přestup plazmy z kapilár do mezibuněčného prostoru a tím zvýšení počtu červených krvinek, koncentraci hemoglobinu a hematokritu. Nárůstem obsahu kyslíku v krvi nastává stažení svaloviny tepenné dučeje a ductus arteriosus Botalli se do několika hodin či dnů úplně uzavře. Objem krve novorozence je 80 až 100 ml/kg tělesné hmotnosti (Muntau, 2009; Leifer, 2004). Gastrointestinální systém začíná u plodu fungovat odváděním amniové tekutiny již v prenatálním období od pátého měsíce těhotenství. Po narození začíná fungovat normální činnost trávicího traktu. U většiny novorozenců dochází k vyloučení první stolice, mekonie – smolky (černozelená, hustá hmota bez zápachu; složená ze střevních epitelů, spolykané plodové vody, mázku, lanuga a sekretů z gastrointestinálního traktu) do 12 hodin po porodu, nejpozději však musí smolka odejít do 48 hodin. V prenatálním období k odchodu smolky nedochází, protože peristaltika střev je chabá, pokud se však v plodové vodě smolka objeví, jedná se o patologický jev svědčící o intrauterinní hypoxii plodu. Po narození se motilita střev zvyšuje, sterilní střevní prostředí se postupně osidluje bifidogenní flórou. Nepřítomnost střevních bakterií u novorozence je důvodem nedostatku vitamínu K. V prvních hodinách, kdy se trávicí trakt očišťuje od zbytků plodové vody, ještě není dostatečně připraven k příjmu mléka, dochází k mírnému ublinkávání. Časté zvracení může vyvolat podezření, že se jedná o gastrointestinální atrezii. Během prvního týdne se charakter stolice mění z přechodné, řídké, žlutozelené stolice s příměsí hlenu na žlutou kašovitou stolicí kojeného dítěte. Příliš vazká smolka může způsobit mekoniový ileus, který může být prvním příznakem cystické fibrózy. Při správně fungujícím gastrointestinálním traktu stolice odchází průměrně šestkrát za den. Činnost uropoetického systému začíná již v prenatálním období, kdy malé množství moči tvořené v ledvinách odchází do plodové vody.

O správně vyvinutých vývodných cestách močových svědčí první mikce, která přichází již krátce po narození, nejpozději však do 24 hodin. První moč je téměř bez zbarvení v množství okolo 5 ml na jednu mikci. V následujících dnech se objem moči v souvislosti se zvyšujícím se příjmem tekutin též zvyšuje na 1 – 2 ml/kg/h. Frekvence močení u novorozence se pohybuje okolo 15 až 20 močení za den. Druhý až třetí den po narození může dojít k rezavě růžovému zbarvení moče způsobenému vylučováním vyššího množství solí. Pohlavní orgány jsou u novorozenců již vyvinuty v různém stupni zralosti. K sestupu varlat u chlapců dochází již během prenatálního období, nestane – li se tak, jedná se o kryptorchismus, který je nutné vyřešit do tří let věku dítě. Vlivem působení vyšší hladiny hormonů v krvi matky může u děvčat dojít k fyziologickému hlenovému nebo i krvavému výtoku z pochvy, edému malých stydkých pysků a klitorisu. Kůže fyziologického novorozence záhy po porodu jeví známky periferní cyanózy zapříčiněné slabým periferním prokrvením, která by měla po několika minutách odeznít. Centrální cyanóza může ukazovat na poruchy kardiopulmonálního systému. Na těle novorozence lze pozorovat různé kožní projevy fyziologického charakteru, které většinou během prvních dnů či týdnů vymizí. Jedná se o drobná začervenání (erytémy) až angiomasózy vyskytující se většinou na čele, v obličeji a na očních víčkách. V obličeji se též často objevují drobné bílé nebo žluté tečky, milia. Ikterus neonatorum, neboli fyziologická novorozenecká žloutenka se projevuje nejdříve druhý den po narození žlutým zbarvením kůže, příčinou tohoto projevu je prudký rozklad nadbytečných erytrocytů. Inkompatibilita v Rh nebo AB0 systému je častou příčinou časného ikteru, přítomného hned po narození nebo do 24 hodin po porodu. Na kůži novorozence se též mohou vyskytnout obvykle neškodné červené hemangiomy, nebo benigní hnědé névy. Vlivem zvýšeného tlaku při průchodu porodními cestami může dojít na obličeji, krku či kalvě novorozence k drobnému tečkovitému krvácení, tzv. petechiím. Je – li výskyt petechií rozsáhlý, je třeba zvážit, zda se nejedná o trombocytopenii. Zvýšený tlak při porodu může být příčinou vzniku hematomů po celém těle, které mohou být zřetelně viditelné až po několika hodinách po narození. Kůže novorozence, která je po narození velmi citlivá může reagovat na vnější prostředí drobnými, červeně zbarvenými makulkami, někdy s puchýřky,

splývajícími do větších ložisek, nazývanými erythema toxicum. U některých lidských ras se v lumbosakrální oblasti vyskytují modrofialová místa tzv. mongoloidní skvrny, které spontánně vymizí do několika let. Z důvodu snazší průchodnosti porodním kanálem má novorozenec elastické klouby a ohebnou kostru, složenou z měkkých kostí obsahujících z velké části chrupavku a malé množství kalcia (Lebl et al., 2003; Muntau, 2009; Fendrychová et al., 2007).

1. 1. 3 První ošetření novorozence

Příchod novorozence na svět je pro něj velkou zátěží nejen psychologickou, ale i fyziologickou. V prvních 24 hodinách prochází nejrizikovějším obdobím, všechny jeho tělní orgány začínají pracovat. Záhy po porodu je nezbytné, aby se v těle novorozence rozvinula souhra a vzájemné působením životně důležitých orgánových systémů, především kardiovaskulárního, respiračního a centrálního nervového systému. Fyziologický novorozenec by měl být připraven začít samostatně dýchat. S prvním nádechem u něj dochází k rozvinutí plic a přestavbě oběhového systému z fetálního krevního oběhu na krevní oběh postnatální (Fendrychová, 2009). Po vybavení dítěte porodník zabezpečí pupečník sterilní svorkou a provede jeho oddělení, dítě je přeneseno dětskou sestrou, porodní asistentkou či neonatologem na novorozenecký box, kde proběhne první ošetření a zhodnocení procesu adaptace. Z pupečnickové krve se odebere vzorek na TPHA k vyloučení nákazy novorozence syfilidou, toto vyšetření je povinné a provádí se u každého novorozence. Dále je možné dle indikace lékaře z pupečnickové krve stanovit ABR (acidobazickou rovnováhu – Astrup), vyšetření bilirubinu, Rh faktoru a krevní skupiny, Coombsův test, eventuelně další vyšetření (Standard Nemocnice České Budějovice, č. 501, 2010, s. 2-4; Fendrychová, 2009). První ošetření novorozence probíhá dle zvyklostí jednotlivých neonatologických oddělení. Zhodnocení stavu novorozence je provedeno na základě klinických zkušeností, objektivních známek a standardizovaných škál (Lebl et al., 2003). Dítě je uloženo do neutrální polohy ve vyhřevném lůžku a jemně osušeno předeřhátou plenou (ne třením). Sestra u něj zkontroluje, zda je pupeční pahýl správně zabezpečen, v délce

pěti centimetrů se svorkou umístěnou ve vzdálenosti dvou centimetrů od kožního pupku, a provede dezinfekci a překrytí sterilním čtvercem. Následně je dítě označeno identifikačním náramkem, zváženo a změřena délka. Před přiložením k matčinu prsu je zabaleno do jednorázové pleny, umístěné tak, aby bylo možné zkontrolovat, zda pupeční pahýl nekrvácí. Novorozenec je překryt nahřátou peřinkou a přiložen k prsu matky. Pokud to zdravotní stav obou dovoluje a přeje – li si to matka, zůstává u ní dítě co nejdéle v kontaktu „*skin to skin*“ (kůže na kůži). Poté následuje ošetření kůže, vykapání očí, vyčištění uší, kontrola průchodnosti recta a aplikace K-vitamínu. Po doošetření je novorozenec umístěn do postýlky s vyhřívanou podložkou nebo na tělo matky za přítomnosti dětské sestry. Novorozenec je do dvou hodin po narození vyšetřen dětským lékařem, který pak podá matce popřípadě i otci veškeré informace o zdravotním stavu dítěte (Standard NČB, 2010, č. 501, s. 2-4; Sedlářová et al., 2008).

Zhodnocení procesu adaptace dle Virginie Apgarové napomáhá k posouzení pěti nejdůležitějších ukazatelů poporodní adaptace organismu novorozence. Hodnocení neprovádí porodník, nýbrž dětská sestra přebírající novorozence. Stav dítěte je posuzován v 1., 5. a 10. minutě po narození pomocí stupnice od 0 do 2 pro každý ukazatel. Fyziologický novorozenec by měl mít hodnotu Apgar skóre nejméně 8 bodů, je – li nižší, může být příčinnou perinatální asfyxie (nedostatek vzduchu během porodu). Čím méně bodů novorozenec dosáhne, tím je jeho porucha poporodní adaptace a prognostický obraz závažnější. Pokud zůstávají hodnoty Apgar skóre nízké v páté i desáté minutě lze předpokládat nezvratné poškození mozku dítěte. Prvním hodnoceným ukazatelem je srdeční činnost, která je posuzována na základě počtu pulzů, dvou bodů dosáhne novorozenec s počtem pulzů nad 100/minutu. Vyšetření se provádí pomocí auskultace fonendoskopem na hrudníku dítěte nebo palpací pulzace pupečníku. Druhým ukazatelem je dechová aktivita, která je též hodnocena auskultací fonendoskopem nebo observací pohybů hrudníku a břicha. Dvou bodů dítě dosáhne v případě, že pravidelně dýchá a eventuelně i křičí. Dalším sledovaným parametrem je svalový tonus. Dvou bodů dosáhne dítě, které má při klidové poloze normální svalové napětí, horní i dolní končetiny drží ve flexi, popřípadě s nimi aktivně pohybuje. Předposledním posuzovaným ukazatelem je reakce na podráždění. Dítě odpovídá

na podráždění plosek chodidel nebo na odsávání z dýchacích cest pláčem či změněnou mimikou v obličejí. U většiny novorozenců stačí k podráždění pouze manipulace s ním při utírání plenou. Dva body získá dítě, které je aktivní, popřípadě křičí. Posledním kritériem hodnocení je barva kůže, která se posuzuje centrálně i periferně. Růžově zbarvená sliznice dutiny ústní a jazyka svědčí o tom, že dítě má nejen dostatek kyslíku, ale i dostatečnou dechovou frekvenci. Plného počtu bodů dosáhne dítě, které má růžově zbarvenou kůži. Čím méně bodů dítě získá, tím vyšší je acidóza a horší kardiovaskulární a respirační funkce (Fendrychová et al., 2009; Lebl et al., 2003).

Úkolem *termomanagementu* je zajištění rovnováhy mezi teplem, které novorozenec produkuje, a teplem, které rychle ztrácí (až 1 °C za minutu). Termostability lze dosáhnout vyrováním obou faktorů. Ideální prostředí pro novorozence je takové, kde si dokáže udržet fyziologickou tělesnou teplotu (36,5 °C až 37,5 °C), ve které nemá zvýšené metabolické ani kyslíkové nároky. Záhy po porodu je dítě osušeno teplou plenou ve vyhřevném lůžku s teplotou okolo 33 °C a prostředí vyhřátém na 25 °C, aby nedocházelo ke ztrátám teploty a tím zhoršení průběhu adaptace. Vlivem podchlazení se značně zvyšuje spotřeba kyslíku, což je zapříčiněno oxidací mastných kyselin v hnědé tukové tkáni, která slouží jako centrální termoregulační systém novorozence. Nedostatek kyslíku v tkáních a krvi, potlačení aktivity surfaktantu a nedostatek cukru v krvi mohou v organismu způsobit acidózu. Hnědý tuk napomáhá k výrobě vlastního tepla a udržení tělesné teploty. Zásoby hnědého tuku jsou uloženy v oblasti šije, mezi lopatkami a v okolí aorty. Sniží-li se teplota v okolí dítěte, dojde u něj k podráždění nervových receptorů v kůži, začnou se vyplavovat hormony katecholaminy, ty spustí metabolickou aktivitu hnědého tuku, který zahájí produkci tepla. Tento proces je nazýván netřesovou termogenezí. V ideálním prostředí si novorozenec udržuje fyziologickou tělesnou teplotu pomocí metabolické aktivity, v klidovém stavu je produkce tepla nižší, po krmení a pohybové činnosti se tvorba tepla zvyšuje. Tento děj je nazýván třesovou termogenezí (Mydlilová, 2005b; Muntau, 2009; Fendrychová et al., 2009). Ke ztrátám tepla u novorozence dochází několika způsoby, odpařováním, vedením, vyzařováním a prouděním. Při *odpařování* (evaporaci) dochází k úbytku tepla odpařováním vody z kůže a dýchacích

cest. K největšímu úbytku tepla dochází těsně po narození nebo po koupání, čemuž je možno zabránit rychlým osušením a zabalením novorozence. Ke ztrátám *vedením* (kondukcí) dochází přímým kontaktem těla novorozence s chladnějším předmětem. Tyto ztráty lze zmírnit vložením látkové podložky mezi tělo dítěte a chladný předmět. V případě ztrát tepla *vyzařováním* (radiací) se jedná o nepřímý kontakt dítěte s chladným povrchem. Těmto ztrátám lze předcházet vhodným umístěním lůžka. *Prouděním* (konvekci) ztrácí dítě teplo vlivem proudění chladného vzduchu kolem něj; aby tyto ztráty byly minimální, snažíme se zkrátit dobu, kdy je dítě nahé. Ztráty způsobené konvekci, radiací, kondukcí a evaporací jsou u novorozence velmi vysoké, není – li pro něj připraveno včas vhodné prostředí. Teplota vyhovující dospělým je pro novorozence nízká, je – li tomuto prostředí vystaven, může dojít k jeho *podchlazení* (méně než 35,5 °C v rektu). Dítě, které se snaží udržet si teplotu, leží schoulené a pláče. Podchlazené dítě má chladné končetiny, mramorovaný vzhled kůže, reaguje pohybovou činností nebo letargií, frekvence dýchání je snižena až s výskytem apnoických pauz. Stejně jako teplotní stres z podchlazení může být pro dítě nebezpečný i teplotní stres z přehřátí. V obou případech je zvýšena potřeba kyslíku a energie. K *přehřátí* dochází zvýšením jeho tělesné teploty nad 37,5 °C (v rektu). Ke známkám přehřátí patří zrychlené dýchání, zrychlená srdeční činnost, podrážděnost, problémy při krmení, pocení a zčervenání kůže. Zvýšená teplota může být zapříčiněna nevhodným používáním tepelných zařízení (Fendrychová et al., 2009; Leifer, 2004; Standard NČB, 2010, č. 513, s. 93-96).

Odsávání z dýchacích cest a žaludku se u fyziologických novorozenců běžně neprovádí. Odsávání je pro dítě nepříjemné, může vést k poškození sliznice nosu, úst, nosohltanu i žaludku, vyvolat zvýšení krevního tlaku, apnoe a reflexní bradykardii, otok nosní sliznice a tím i problémy s dýcháním, zpoždění nástupu kojení vyvolané opožděním sacích pohybů a zvracení. Odsávání se indikuje pouze v případech, kdy se u novorozence v dutině ústní, nosohltanu nebo nosu nachází obsah bránící volnému dýchání (hlen, plodová voda, smolka). V případě, že se v odsátém obsahu vyskytuje smolka, provádí se opakované odsátí z dýchacích cest i žaludku. Důležité je začít s odsáváním nejprve v dutině ústní a poté přistoupit k dutině nosní. Vyskytne – li se

nežádoucí odezva (dávení, zpomalení srdeční činnosti, apnoická pauza), musí se odsávání okamžitě přerušit. Při odsávání žaludku hrozí vdechnutí žaludečního obsahu do dýchacích cest a plic. Odsávání z dolních cest dýchacích se provádí za pomoci laryngoskopu (Sedlářová et al., 2008; Muntau, 2009; Mydlilová, 2005b).

Ošetření pupečního pahýlu se provádí z důvodu zabránění vzniku infekce u novorozence pomocí aseptického postupu a sterilních pomůcek. Pupečník fyziologického novorozence je rosolovitého charakteru, odpovídající síly, umístěný ve středu břicha, složený z 1 žíly a 2 tepen. Pupeční pahýl se zaškrtí 2 cm od kožního pupku umělohmotnou svorkou nebo gumou. Výhodou gumy je pevné stažení kolem sesychajícího pupečníku, který postupně mění svou barvu až na hnědočernou. Při prvním ošetření se pupečník odezinfikuje a sterilně zakryje suchým mulovým čtvercem. Důležitá je častá kontrola z důvodu krvácení. Dále se nechává pupeční pahýl volný, nebandážovaný, nezakrytý plenami. Některá neonatologická oddělení pupeční pahýl nechávají volně zaschnout a odpadnout, jiná ho chirurgicky odstraňují třetí až čtvrtý den po narození. V případě chirurgického snesení je nutné 24 hodin pupek sterilně krýt a novorozence nekoupat (Hrodek et al., 2002; Sedlářová et al., 2008; Mydlilová, 2005b).

Identifikace fyziologického novorozence se provádí bezprostředně po narození. Ideální je spojení údajů matky a dítěte pomocí nerozpojitelných plastových pásek umístěných na zápěstí ruky. Identifikační pásek musí obsahovat jméno a příjmení dítěte, číslo porodu, datum a přesný čas narození, pohlaví a jméno matky. Pásek by měl obsahovat čitelné údaje, nepoškozovat kůži, být zdravotně nezávadný a nebránit při ošetřování novorozence, odstraňuje se až po propuštění z nemocnice. Popisování se provádí též na očištěné kůži hrudníku nebo stehna dítěte 0,5% vodným roztokem gentiánové violeti. Značení by mělo vydržet alespoň tři až sedm dní (Paulová, 2006).

Vážení novorozence se provádí v průběhu prvního ošetření na kojenecké váze. Dle Hrodka et al. (2002) se v průběhu prvních dnů může porodní hmotnost snížit o 10 až 15 %. Tato ztráta se zpravidla vyrovná okolo desátého dne po narození. Dále se u novorozence provádí **měření** tělesné délky, obvodu hlavy a hrudníku. Tělesná délka je měřena u ležícího novorozence natažením dolních končetin v kolenu, pomocí

bodymetru (korýtko) nebo krejčovského metru od temene hlavy po plosky chodidel. Obvod hlavy je měřen nad obočím a v místě týlního hrbolu, kde dosahuje hlava největšího průměru. Měření tělesné délky a obvodu hlavy je lépe provádět s časovým odstupem. Měření délky, především u dětí narozených koncem pánevním je pro ně velkou zátěží a může jim způsobit bolest. Naměřené hodnoty obvodu hlavy po porodu mohou být zkresleny edémem nebo porodním nádorem. Obvod hrudníku se měří v úrovni prsních bradavek při inspiriu a expiriu, obě hodnoty se sečtou a vypočte se jejich průměr. Obvod břicha se měří jen v některých případech, a to v oblasti pupku (Fendrychová et al., 2009; Sedlářová et al., 2008; Hrodek et al., 2002).

Kredeizace spojivkového vaku se provádí z důvodu ochrany před gonokokovým, chlamydiovým či jiným bakteriálním zánětem očních spojivek (konjunktivitidou), kterým se může novorozenec infikovat při průchodu porodním kanálem. K dezinfekci spojivkového vaku se nejvíce používá Ophthalmo – Septonex (Lebl et al., 2003; Fendrychová et al., 2009).

Prevenčí krvácivé nemoci novorozenců je **vitamín K**, který se aplikuje per os, intramuskulárně nebo intravenózně v dávce 1 mg ve 2. až 6. hodině po narození (Hanzl, 2010).

Fyzikální vyšetření novorozence provádí dětský lékař do 2 hodin po narození, který se seznámí s mateřskou, rodinnou a novorozeneckou anamnézou a vyšetřením placenty. Účelem fyzikálního vyšetření je vyhodnocení zralosti, zjištění zdravotního stavu, možných anatomických anomálií vzniklých během prenatálního vývoje a problémů s adaptací po narození. Toto vyšetření je nejobsáhlejší, nejvhodnější doba k jeho provedení je u novorozence v bdělém stavu. Další vyšetření jsou prováděna v průběhu dnů s cílem odhalit včas možná kardiovaskulární a neurologická onemocnění. Anamnéza novorozence se skládá z popisu vitálních funkcí, reakcí dítěte po porodu, průběhu ošetření na novorozeneckém boxu a hodnocení poporodní adaptace dle Apgarové. Mateřská anamnéza obsahuje informace o průběhu těhotenství a porodu, poskytovateli prenatální péče, počtu a průběhu předchozích těhotenství matky, onemocnění před a během gravidity, výsledky prenatálních vyšetření, zaměstnání matky, užívání návykových látek a léků. Rodinná anamnéza popisuje závažná

onemocnění v rodině, poporodní hmotnost sourozenců a jejich zdravotní stav, inkompatibilitu krevních skupin, zaměstnání otce a sociální poměry v rodině. Vyšetřením vzhledu, struktury a velikosti placenty a pupečníku lze získat mnoho informací o graviditě, které mohou pomoci včas odhalit možné poporodní komplikace (Fendrychová et al., 2007; Sedlářová et al., 2008).

Novorozenecký box by měl být vybaven předeřhřátým výhřevným lůžkem s kontrolou teploty a časomírou, vyhřátým inkubátorem, odsávacím zařízením s regulací podtlaku a sterilními odsávacími cévkami (pro odsátí z dýchacích cest i žaludku), přívodem vzduchu a kyslíku i se směšovačem plynů, fonendoskopem, pomůckami k resuscitaci včetně léků, pulzním oxymetrem, pomůckami k ošetření novorozence (nahřáté sterilní pleny, pomůcky k vážení a měření, oční kapky, pomůcky k identifikaci novorozence, olej, dezinfekční prostředek bez obsahu jódu, teploměr, pomůcky k vyčištění uší, hřeben, emitní miska). Na sterilním stolku jsou uloženy svorky na pupečník či tkaloun a tampóny (Standard NČB, 2010, s. 2-3; Sedlářová et al., 2008).

1. 1. 4 Následná péče o novorozence

Pro dítě doposud žijící v prostředí, které mu zaručovalo dostatečný komfort, teplo, klid, dostatek výživy, ochranu před světlem a hlukem, je cesta a příchod na svět stresovým obdobím. Pro lepší adaptaci novorozence je vhodný systém péče rooming-in, kdy je dítě umístěno na stejném pokoji jako matka a ta se o něj může starat po celých 24 hodin. Výhodou systému rooming-in je, že se matka naučí dítě přebalovat, koupat, pečovat o něj a rozumět jeho potřebám za pomoci odborného personálu. Dítě může kdykoliv přiložit k prsu, což napomáhá rozvoji laktace a brzkému započetí výživy kojením, komunikovat s ním a tím rozvíjet psychický vývoj a vzájemnou citovou vazbu (Sedlářová et al., 2008; Švejcar et al., 2003; Šráčková, 2007). Dítě je v průběhu dne i noci kontrolováno dětskou sestrou, která dohlíží na zajištění všech jeho potřeb, pozoruje jeho chování, tělesné projevy a vše pečlivě zaznamenává do jeho zdravotní dokumentace. Zdravotní dokumentace musí být pečlivě vedena, nesmí v ní chybět

žádné záznamy od prvních minut života. Mezi první dovednosti, které si matka musí osvojit, patří správné držení novorozence, jeho přiložení k prsu a efektivní kojení. Dále se učí, v jakých intervalech a jakým způsobem dítě správně přebalovat a koupat. První koupání (sprchování), nejdříve dvě hodiny po porodu, zajišťuje sestra, druhý den matku edukuje o správné technice koupání. V následujících dnech může matka za dohledu sestry zajišťovat hygienu dítěte sama (Sedlářová et al., 2008).

Komfort a klid novorozence je důležitý pro jeho další psychický a somatický vývoj. Dítě by nemělo pobývat v hlučném prostředí, jelikož to má nepříznivý vliv na hloubku jeho spánku, vyvolává neklid, narušuje základní životní funkce a neumožňuje mu dostatečný odpočinek, což může ovlivnit jeho psychický a somatický vývoj. Na vývoj dítěte má však negativní vliv nejen hluk, ale také přímé světlo. Novorozenec vystavený přímému světlu má stále zavřené oči a ocitá se ve stavu polospánku. Absence spánku způsobuje únavu, poruchy příjmu potravy, což neprospívá jeho správnému vývoji. Důležité pro komfort dítěte je také zajištění optimální teploty prostředí, aby nedocházelo k jeho přehřátí či podchlazení, které by na organismus mělo vysoké metabolické nároky (Fendrychová et al., 2009).

Hygiena je základní životní potřeba, která napomáhá k udržení čistoty těla a ochraně zdraví. Na dítě má koupel uklidňující, uvolňující a relaxační účinky. Dříve bylo matkám doporučováno koupat novorozence denně, nyní se doporučuje každý den pouze omývání obličeje čistou vodou, kožních záhybů, genitálií a zadečku s použitím malého množství dětského mýdla s glycerinem. Každodenní koupel novorozence není potřebná z důvodu vysušování kůže a odstranění přirozené ochranné bariéry kůže. Sprchování je upřednostňováno, alespoň do doby než je pupeční pahýl zcela zahojen. Hygienická péče u novorozence je zaměřena na péči o oči, uši, nos, vlasy, pokožku, pupeční pahýl, nehty a genitál. Důležité je věnovat zvýšenou pozornost hygieně zadečku a genitálií z důvodu předcházení vzniku kožního intertriga, poruchy kožní celistvosti a infekci, zabezpečení pohodlí, odstranění zbytků moče a stolice. Kůži novorozence není zapotřebí po každém koupání promazávat olejem, protože mazové a potní žlázy již krátce po porodu produkují ochranné látky. Použití olejů a krémů se doporučuje jen v případě suché, olupující se kůže. Aplikace nadměrného množství může

vyvolat alergickou reakci na kůži (Standard NČB, č. 506, s. 41; Sedlářová et al., 2008; Fendrychová et al., 2009).

Přebalování novorozence se provádí dle jeho individuálních potřeb, zpravidla sedmkrát až osmkrát denně. Kůži je nutné vždy řádně očistit, osušit (nikdy ne třením), eventuelně natřít ochranným krémem, lze použít i různé pěny, které dokážou očistit kůži od zbytků stolice. Vždy je nutné dbát, aby byly důkladně očištěny veškeré kožní záhyby a tím se předešlo vzniku opruzenin. U dívek se provádí očištění vždy od genitálií ke konečníku. K přebalování je vhodnější použití jednorázových plen před plenami látkovými. Jednorázové pleny do sebe absorbují moč, přinášejí novorozenci větší komfort a tím, že je moč oddělena od stolice, nedochází ke vzniku čpavku, zapaření a dráždění kůže.

Oblečení pro novorozence je vhodné používat bavlněné, ne syntetické. Bavlněné oblečení je savé, je možné ho prát a žehlit na vysoké teploty a tím z něj odstranit možné mikroorganismy. K praní je důležité používat prací prášky určené pro novorozence, vždy prádlo důkladně několikrát vymáchat a po usušení pečlivě vyžehlit. Oblečení je nutné přizpůsobit teplotě prostředí, ve kterém se nachází (Sedlářová et al., 2008).

Výživa novorozence je velmi důležitá pro jeho další vývoj. Měla by mít veškeré živiny a splňovat energetické nároky organismu pro jeho zdravý růst a vývoj, neměla by však být zátěží pro jeho trávicí systém. Z tohoto pohledu je nejlepší a ničím nenahraditelné mateřské mléko. Kojením se snižuje riziko vzniku infekce, průjmových onemocnění, syndromu náhlého úmrtí kojence, alergií a chronických zánětlivých onemocnění střev (Lebl et al., 2003). Mateřské mléko obsahuje mnoho látek bránících růstu a ničících mikroorganismy, látek chránících novorozence před záněty a posilujících jeho imunitní systém. U plně kojenečků nejsou zatěžovány ledviny nadbytečným množstvím proteinů, je sníženo riziko onemocnění anémií, kožní, potravinovou i respirační alergií. Nezanedbatelnou výhodou mateřského mléka je, že má vždy správnou teplotu, je neustále k dispozici a finančně nezatěžuje rodinný rozpočet. Pro rozvíjení citové vazby mezi matkou a dítětem by měl být novorozenec přiložen k prsu matky co nejdříve po porodu. Kojení by mělo plně pokrýt veškeré energetické nároky do šesti měsíců věku dítěte. Pro úspěšnost kojení je důležité, aby

byla matka včas, ještě před porodem, poučena o prospěšnosti a způsobu kojení (předporodní kurzy). Správná edukace matky, vhodná péče o prsy, podpora laktace, vhodné pomůcky a dodržování deseti zásad „*Baby friendly hospital*“ dle doporučení UNICEF a WHO vede k úspěšnému kojení (příloha č. 1). Strava matky by měla být pestrá, bohatá na vitamíny s dostatkem jódu (Fendrychová et al., 2007; Hrodek et al., 2002; Velemínský et al., 2009). Hlavními předpoklady kojení je vhodná poloha matky i dítěte, správné přiložení k prsu ve vhodnou dobu umožňující co nejlepší přísátí a další přikládání dle potřeb dítěte. Matka by měla kojit osmkrát až dvanáctkrát za 24 hodin z obou prsů, aby docházelo ke stejnoměrnému tvoření mléka. Délka kojení by měla být uzpůsobena potřebám dítěte. Interval mezi jednotlivým kojením by neměl přesáhnout čtyři hodiny, pokud dítě i po této době spí, je zapotřebí ho vzbudit (Mydlilová, 2005b). Je zcela normální a běžné, že každý novorozenec během prvních tří až čtyř dnů ztratí na váze. Úbytek však nesmí být větší než 10 až 15 % porodní hmotnosti. Tělo novorozence prochází přechodným obdobím katabolických dějů. U matky se postupně začíná zvyšovat množství mléka, třetí až čtvrtý den by měl zdravý fyziologický novorozenec začít přibývat na váze a do konce druhého týdne života dosáhnout opět své porodní hmotnosti. Množství vypitého mateřského mléka se v té době už pohybuje kolem 100 ml na jedno pití (Lebl et al., 2003). Novorozenec, který má dostatečný energetický příjem z mateřského mléka je klidný a spokojený. Průměrně za den má plenu šestkrát až osmkrát pomočenou, stolice odchází třikrát až osmkrát za den. V případě, že matka nemůže z nějakého důvodu kojit, novorozenec má problémy se sáním nebo je umístěn na jiném oddělení, je nutné mléko odstříkat a novorozenci podat alternativní metodou, například pomocí stříkačky, kapátka, lžičky, kádinky, šálku, pomocí cévky nebo po prstu (Sedlářová et al., 2008; Fendrychová et al., 2009). Dle Kantorové (2007) není vhodné používat lahev z důvodu rozdílného způsobu sání. Dítě krmené z lahve později odmítá pro něj náročnější sání z prsu. V případě potřeby nahrazení mateřského mléka umělou výživou je novorozenci podáváno počáteční mléko vyrobené z bílkoviny mléka kravského. Denní dávka umělého mléka dostačující k pokrytí tekutin a energetické potřeby je 150 až 180 ml/kg/den. Celkové množství vypitého mléka nesmí přesáhnout jeden litr za den (Hrodek et al., 2002).

Screening v neonatologii provádí gynekolog již v nitroděložním životě plodu. Ke sledování vývoje plodu a včasného odhalení možných vývojových vad je průběžně během gravidity využíván ultrazvuk. Mezi čtvrtým a pátým měsícem těhotenství je matce odebírána krev na vybrané biochemické markery k odhalení možných rizik genetických vad a poruch vývoje nervového systému (tzv. triple test). Při podezření na možnou vývojovou vadu je matka odeslána na odběr plodové vody k vyšetření karyotypu (Velemínský et al., 2009).

Novorozenecký laboratorní screening se provádí za účelem včasného odhalení vybraných vrozených onemocnění z důvodu předcházení možných následků z již rozvinuté nemoci. První screeningová vyšetření suché kapky krve z paty dítěte se začala provádět již v 60. letech 20. století v USA se zaměřením na odhalení fenylketonurie u novorozenců. Včasné odhalení fenylketonurie a její léčba dokážou předejít mentální retardaci dítěte. V dalších letech se tato metoda začala využívat i při dispenzarizaci jiných metabolických a endokrinních onemocnění. Úkolem screeningu je vyhledání jedinců s genetickými predispozicemi k rozvoji určitého onemocnění. Screening se provádí buď celoplošně, nebo selektivně. Celoplošný screening patří do preventivních prohlídek a provádí se u všech novorozenců, se zaměřením na odhalení vrozených vývojových vad, metabolických a endokrinních chorob. Selektivní screening se provádí u dětí z rodin s predispozicemi k určitému vzácně se vyskytujícímu onemocnění (Lebl et al., 2003; Věstník MZČR 6/2009). V současné době se v České republice ze suché kapky krve u novorozenců provádí vyšetření třinácti vzácných onemocnění: endokrinní onemocnění, dědičné poruchy metabolismu a jiná onemocnění. Odběr vzorku kapilární krve se provádí u všech dětí mezi 48. a 72. hodinou života (Věstník MZČR 6/2009).

Klinický novorozenecký screening je zaměřen na stav poporodní adaptace, vrozené vývojové vady jícnu, konečníku, kyčlí, ledvin, výbavnost vrozených reflexů a odhalení vrozeného šedého zákalu (Sedlářová et al., 2008). Z důvodu velkého výskytu dysplazie kyčelního kloubu se odborníci v oboru ortopedie začali zabývat myšlenkou, jak zlepšit dosavadní léčbu. Velkých pokroků bylo dosaženo v oblasti konzervativní i chirurgické léčby této vrozené vývojové vady. V roce 1977 byla uzákoněna metoda trojího síta, která se postupem let zmodernizovala a využívá se dodnes. Metoda trojího síta

využívaná při povinném *screeningovém vyšetření kyčelního kloubu* slouží ke zjištění vrozené dysplazie. Klinické vyšetření provádí lékař třetí až pátý den po narození, dalším je sonografické vyšetření, které se provádí v šesti týdnech a poté ve třech měsících věku dítěte. Vyšetření je zaměřeno na postavení pánve, míru pohyblivosti v kyčelních kloubech, samovolnou pohyblivost a stabilitu kyčelního kloubu. Každá viditelná nesouměrnost nebo nález při klinickém vyšetření může být známkou polohové dysplazie (Fendrychová et al., 2007; Velemínský et al., 2009; Dungl, 2002). Dalším povinným vyšetřením je *screeningové vyšetření kongenitální katarakty*, které slouží k odhalení vrozeného šedého zákalu a provádí ho již v porodnici dětský lékař nebo vyškolená sestra. Provádí se za šera oftalmoskopem ze vzdálenosti asi třiceti centimetrů, pohledem do otevřených očí. Je zapotřebí, aby rohovka byla čirá, vyskytuje-li se v oku sekret, musí být opláchnut vhodným přípravkem. Pokud dojde k vybavení červeného reflexu v obou očích, nejsou oči postiženy šedým zákalem. V případě, že se červený reflex nevybaví, je dítě odesláno k očnímu lékaři, který stanoví diagnózu. Úspěšnou léčbu je nutné zahájit mezi čtvrtým až osmým týdnem věku (Věstník MZČR 9/2005; Fendrychová et al., 2007). *Screeningové vyšetření ledvin* se provádí do pátého dne věku dítěte, za účelem zjištění fetální uropatie a jejího včasného léčení. Není-li toto onemocnění včas léčeno, může dojít až k nevratnému poškození ledviny (Fendrychová et al., 2007).

Fyziologický novorozenecký ikterus je způsobený zvýšenou hladinou bilirubinu v krvi a objevuje se u 45 % až 65 % novorozenců. Hyperbilirubinémie je charakterizována jako zvýšení hladiny bilirubinu v krvi nad 25 $\mu\text{mol/l}$. U novorozence je žloutenka většinou klinicky znatelná až při hladině bilirubinu v krvi nad 85 $\mu\text{mol/l}$. Projevuje se žlutým zbarvením kůže a sliznic dítěte. Projevy fyziologického ikteru se začínají objevovat až druhý den a největší intenzity dosahují třetí až čtvrtý den po narození, kdy se hodnoty bilirubinu pohybují v rozmezí 200 až 300 $\mu\text{mol/l}$, poté neléčený ikterus samovolně ustupuje. Přesáhne-li hladina bilirubinu 400 $\mu\text{mol/l}$ hrozí jádrový ikterus, který bývá především u inkompatibilit v Rh systému. Orientační hodnotu bilirubinu v krvi pomáhá zjistit transkutánní ikterometr (Minolta), který tuto hodnotu změří pouhým přiložením na čelo nebo hrudník novorozence. Při podezření

na vyšší hodnoty bilirubinu v krvi se odebírá krev na biochemické vyšetření jeho hladiny. Pokud se u novorozence objeví ikterus hned první den, anebo hladina bilirubinu přesáhne fyziologické hodnoty, jedná se o patologickou žloutenku, kterou je nutné léčit dle naměřených hodnot, fototerapií nebo výměnnou transfúzí. Kromě hladiny bilirubinu se též přihlíží ke stáří dítěte v hodinách. Ke stanovení závažnosti ikteru a postupu léčby slouží Hodrův – Poláčkův graf s pěti indikačními pásmy (Mydlilová, 2005; Lebl et al., 2003; Dort a Tobrmanová, 2006).

Kalmetizací se rozumí očkování živou oslabenou vakcínou (BCG vakcínou) proti tuberkulóze. V současné době se celoplošně neočkuje, očkování proti tuberkulóze se provádí pouze u dětí s možným rizikem kontaktu s onemocněním. Očkování se provádí u dětí, u kterých některý ze členů domácnosti má aktivní formu tuberkulózy, nebo delší dobu pobýval v místech většího výskytu tohoto onemocnění, nebo v případě kdy dítě bylo přímo v kontaktu s onemocněním. Nutnost očkování posuzuje dětský lékař na novorozeneckém oddělení, dle anamnézy získané od rodičů. Výsledek předá ve zprávě registrujícímu pediatrovi. Pokud je nutné dítě naočkovat, informuje kalmetizační pracoviště (Sedlářová et al., 2008; Fendrychová et al., 2007; Sběrka zákonů 110/2010).

Novorozenec může být **propuštěn z porodnice** nejdříve 72 hodin po narození, nemá žádné zdravotní problémy, hodnoty bilirubinu v krvi jsou ve fyziologickém rozmezí, má odebraný novorozenecký screening ze suché kapky krve, má provedena veškerá důležitá vyšetření a přibývá na hmotnosti. To, aby mohlo být dítě z nemocnice propuštěno, je ovlivněno nejen zdravotním stavem dítěte, ale i zdravotním stavem matky a tím, zda zvládá péči o dítě, techniku kojení a dovoluje-li to sociální situace rodiny. Matka je dětským lékařem před propuštěním edukována o správné péči o dítě v domácím prostředí a je seznámena s povinností registrace u praktického lékaře pro děti a dorost do dvou pracovních dnů a přihlášení dítěte ke zdravotní pojišťovně do osmi dnů po narození. Neonatolog předá matce zdravotní a očkovací průkaz a Zprávu o novorozenci pro registrujícího pediatra (Věstník MZČR 7/2005; Sedlářová et al., 2008).

1. 1. 5 Management ošetrovatelství v neonatologii

Management je proces, ve kterém se navzájem protínají společenské a technické činnosti za využití lidských a ostatních zdrojů. Management v ošetrovatelství je soubor prověřených procesů, souhrn znalostí a metod, které využívají ve své praxi sestry manažerky k vybudování adekvátních podmínek pro poskytování kvalitních ošetrovatelské péče. Ošetrovatelský management shromažďuje data, provádí rozbor, členění a spojuje výsledky šetření, zobecňuje znalosti a dovednosti z vedoucích funkcí (Kilíková a Jakušová, 2008; Gladkij et al., 2003). Péče o fyziologického novorozence je zajišťována bezprostředně po narození na novorozeneckém boxu a následně pak na oddělení fyziologických novorozenců. O novorozence se starají kvalifikované sestry. Upřednostňován je systém péče formou rooming - in, matka je umístěna na jednom pokoji v bezprostředním kontaktu s novorozencem. Sestra napomáhá vytvoření citové vazby mezi matkou a novorozencem, podporuje matku v kojení, edukuje o vhodné péči o novorozence a provádí screeningová vyšetření. Péče na neonatologickém oddělení je poskytována formou ošetrovatelského procesu. Ošetrovatelský proces je systematický, individualizovaný profesionální postup, který umožňuje sestře zjišťovat aktuální či potencionální problémy, stanovovat diagnózy, plánovat ošetrovatelskou péči, realizovat navrhovaná opatření a hodnotit efektivitu poskytnuté péče (Boledovičová et al., 2010). Důležitou součástí ošetrovatelského procesu je kvalitní ošetrovatelská dokumentace, ve které jsou zaznamenány veškeré potřebné informace. Dokumentace dává kontinuitu ošetrovatelské péči a možnost hodnocení efektivnosti ošetrovatelských intervencí. Každá dokumentace obsahuje vstupní ošetrovatelský záznam a plán ošetrovatelské péče. V ošetrovatelském záznamu je zařazena anamnéza i subjektivní hodnocení novorozence sestrou a objektivní hodnocení novorozence pomocí hodnotících škál (Staňková, 2006). V plánu ošetrovatelské péče jsou zahrnuty ošetrovatelské diagnózy, cíle, intervence, očekávané výsledky a hodnocení efektivity péče (Boledovičová et al., 2010).

1. 2 Klasifikační systémy v ošetřovatelství

Standardizovaný ošetřovatelský jazyk je společným, snadno srozumitelným dorozumívacím prostředkem všech profesionálů. Jeho začlenění do praxe je velmi důležité pro kvalitní a ucelené dokumentování ošetřovatelské péče. Unifikovaný jazyk umožňuje efektivnější komunikaci mezi odborníky, zvýšení viditelnosti ošetřovatelských intervencí, zlepšení ošetřovatelské péče, komplexnější a racionálnější sběr informací sloužících k vyhodnocení výsledků poskytnuté péče, dodržování standardů péče a jednoznačnější vymezení sesterských kompetencí. Klasifikační systémy jsou využitelné ve všech oblastech ošetřovatelské péče (Rutherford, 2008).

1. 2. 1 NANDA International

North American Association for Nursing Diagnosis International (Severoamerická asociace pro mezinárodní ošetřovatelskou diagnostiku) je podrobný diagnostický systém s rozsáhlým použitím v ošetřovatelské praxi s uplatněním ve všech ošetřovatelských oborech. Diagnostický systém NANDA upřesňuje jednotlivé diagnózy dle jejich obsahu, určujících znaků, souvisejících nebo rizikových faktorů a každé z nich přiděluje specifický číselný kód. Cílem NANDA je celosvětové zavedení jednotného ošetřovatelského názvosloví sloužícího ke zkvalitnění zdravotní péče pomocí zkušeností získaných z výzkumu a praxe, zvýšení profesního uznání a zavedení jednotné dokumentace. Sídlem NANDA International je Kaukauna ve Wisconsinu ve Spojených státech amerických (Marečková, 2006b; Herdman, 2010).

Historie a současnost NANDA International

První národní konference o klasifikaci ošetřovatelských diagnóz konaná v St. Louis v roce 1973 zorganizovaná sestrami Lavinovou a Gebbieovou, upozornila na nepřesnost a nedokonalost v ošetřovatelském názvosloví. Mezi zúčastněnými byly Gordonová, Hendersonová, Oremová, Kingová, Royová a další důležité osobnosti podílející se na vývoji ošetřovatelství. Na této konferenci byla založena pracovní skupina, která se

začala zabývat vývojem ošetrovateľskej diagnostickej terminológie. Konferencie sa konala každé dva roky za prítomnosti zvyšujúceho sa počtu zahraničných odborníkov. Ďalšia skupina vzešlá z tejto konferencie pracovala pod vedením Gordonovej a zabývala sa organizovaním konferencií o terminológii. V témže roke vznikla databanka informačných zdrojů Clearinghouse for Nursing Diagnoses, ktorá sloužila ako úschovňa materiálov týkajúcich sa ošetrovateľskej diagnostiky, vydávala informačný vestník, organizovala národnú konferenciu a rozesílala zoznam získaných materiálov k dosavadným diagnostickým kategóriám a konceptom. V roku 1974 bol vydaný prvý konferenčný zborník. V roku 1982 bola založená spoločnosť zabývajúca sa jednotnou ošetrovateľskou diagnostikou a terminológiou pod názvom NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). O štyri roky neskôr bol založený výbor pre revíziu ošetrovateľských diagnóz, jehož predsedkyňou bola Carpenitová a ktorý pracoval v súlade so smernicami k preskúvaniu ošetrovateľských diagnóz popísanými v taxonomii I. V témže roke bola klasifikácia NANDA odoslaná Svetovej zdravotníckej organizácii s požiadavkou jej začlenenia do Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKN). V roku 1987 vyšla prvá kniha NANDA Taxonomie I, známa ako „oranžová kniha“. Od roku 1990 bol publikovaný v pravidelných intervaloch časopis Ošetrovateľská diagnostika (Nursing Diagnosis), ktorý bol v roku 1997 premenovaný na Medzinárodný časopis ošetrovateľských terminológií a klasifikácií (International Journal of Nursing Terminologies and Classification). Zvyšujúci sa záujem zahraničných štátov o zavedenie jednotnej ošetrovateľskej diagnostiky a terminológie dal v roku 2002 podnet na zmenu názvu z NANDA na NANDA International. V priebehu niekoľkých rokov bola NANDA terminológia využívaná v mnohých krajinách sveta a preložená do mnohých svetových jazykov (Vörösová et al., 2007; Plevová et al., 2011; Marečková, 2006a). Na vývoji NANDA sa podieľali veľké množstvá organizácií zaoberajúcich sa ošetrovateľstvom, ktorými sú napríklad Európska asociácia pre spoločné ošetrovateľské diagnózy, intervencie a výsledky (ACENDIO), Španielska asociácia pre názvoslovie a diagnostickú taxonomiu v ošetrovateľstve (AENTDE) Japonská spoločnosť pre ošetrovateľské diagnózy (JSND) a Európska frankofónna asociácia pre diagnostiku, intervencie a výsledky v ošetrovateľstve (Plevová et al., 2011).

NANDA Taxonomie I je postavena na devíti vzorcích lidských reakcí. V roce 1977 započaly sestry, zabývající se teoriemi v ošetrovatelství, pracovat na rozvoji a organizačním uspořádání taxonomie, v čele s Royovou. První název diagnostického rámce byl Vzorec unitárního člověka, poté Vzorec unitární lidské bytosti a v roce 1986 ho přejmenovali na Vzorec lidských reakcí. Systematicky uspořádaným diagnózám byl přidělen kód. Do devíti vzorců lidských reakcí byla zařazena výměna, komunikace, navazování vztahů, hodnocení, volba, pohyb, vnímání, poznávání (získávání vědomostí) a pocity (cítění). NANDA Taxonomie I obsahovala 148 ošetrovatelských diagnóz, které bylo nutné upravit z důvodu nevyhovujícího uplatnění v praxi (Plevová et al., 2011; Vörösová et al., 2007). Správní rada NANDA obdržela v roce 1998 od Výboru pro taxonomii návrh čtyř členění s použitím čtyř různých struktur. První tři struktury nevyhovovaly požadavkům, až poslední struktura sestavená dle Gordonové nejvíce odpovídala nárokům praxe. Výbor pro taxonomii se souhlasem Gordonové ji přepracoval, vznikla struktura 5, která byla zveřejněna v dubnu 1998 na 13. zasedání v St. Louis. Veškeré věcné připomínky, námítky a náměty ze zasedání byly zapsány a některé použity v pozdějším přepracování taxonomie.

V roce 2000 bylo předloženo Výborem pro taxonomii nové uspořádání diagnostických domén *NANDA Taxonomie II*, vytvořených z Funkčního vzorce zdraví Gordonové. Záměrem nového zpracování bylo splnění vysokých teoretických požadavků a jeho účelné využití v praxi. Každá doména byla postavena na diagnostických třídách, které blíže určují její okruh zaměření. Jednotlivé třídy obsahovaly určitý počet ošetrovatelských diagnóz se specifickým kódem. Kódy byly diagnózám přidělovány v číselném pořadí, nejnovější diagnóze bylo přiděleno nejvyšší číselné označení. Po zasedání v roce 2002 v Chicagu byly do taxonomie zařazeny nově přijaté diagnózy týkající se podpory zdraví. V případě potřeby modifikování nebo rozšíření budou stávající diagnózy změněny nebo budou přidány zcela nové. Z důvodu zlepšení mezinárodního zaměření byly osy taxonomie přezkoumány a uzpůsobeny dle terminologického vzoru ošetrovatelských diagnóz Organizace pro mezinárodní standardy (ISO). Po odsouhlasení ošetrovatelských diagnóz byly zařazeny

do Taxonomie NANDA International a ošetrovatelské praxe NANDA, NIC a NOC (Herdman, 2010; Vörösová et al., 2007; Plevová et al., 2011).

Publikace NANDA International *Nursing Diagnoses – Definitions and Classification 2009 – 2011* vytvořená pod vedením prezidentky společnosti NANDA International Herdman byla přeložena do českého jazyka Kudlovou v roce 2010. V knize *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace 2009 – 2011* je publikováno 206 ošetrovatelských diagnóz včetně specifických kódů, z toho 21 nových a 9 modifikovaných. Šest diagnóz zveřejněných v předešlé taxonomii bylo zařazeno pouze do příloh z důvodu jejich možného přepracování a opětovného zařazení. Kniha je určena odborníkům, učitelům a studentům ošetrovatelství a porodní asistence. NANDA od svého založení v roce 1982 dosáhla velkého pokroku v oblasti ošetrovatelské diagnostiky a terminologie, neustále pracuje na jejich zdokonalení prostřednictvím intenzivního výzkumu v oblasti ošetrovatelství. Klasifikační systém NANDA International je v intervalu dvou let přezkoumán a modifikován dle nejnovějších nároků ošetrovatelské praxe. Poslední publikací NANDA International je *Nursing Diagnoses – Definition and Classification 2012 - 2014*, která obsahuje 16 nových a 8 revidovaných ošetrovatelských diagnóz (Herdman, 2010, NANDA - History).

Struktura NANDA International

NANDA International (NANDA – I) Taxonomie II je složena ze tří úrovní řazení. V současné době obsahuje 13 domén, složených ze 47 tříd a 206 ošetrovatelských diagnóz s příslušnými kódy (Vörösová et al., 2007, s. 15). Do třinácti domén je zařazena podpora zdraví, výživa, vylučování, aktivita / odpočinek, vnímání / poznávání, vnímání sebe sama, vztahy, sexualita, zvládání zátěže – odolnost vůči stresu, životní principy, bezpečnost – ochrana a komfort, růst/vývoj (Příloha č. 2). Každá doména, třída a ošetrovatelská diagnóza v taxonomii obsahuje svou přesnou definici. Doména je charakterizována jako oblast činnosti, zkoumání nebo pozornosti. Třída slouží k podrobnějšímu rozdělení domén na charakterističtější oblasti. Znalosti, vědomosti a zkušenosti v poznání obvyklého způsobu chování a potřeb v různých etapách života,

vývojových stádiích a sociálních podmínkách lze využít k rozpoznávání jednotlivých diagnóz. Ošetřovatelská diagnóza je racionální posouzení chování člověka a jeho okolí na současný nebo možný zdravotní problém, což umožňuje zahájení včasné a účinné léčby. Každé ratifikované ošetřovatelské diagnóze je přiřazeno nové, pětimístné kódové číslo. Čísla jsou přidělována tak, aby nebylo zapotřebí při modifikaci již přijaté diagnózy či vytvoření nové měnit kódy. Kódy v taxonomii II jsou tvořeny dle kritérií Národní lékařské knihovny k terminologickým kódovým označením ve zdravotnických zařízeních. Na rozdíl od taxonomie I, součástí těchto kódů nejsou údaje o umístění a úrovni ošetřovatelských diagnóz. Taxonomie II je respektovaným ošetřovatelským dorozumívacím prostředkem, který odpovídá požadavkům Americké asociace sester (ANA) a Výboru pro informační infrastrukturu ošetřovatelské praxe (CNPII). Zařazením do ošetřovatelsky respektovaného jazyka je taxonomie II chápána jako velký přínos pro ošetřovatelskou praxi (Vörösová et al., 2007; Herdman, 2010).

Postup tvoření ošetřovatelské diagnózy

NANDA - I Taxonomie II je sestavena v multiaxiální formě, což umožňuje lepší přizpůsobivost terminologie, jednodušší doplňování nových a úpravu stávajících údajů. Ošetřovatelská diagnóza je tvořena dle terminologického vzoru ošetřovatelských diagnóz Organizace pro mezinárodní standardy (ISO) sedmi osami, které spolu vzájemně souvisejí. Osa první, základní pojem diagnózy, je principiální a důležitou částí zaměřenou na chování člověka, která je podstatou diagnózy. Tento pojem může tvořit buď jedno, nebo několik podstatných jmen (např. *integrita kůže*). K pojmenování diagnózy lze využít i spojení podstatného jména s přídavným jménem (např. *tělesná teplota*). Osa druhá, předmět diagnózy, přesně určuje jedince, jemuž je diagnóza přidělena. Její obsah se zaměřuje na člověka, rodinu, společenství nebo skupinu osob. Osa třetí, posouzení, používá deskriptor nebo modifikátor, který ohraničuje nebo upřesňuje smysl první osy (např. *dysfunkční, narušený*). První a třetí osa vzájemně vytváří ošetřovatelskou diagnózu. Osa čtvrtá, umístění, specifikuje určitou strukturu nebo část lidského těla, eventuelně její funkci (např. *ledvinový/renální,*

hmatový/taktilní). Osa pátá, věk, se týká člověka, který je objektem diagnostikování ve druhé ose (např. *novorozenec, kojeneček*). Osa šestá, čas, je zaměřena na dobu trvání základního pojmu diagnózy (např. *akutní, chronický*). Osa sedmá, stav diagnózy, se zaměřuje na současný stav, eventuelní potíže nebo zařazení diagnózy do určité skupiny (např. *podpora zdraví, aktuální*). Ošetrovatelská diagnóza je vytvořena seskupením hodnot z jednotlivých os. Při sestavování diagnózy je důležité přihlížet k údajům ze všech sedmi os. Posléze je potřeba ke každé diagnóze vypracovat její přesnou definici, která objasňuje obsah a vymezuje její zaměření, aniž by bylo použito slov obsažených v názvu. Každá diagnóza má stanoveny své specifické určující znaky nebo rizikové faktory. Určující znaky se týkají zdraví podporujících, aktuálních a wellness diagnóz a jsou zjevnými či méně zřetelnými známkami poruch. Rizikové faktory se určují u rizikových diagnóz, vychází z životního stylu a prostředí, tělesné, duševní a dědičné složky člověka. Jejich přítomností narůstá možné riziko vzniku zdravotních problémů a komplikací. U aktuálních diagnóz je potřeba stanovit i související faktory, které poukazují na spojení s ošetrovatelskou diagnózou. Související faktory se vážou, vedou či podněcují ke stanovení diagnózy nebo jsou s ní spřízněné. Název, definice, určující znaky nebo rizikové faktory ošetrovatelské diagnózy by měly vycházet z dostupné odborné literatury založené nejlépe na výzkumu (Herdman, 2010). Diagnostický proces dle Marečkové (2006a) doporučuje postupovat k získání ošetrovatelských diagnóz pomocí tří fází zkoumání. První fáze slouží k rozpoznání aktuálních ošetrovatelských diagnóz nalezením určujících znaků a souvisejících faktorů. Má-li být posouzení a diagnostika účelná, je nutné projít všechny domény a jejich třídy. Prvním krokem je nalezení určujících znaků sloužících k rozpoznání možných dysfunkčních potřeb člověka. V případě, že se nevyskytuje ani jeden z určujících znaků, nejedná se o danou diagnózu. Přítomnost jednoho nebo více znaků se zaznamenává do dokumentace a pokračuje se druhým krokem, hledáním souvisejících faktorů dané diagnózy. V případě, že se nevyskytuje ani jeden související faktor, nejedná se o danou diagnózu. Pokud je nalezen alespoň jeden související faktor, je zapsán do dokumentace a pokračuje se krokem třetím, kterým je ověření diagnózy. K tomuto kroku se přistupuje, je-li přítomen alespoň jeden určující znak a jeden související faktor dané

diagnózy. Následuje přezkoumání, zda definice možné diagnózy odpovídá konkrétnímu stavu klienta. Zjištěná dysfunkční potřeba je zapsána do dokumentace v podobě příslušné ošetrovatelské diagnózy včetně specifického kódu. Nepotvrdí-li se platnost dané diagnózy, je nutné znovu přezkoumat, zda nedošlo k pochybení při hledání určujících znaků či souvisejících faktorů. Po odstranění možných chyb je diagnóza potvrzena nebo vyvrácena. Druhá fáze, vyhledávání potenciálních diagnóz, slouží k identifikaci možných dysfunkčních potřeb, které by se eventuelně mohly objevit. Včasným vyhledáním rizikových faktorů a zahájením vhodné, preventivní ošetrovatelské péče lze předejít rozvinutí aktuální ošetrovatelské diagnózy. Prvním krokem je nalezení možných rizikových faktorů případné ošetrovatelské diagnózy. Nalezením nejméně jednoho rizikového faktoru je přistoupeno k druhému kroku a tím je ověření platnosti možné diagnózy. V tomto kroku je přezkoumáno, zda definice potenciální diagnózy odpovídá konkrétní situaci klienta. V případě potvrzení platnosti je potenciální ošetrovatelská diagnóza se specifickým kódem zaznamenána do dokumentace. Není - li přítomen ani jeden rizikový faktor, je pravděpodobné, že je možná ošetrovatelská diagnóza neplatná a je nutné přistoupit znovu k prvnímu kroku, ve kterém se diagnóza znovu přezkoumá a dojde k jejímu potvrzení, nebo eventuelně vyvrácení. Třetí fáze není zaměřena na hledání diagnóz týkajících se dysfunkčních potřeb, ale soustřeďuje se na zlepšení fyzické i psychické pohody a životního postoje klienta. Tato fáze je zaměřena na výchovné, vzdělávací a zdraví podporující ošetrovatelské diagnózy, ve kterých jsou zainteresováni především zdravotničtí odborníci pracující v oblasti primární, komunitní a následné ošetrovatelské péče. Diagnostický proces je totožný s postupem první fáze, vyjma druhého kroku, který může být vynechán. (Marečková a Jarošová, 2005; Herdman 2010)

1. 2. 2 Klasifikační systém NIC – Nursing Interventions Classification

Klasifikace ošetrovatelských intervencí (NIC) zahrnuje komplexní klasifikaci ošetrovatelských zásahů, sestavenou dle přesně dodržovaných a jednotných principů a zásad. Do taxonomie jsou zařazeny aktivity vykonávané sestrami při poskytování

každodenní ošetrovatelské péče, které navazují na ošetrovatelské diagnózy stanovené pomocí klasifikačního systému NANDA International. Součástí taxonomie jsou závislé a nezávislé aktivity, které sestry vykonávají samostatně, za klienta nebo ve spolupráci s ním v rámci poskytování přímé a nepřímé ošetrovatelské péče. Intervencí je chápán jakýkoliv ošetrovatelský postup postavený na klinickém posouzení a odborných schopnostech a vědomostech, které sestra využívá za účelem zlepšení klientových léčebných výsledků. Tento klasifikační systém je velkým přínosem pro klinickou praxi, představuje jednotnou ošetrovatelskou terminologii s využitím v mnoha zdravotnických oborech se zaměřením nejen na prevenci a léčbu onemocnění, ale i na podporu zdraví jedince, rodiny nebo komunity (Bulechek et al., 2008, s. 3).

Historie a současnost NIC

V roce 1987 zahájil odborný tým pod vedením McCloskeyové a Bulechekové z Univerzity ve státě Iowa studii zaměřenou na rozvoj klasifikace ošetrovatelských intervencí. Výzkumná činnost, s využitím velkého množství výzkumných metod, byla započata za finanční podpory Národního institutu zdraví a Národního institutu ošetrovatelského výzkumu. Výzkumné šetření bylo rozděleno do čtyř fází v různých časových intervalech: první fáze „*Konstrukce klasifikace*“ 1987 – 1992, druhá fáze „*Konstrukce taxonomie*“ 1990 – 1995, třetí fáze „*Klinické testování a specifikování*“ 1993 - 1997 a čtvrtá fáze „*Používání a podpora*“ 1996 – do současnosti (Bulechek et al, 2008; Plevová et al, 2011). V roce 1992 vyšlo první knižní zpracování ošetrovatelských intervencí *Nursing Interventions Classification*, další vydání nových, popřípadě revidovaných intervencí, vycházelo pravidelně po čtyřech letech, v roce 2008 bylo publikováno její páté vydání. V roce 1995 vzniklo na Univerzitě v Iowa Centrum pro ošetrovatelskou klasifikaci (CNC) s cílem usnadnit probíhající výzkum a vývoj NIC, jehož název se v roce 2001 změnil na Centrum pro ošetrovatelskou klasifikaci a klinickou efektivnost. Cílem centra je podporovat výzkum a vývoj ošetrovatelských klasifikačních systémů a tím přispívat k jejich rozšíření do klinické praxe. Za účelem větší informovanosti odborné veřejnosti je centrem publikováno periodikum

The NIC/NOC Letter. Ošetrovatelské intervence se zabývají aktivitami sester (Plevová et al., 2011; Bulechek et al., 2008; College of Nursing).

V *první fázi* výzkumného šetření byly identifikovány, seskupeny a pojmenovány jednotlivé ošetrovatelské činnosti za použití tří kroků. Prvním krokem byla identifikace a stanovení koncepčních otázek a metod výzkumu. Jednou z nejdůležitějších koncepčních otázek bylo, jaký druh ošetrovatelských aktivit by měl být zařazen do intervenční taxonomie. Jejich cílem bylo zjistit, jaké ošetrovatelské činnosti sestry používají při poskytování ošetrovatelské péče. Druhým krokem bylo vytvoření prvního seznamu ošetrovatelských intervencí. Tyto činnosti jsou sestrou aplikovány v rámci ošetrovatelského procesu. Třetím krokem bylo zpřesnění seznamu intervencí a aktivit. K validizaci NANDA ošetrovatelských diagnóz byla vypracována Fehringova metoda. Fehring přepracoval dva důležité modely a vytvořil model validity diagnostického obsahu (*Diagnostic Content Validity Model*) a model klinické diagnostické validity (*Clinical Diagnostic Validity Model*). Pro ověření platnosti NIC ošetrovatelských intervencí byla Fehringova metoda pro validizaci ošetrovatelských diagnóz modifikována a poskytla skóre platnosti obsahu intervencí (ICV, *Intervention Content Validity*) s kritickými a podpůrnými aktivitami. V průzkumu, který začal v červnu 1989 a skončil v červnu 1991, bylo ve čtrnácti průzkumech ověřeno 138 intervencí (Bulechek et al., 2008, s. 24-31). Ke druhé metodě, focus group, bylo přistoupeno z důvodu velké časové náročnosti, nákladnosti a nevhodnosti první metody pro všechny popisky. Metoda focus group spočívala v tom, že jeden ze členů skupiny připravil návrh na definici a ošetrovatelskou intervenci k přezkoumání malou skupinou členů focus group, po jejich zhodnocení byl návrh přezkoumán celou skupinou. Obvykle bylo tedy vše přezkoumáno třikrát, dvakrát jádrem skupiny a jednou celým týmem. Každé revize se zúčastnilo pět až dvacet členů týmu. Výsledkem zkoumání pomocí focus group bylo schváleno 198 ošetrovatelských intervencí (Bulechek et al., 2008, s. 24-31). Souhrnným výsledkem první fáze výzkumu bylo 336 intervencí včetně názvů definic a souvisejících činností prováděných sestrami různých specializací. Výzkumná práce v této oblasti byla teprve na začátku, přesto v květnu 1992 vyšla první publikace projektu nazvaná *Nursing Interventions Classification*. Tým se snažil zveřejněním své práce odborné veřejnosti

získat zpětnou vazbu, jejíž výsledky by mohl použít k dalšímu zdokonalení výzkumné práce (Bulechek et al., 2008, s. 24-27).

Ve **druhé fázi** zabývající se konstrukcí taxonomie bylo nutné vytvořit jednoduchou a klinicky dobře využitelnou organizační strukturu, kde byly jednotlivé intervence seskupeny a rozděleny do tří úrovní řazení (domény, třídy a intervence). Čtvrtým krokem bylo uspořádání intervenčního seznamu do prvotní taxonomické struktury. Po definování jednotlivých intervencí bylo přikročeno k organizaci lehce použitelné a klinicky významné taxonomické struktury. Vznikla tedy taxonomická struktura složená z 6 domén, 26 tříd a 357 intervencí. Pátý krok spočíval v ověření intervencí, vymezení činností a taxonomie. Ačkoliv výzkum byl teprve na začátku, bylo prokázáno, že intervence zahrnuté do taxonomie jsou užitečné pro sestry pracující v různých prostředích a speciálních oborech. Průzkumem bylo zjištěno, že v taxonomii chybí intervence týkající se nepřímé péče. Na základě výsledků výzkumu bylo provedeno přezkoumání taxonomie, poté změněny některé definice a názvy tříd. Vznikla nová třída, některé ze stávajících intervencí byly vynechány, nebo přemístěny do jiných tříd. Výzkum prokázal validitu taxonomie a jednotlivým intervencím bylo přiděleno kódové označení. Ve druhém vydání klasifikace ošetrovatelských intervencí bylo zveřejněno 6 domén, 27 tříd a 443 intervencí označených kódy (Bulechek et al., 2008, 27-31).

Ve **třetí fázi** se výzkumníci zabývali klinickým testováním a dalším zdokonalováním intervencí, které byly prověřovány na pěti klinických pracovištích. Na těchto pracovištích byl v rámci výzkumu NIC zařazen do jejich zdravotních informačních systémů. Dále byla vypracována instruktáž zaměřená na pomoc s realizací. Na podkladě materiálů získaných od oslovených respondentů byl vypracován systém na vylepšení intervencí a stanoveny hlavní intervence pro 39 ošetrovatelských specializací. Největší předností NIC je jeho celistvost a mnohotvárnost, obsahuje veškeré zákroky, které sestry provádějí u pacientů. NIC je přínosem pro sestry mnoha oborů a specializací. V roce 1997 byla sestavena škála hodnocení rozsahu implementace, která vychází ze dvou zdrojů. Prvním z nich je implementační stupnice dle Verrana a kolektivu, kteří vyvinuli indexy pro hodnocení síly konceptu, které tvořily část diferencovaného seskupení praktického modelu.

Druhým zdrojem byly Iowa postupy pro implementaci NIC do praxe a v edukaci. Stupnice je spojená s Rogersovým modelem inovačně - rozhodovacího procesu, složeného z pěti bodů, kterými jsou vědomosti, přesvědčení, rozhodnutí, realizace a schválení. Stupnice byla vyzkoušena v praxi, dle odpovědí a připomínek revidována a zařazena do manuálu pro pomoc zdravotnickým zařízením s realizací NIC. V červnu roku 1995 byl distribuován 49 specializovaným klinickým zařízením dotazník zaměřený na implementaci ošetrovatelských intervencí s ohledem na potřeby klienta na různých specializovaných odděleních. Respondenti byli požádáni o určení intervencí, které jsou klíčové pro jejich pracoviště. Nejdůležitější intervence z 39 klinických pracovišť, které odpověděly na dotazník, byly poprvé zveřejněny v monografii vydávané CNC a poté publikovány ve třetím vydání *Nursing Interventions Classification*. Pro čtvrté a páté vydání byl počáteční průzkum aktualizován pomocí metody focus group, byly identifikovány a zahrnuty klíčové intervence 45 specializovaných oblastí (Bulechek et al., 2008; Vörösová et al., 2007).

Čtvrtá fáze studie je zaměřena na vývoj a využití výzkumného procesu. Klasifikační systémy jsou pro klinickou praxi přínosem, odrážejí-li současné požadavky ošetrovatelské péče. V současné době spočívá výzkumná práce v neustálém zdokonalování a podpoře používání NIC v praxi. Tato část je zaměřena na aktualizaci ošetrovatelských intervencí pomocí zpětné vazby od uživatelů klasifikačního systému, rozvoj komunitních intervencí, budování vazeb s ostatními jazyky, pomoc zájemcům se zavedením a práci s jinými organizacemi (Bulechek et al., 2008, s. 35-40).

Taxonomie NIC

Šesté vydání *Nursing Interventions Classification* (2012) obsahuje více než 550 ošetrovatelských intervencí s téměř 13 000 konkrétními aktivitami. Do taxonomie bylo zahrnuto 23 nových intervencí a 133 jich bylo revidováno. Ve 49 speciálních oblastech je začleněno 5 nových. Veškeré části taxonomie jsou standardizovány, názvy a definice nelze měnit. Ošetrovatelská péče může být přizpůsobena potřebám konkrétního klienta, jednotlivé činnosti, kterých je pro každou intervenci 10 – 30,

je možné přizpůsobovat individuálním požadavkům. Veškeré úpravy a dodatky musí odpovídat názvu a definici intervence. Jednotlivé činnosti jsou logicky řazeny od činností, kterými je vhodné ošetrovatelskou péči zahájit. U všech činností není důležité jejich umístění. Konkrétní činnosti takřka nelze z důvodu jejich velkého množství standardizovat, navíc by je nebylo možné přizpůsobit individuálním potřebám klientů. Klasifikační systém NIC umožňuje snazší komunikaci mezi odborníky s využitím jednotného standardizovaného jazyka. Intervence jsou rozděleny do 30 tříd a 7 domén (Příloha č. 3). Mnoho intervencí může být zahrnuto do více tříd, každá intervence má svůj specifický kód, pomocí kterého lze vyhledat její základní třídu. Ke kódování bylo přistoupeno z důvodu ulehčení počítačového využití a práce s daty, zkvalitnění komunikace mezi jednotlivými odborníky, zlepšení propojení s ostatními systémy či jejich náhrada. Jednotlivé domény jsou označeny čísly 1 -7, třídy pomocí písmen A – Z, a, b, c, d, každá intervence má přiřazen jedinečný čtyřmístný kód. Taxonomie NIC je spojena se systémy NANDA, NOC, OMAHA, RAP a OASIS (Vörösová et al., 2007; Bulechek et al., 2008).

Nalezení vhodné ošetrovatelské intervence

Vyhledat vhodnou intervenci lze, dle Bulechek et al. (2008, s. 2-3) několika způsoby; jednak *abecedně*, pokud je znám přesný název intervence, a to za účelem získání kompletního seznamu činností a použité literatury, či využitím *NIC taxonomie*, v případě potřeby nalézt intervence související s určitou tematickou oblastí. Dále lze vyhledávat *hlavní intervence dle jejich specifického zaměření* pro účely vytváření seminářů a vzdělávacích programů. Pokud je známa NANDA ošetrovatelská diagnóza, lze pomocí *návaznosti s NANDA taxonomií* nalézt související ošetrovatelské intervence. *Propojení NANDA, NIC a NOC taxonomií* je možné nalézt v publikaci „NANDA, NOC a NIC provázanost: ošetrovatelské diagnózy, očekávané výsledky a intervence (*NANDA, NOC, and NIC Linkages : Nursing Diagnoses, Outcomes, & Interventions*).

1. 2. 3 Klasifikační systém NOC – Nursing Outcomes Classification

Souhrnná standardizovaná klasifikace očekávaných výsledků (NOC) byla vytvořena pro hodnocení účinnosti ošetrovatelských zásahů. Výsledky sestavené dle přesně stanovených zásad jsou nezbytné pro zaznamenávání v elektronické podobě, zdokonalení ošetrovatelských znalostí a vzdělávání sester (Plevová et al., 2011).

Historie a současnost NOC

Cílené sledování výsledků ošetrovatelské péče u klientů za účelem analýzy a jejich hodnocení začala Nightingaleová již během Krymské války. Sledování a měření výsledků ošetrovatelské péče u klientů bylo spíše sporadické, používalo se častěji v lékařské praxi. V šedesátých letech 20. století se Aydelotteová začala zabývat výsledky ošetrovatelské péče u klientů za účelem hodnocení efektivnosti ošetrovatelské péče. Svou pozornost věnovala změnám v chování a fyzických charakteristikách. V následujících letech se hodnocení a testování výsledků kvality a efektivity ošetrovatelské péče nadále vyvíjelo a bylo věnováno mnoho času zařazení výsledků a identifikaci prioritních výsledků. Koncem 70. let 20. století proběhlo mnoho výzkumů zaměřených na očekávané výsledky ošetrovatelské péče. Hover a Zimmer vybrali pět základních kritérií pro hodnocení očekávaných výsledků čerpajících z dosavadních zkušeností z praxe. Horn a Swain své šetření soustředili na vyhledání výsledků a zařazení více než 300 ukazatelů ošetrovatelské péče. Daubert vytvořil pět tříd hodnocení rehabilitačních možností v domácí péči. V 80. letech 20. století Longová a Clintonová pojmenovaly 6 kategorií očekávaných výsledků ošetrovatelské péče, koncem 80. let zaměřil Lalonde svůj výzkum na měření výsledků v oblasti domácí péče. Důležitý posun ve výzkumu učinil Marek, jehož práce sloužila jako základ následujících šetření. V patnácti bodech shrnul celkové hodnocení klientova stavu. Do těchto bodů patří fyziologická, psychosociální a funkční měřítka, reakce a vědomosti klienta, kontrola příznaků, domácí péče, pocit pohody, plnění cílů, spokojenost a bezpečnost klienta, četnost a cena služeb, rehospitalizace a řešení

ošetřovatelských diagnóz. V 90. letech 20. století McCormick vypracoval charakteristické výsledky týkající se oblasti akutní péče. Americká asociace sester vytvořila kartu ošetřovatelské péče, ve které byly popsány základní ukazatele, struktura, postup a výsledek péče. Tyto ukazatele byly více orientovány na konkrétní oddělení, než na individuální potřeby klienta. Dále bylo provedeno několik výzkumů zabývajících se hodnocením kvality a efektivity ošetřovatelské péče. Při vyhledávání základních měřítek hodnocení výsledků bylo zjištěno, že je důležité věnovat vyšší pozornost studiím zabývajících se konceptuálními modely. Z důvodu velkého počtu kategorizací očekávaných výsledků bylo nutné vytvoření jednotného ošetřovatelského jazyka, proto byly další výzkumné práce soustředěny na identifikaci, standardizaci a testování výsledků v klinické praxi. Studie prováděné na taxonomii NIC daly základ výzkumu očekávaných výsledků. V roce 1991 započal na Univerzitě v Iowa výzkum orientovaný na rozvoj klasifikace očekávaných výsledků, který byl poprvé zveřejněn v roce 1997, poté následovaly další revidované publikace *Nursing Outcome Classification* v letech 2000, 2004 a 2008. Studie byly rozděleny do pěti částí, v první části byla provedena pilotní studie na ověření metod výzkumu (1992 – 1993), druhá část byla věnována sestavení výsledků (1993 – 1996), třetí část uspořádání taxonomie a ověřování v klinické praxi (1996 – 1997), čtvrtá část se zabývala klasifikací hodnotících škál (1998 – 2002) a pátá část byla zaměřena na specifikaci a klinické využití NOC v praxi (1997 – dosud). Klasifikace NOC se stále vyvíjí, ve čtvrté publikaci z roku 2008 bylo zveřejněno 385 očekávaných výsledků, zařazených do 7 domén a 31 tříd. Snahou týmu odborníků vytvářejících klasifikaci bylo propojení jednotlivých ošetřovatelských klasifikací NANDA, NIC a NOC (Moorhead et al., 2008, s. 5-11; Plevová et al., 2011).

Taxonomie NOC

Páté vydání *Nursing Outcome Classification* (2013) obsahuje 490 výsledků 7 domén 31 tříd s definicemi a měřítky pro hodnocení (Příloha č. 4). Taxonomie obsahuje 5 kódovaných úrovní řazení, jimiž jsou domény, třídy, výsledky, ukazatele a měřící škály. Název, definice a měřící škály taxonomie jsou standardizovány, jádro ukazatele musí zůstat stejné, lze však provést drobné úpravy pro potřeby praxe.

Informace získané po vyhodnocení ukazatelů mohou být uchovány a dále analyzovány. Klasifikační systém NOC lze využít ve všech ošetrovatelských oborech. V současné klasifikaci je použito 14 měřících škál. Každá škála obsahuje bodové hodnocení obvykle od 1 do 5 a je sestavena tak, že hodnota 5 odráží nejvíce žádoucí stav klienta ve vztahu k očekávanému výsledku. Hodnocení výsledku je možné i bez použití ukazatelů, ale většinou se využívá jednoho nebo více indikátorů pro posouzení, zhodnocení a měření výsledku. Po posouzení stavu klienta pomocí měřící škály je zapotřebí stanovit požadovaný cíl, kterého lze dosáhnout pomocí adekvátních ošetrovatelských intervencí. Pro každého klienta je vypracováno individuální hodnocení výsledků, za předpokladu dodržení standardizovaného jazyka a opatření. Cíle ošetrovatelské péče by měly být přizpůsobeny možnostem jednotlivých klientů, ne u každého klienta je možné dosáhnout nejžádanějšího výsledku. Pomocí kontinuálního měření může ošetrovatelský personál sledovat míru zlepšení a změn. V případě, že nedochází k pokroku, lze včas reagovat změnou ošetrovatelského postupu. Práce na klasifikačním systému stále pokračuje, stávající části jsou revidovány a doplňovány o nové, nevyhovující odstraněny (Moorhead et al., 2008, s. 28-55).

Výběr výsledku, implementace a hodnocení

Jedním ze základních kroků ošetrovatelské péče je výběr výsledku pro konkrétního klienta nebo skupinu klientů. Používání standardních podmínek a opatření ke zhodnocení výsledků v žádném případě nesnižuje odpovědnost sestry učinit odborné posouzení a zapojit se do klinického procesu identifikace klientovy diagnózy, stanovení očekávaného výsledku a intervence. Výběr očekávaných výsledků je prováděn stejným systémem jako cíle ošetrovatelské péče. Prvním krokem je identifikace zdravotních problémů, stanovení ošetrovatelských diagnóz, posouzení klientových schopností a možností. Hodnocení celkového stavu klienta je postaveno na efektivním sběru informací a jejich rozboru. Dalším krokem je zhodnocení a identifikace očekávaných výsledků s ohledem na řadu ovlivňujících faktorů, jimiž jsou:

1. *Druh zdravotních problémů*

2. **Ošetrovatelské a lékařské diagnózy a zdravotní problémy** – diagnózy jsou stanoveny na základě zhodnocení a rozboru klientova stavu. Při výběru očekávaných výsledků u klienta je nutné u diagnóz zvážit definici, vymezení charakteristických znaků a související či rizikové faktory. Výsledky jsou často spojeny s ošetrovatelskou i lékařskou diagnózou.

3. **Klientovy charakteristiky** – jednotlivé charakteristiky mohou mít vliv na volbu výsledků a míru zlepšení stavu klienta. Důležité je zhodnotit faktory demografické (věk, pohlaví, etnikum, rasa, národnost), psychologické a kognitivní (soustředěnost, paměť, chápání informací, rozhodování, emocionální rozpoložení), faktory spojené s nemocí a zdravím (počáteční problémy, závažnost onemocnění, funkční stav a schopnost vykonávat běžné denní aktivity) a osobní preference.

4. **Klientovy možnosti** – při hodnocení je nutné posoudit veškeré podpůrné zdroje, které se mohou podílet na zlepšení zdraví a splnění očekávaných výsledků u klienta. Na postoj k vlastnímu zdraví, dodržování léčebného režimu, životní styl a životní podmínky mají kladný či záporný vliv rodinné, sociální, ekonomické a zdravotní prostředky klienta.

5. **Klientovy preference** – jedním ze zásadních faktorů při výběru očekávaných výsledků jsou preference, které jsou ovlivněny vlastním chápáním zdraví, požadovanými výsledky, zaměřenými na zdraví, možnostmi léčení, kulturním a náboženským smýšlením. Klient by měl mít možnost podílet se na výběru a stanovení rozsahu reálného očekávaného výsledku.

6. **Klientovy schopnosti**

7. **Ošetrovatelské možnosti** – při volbě výsledků ošetrovatelské péče je důležité zhodnotit jejich dosažitelnost a možnost vykonání. Důležité je zhodnotit, zda zvolené intervence jsou vhodné pro docílení výsledků u konkrétního klienta. Dalším důležitým krokem je posouzení možností ošetrovatelského systému k vykonání účinných zásahů.

V momentě, kdy jsou očekávané výsledky dokončeny, uzavírá se i sběr informací. Pro analýzu dat lze využít informace získané od klienta, od osob o něj pečujících, rodiny, přímým pozorováním nebo dokumentace. K širšímu hodnocení očekávaného výsledku se používají indikátory se standardizovaným jádrem. Jazyk ukazatelů by měl

být zachován ve standardizované podobě, pro účely praxe lze některé indikátory doplnit, upřesnit nebo nevhodné odstranit. Po výběru výsledků pro konkrétního klienta jsou zvoleny ukazatele, které slouží k zhodnocení jeho stavu a celkového dosaženého výsledku. Kritériem pro hodnocení je porovnání s referenčním jedincem (osobou stejného věku a pohlaví). Ukazatele jsou konkrétnější než výsledky a někdy mohou být použity k průběžnému hodnocení klientova pokroku. Časový úsek pro hodnocení není vymezen, ale je důležitý pro porovnání výsledků jednotlivých klientů mezi sebou. Každý očekávaný výsledek obsahuje časový interval, ve kterém je doporučeno provést hodnocení účelnosti ošetrovatelské péče. K vyhodnocení změn jsou důležité alespoň dva ukazatele. Na konečný výsledek mají vliv ošetrovatelské zásahy, veškeré složky ošetrovatelské péče a charakteristické rysy klienta (věk, pohlaví, počáteční zdravotní problémy atd.). Standardizované výsledky jsou podstatné k vyhodnocení efektivnosti ošetrovatelských zásahů, umožňují součinnost péče v integrovaném zdravotním systému a podporují ošetrovatelskou odpovědnost. Kvalitní systém zdravotní péče by měl splňovat dle Institutu medicíny šest důležitých požadavků, kterými jsou bezpečnost, efektivnost, včasnost, spravedlivost (dostupnost kvalitní péče všem pacientům), zaměřenost na klienta (jeho preference, hodnoty a potřeby) a účelné předcházení plýtvání prostředků. Posouzení těchto požadavků je závislé na hodnocení a monitorování výsledků u klienta, stejně tak i na hodnocení a monitorování ostatních aspektů ošetrovatelské péče. Včasné posouzení, hodnocení a realizace účelných opatření přispívá ke zkvalitnění ošetrovatelské péče. Přednostmi klasifikačního systému NOC jsou jeho komplexnost, možnost měření a analyzování získaných dat, klinická využitelnost a světová uznávanost tohoto ošetrovatelského jazyka v klinické praxi (Moorhead et al., 2008, s. 59-70).

1. 2. 4 Aliance NANDA, NIC a NOC

V roce 1997 začali zástupci projektů NANDA, NIC a NOC spolupracovat se záměrem vypracování mezinárodně platné ošetrovatelské terminologie. Cílem tohoto spojení bylo vytvoření celistvého systému jednotného ošetrovatelského jazyka

s využitím v klinické praxi. V roce 2000 byla součinností výzkumných týmů zabývajících se klasifikacemi NANDA, NIC a NOC založena Aliance NNN. Výsledkem spolupráce byla terminologie poskytující ošetřovatelské intervence NIC, očekávané výsledky NOC připojené k ošetřovatelským diagnózám NANDA. V roce 2001 se uskutečnilo první zasedání Aliance NNN za podpory Národní lékařské knihovny USA, kde byl vypracován koncept jednotného taxonomického uspořádání NANDA, NIC a NOC. Na dalším zasedání uskutečněném v roce 2002 byla za účelem zpětné vazby prezentována nová struktura, kde byly do stejných tříd a domén zařazeny ošetřovatelské diagnózy, intervence a očekávané výsledky. Cílem propojení je vytvoření společné klasifikace obsahující ošetřovatelské diagnózy, intervence a výsledky uspořádané do jedné struktury, která je účelnější a usnadní rozšíření standardizované terminologie do klinické praxe. Mezinárodnímu uplatnění klasifikací v praxi napomáhají validační výzkumy, které jsou prováděny za účelem zvýšení exaktnosti ošetřovatelské diagnostiky, standardizace ošetřovatelských pojmů a zvýšení účinnosti ošetřovatelských intervencí (Vörösová et al., 2007; Plevová et al., 2011).

2 CÍLE PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

1. Vybrat použitelné soubory z klasifikačních systémů NANDA, NIC a NOC pro ošetřování fyziologických novorozenců.
2. Zhodnotit použitelnost vybraných souborů z klasifikačních systémů NANDA, NIC a NOC za pomoci Fehringova modelu validizace ošetřovatelských diagnóz.
3. Zjistit postoj neonatologických sester k jejich používání v denní praxi.

2.2 Výzkumné otázky

1. Znájí neonatologické sestry klasifikační systémy NANDA, NIC a NOC, pokud ano, kde se s nimi setkaly?
2. Budou neonatologické sestry ochotné začlenit vybrané soubory z klasifikačních systémů NANDA, NIC a NOC do praxe?
3. Jaké důvody budou ovlivňovat sestry při zavedení klasifikačních systémů do ošetřovatelské praxe?

3 METODIKA

3.1 Metodika a technika výzkumu

Empirickou část diplomové práce jsme zpracovali pomocí kvalitativně – kvantitativní strategie. Ke sběru údajů jsme zvolili následující výzkumné metody: obsahovou analýzu dokumentů, modelování, myšlenkový experiment a strukturovaný rozhovor.

Obsahová analýza dokumentu představuje objektivní rozbor informací jakéhokoliv druhu. Může se zabývat obsahem informací dokumentu, jeho formou, autorem nebo příjemcem informací. Předpokladem použití této metody jsou jasně formulovaný výzkumný cíl a opodstatněná teoretická východiska. Hlavním úkolem je nalezení přijatelné techniky, která umožní přistoupit k materiálu analyticky - provést systematický popis, třídění obsahu, kategorizaci sledovaných údajů a jejich interpretaci (Boledovičová, 2009). Z publikace *NANDA International* jsme vybrali 12 ošetrovatelských diagnóz, z publikace *Nursing Interventions Classification* (NIC) 9 ošetrovatelských intervencí a z publikace *Nursing Outcomes Classification* (NOC) 5 očekávaných výsledků vztahujících se k péči o fyziologického novorozence.

Modelování je přenesení charakteristik konkrétního objektu na jiný objekt, speciálně vytvořený pro výzkum. Touto technikou je složitý objekt zbavován s využitím abstrakce, nedůležitých a náhodných souvislostí a vztahů a jeho podstatné vztahy se vyčleňují v relativně čisté formě. Metoda vytváří podklad pro myšlenkový experiment, v němž abstrakce spočívá v myšlenkovém odlučování a eliminování nedůležitých vlastností a vztahů (Skalková et al., 1983, s. 123-128). Z vybraných ošetrovatelských diagnóz NANDA - I, intervencí NIC a očekávaných výsledků NOC jsme vytvořili výzkumný formulář a jako specifický dotazník jsme ho předložili respondentům – expertům v oblasti ošetrovatelské péče o novorozence k validizaci. Publikace NANDA - I byla dostupná v českém jazyce, publikace klasifikačního systému NIC a NOC byly k dispozici pouze v anglickém jazyce, a proto bylo nutné je nejprve přeložit

do českého jazyka. Na překladech vybraných souborů NIC a NOC se podíleli dva ošetřovatelské odborníci s aktivní znalostí anglického jazyka a následné jazykové korekce realizoval akademický pracovník z oblasti ošetřovatelství, jenž má zkušenosti s používáním validizovaných klasifikačních systémů.

Myšlenkový experiment je popisován jako kognitivní činnost, která obvykle předchází materiální realizaci experimentu. Jedná se o způsob myšlení, ve kterém se všechno, co se děje ve skutečné formě, obdobně odehrává i v abstrakci a ve kterém se nebere zřetel na všechny případy překážek. Velice důležitá je nezávislost myšlenkového experimentu na materiálních prostředcích, neboť dává možnost jeho samostatné existence jako teoretické metody poznání. Myšlenkový experiment je formou modelového experimentu a může být ve dvojí podobě: myšlenkový experiment jako nezávislá logická konstrukce, kterou je třeba vytvořit tam, kde materiální realizace není možná, anebo není vhodná, a myšlenkový experiment jako fáze materiálně realizovaných činností (Gajdušek, 2001). K realizaci myšlenkového experimentu jsme využívali obsahovou validizaci dle Fehringa. Obsahová validita znázorňuje, jak dalece je obsah výzkumného nástroje v souladu s obsahem zkoumané oblasti. Tato metoda umožňuje posouzení definujících charakteristik určité ošetřovatelské diagnózy vzhledem ke klinickým podmínkám a situaci. K validizaci námi vybraných ošetřovatelských diagnóz jsme zvolili Model validity diagnostického obsahu (DCV). Tento nejvíce využívaný model umožňuje retrospektivní pohled expertů na jednotlivé ošetřovatelské diagnózy. DCV skóre jsme získali součtem individuálního hodnocení charakteristik a vypočtením aritmetického průměru. Hodnoty, které jsme přiřadili k jednotlivým určujícím znakům a souvisejícím faktorům na základě váženého aritmetického průměru podle Fehringa, jsou následující: 5 = 1; 4 = 0,75; 3 = 0,5; 2 = 0,25 a 1 = 0. Charakteristiky s hodnotou váženého skóre nad 0,75 jsme považovali za hlavní, v rozmezí 0,75 až 0,5 za vedlejší a charakteristiky s hodnotou 0,5 a méně jsme vyřadili (Jarošová et al, 2012, s. 32-37).

Kromě věcných otázek jsme v poslední části výzkumného formuláře položili respondentům 6 otázek zaměřených na zjištění znalosti a zdroje získaných vědomostí,

jejich postoj a případné důvody bránící zavedení klasifikačních systémů NNN do klinické praxe.

3. 2 Metody na zpracování výzkumných údajů

Výsledky validizace NANDA diagnóz jsme zpracovali metodou DCV dle Fehringa, kde jsme vypočítali aritmetický průměr, přidělili odpovídající hodnoty a zařadili do přehledných tabulek. U klasifikačních systémů NIC a NOC jsme stanovili jejich absolutní a relativní četnost. Za významné jsme považovali charakteristiky, které dosáhly ve výzkumném šetření relativní četnosti vyšší než 60 %.

3. 3 Charakteristika výzkumného souboru

Základní výzkumnou populací byly sestry pracující na neonatologických odděleních, ze kterých jsme záměrným výběrem vytvořili výzkumné vzorky podle nejvyššího dosaženého vzdělání. První výzkumný soubor tvořilo 20 sester s vysokoškolským vzděláním a druhý výzkumný soubor tvořilo 18 sester se středoškolským vzděláním na SZŠ, případně SZŠ se specializačním studiem. Respondenty jsme rozdělili na základě návrhu kritérií výběru expertů pro validizaci na území České a Slovenské republiky (Zeleníkové et al, 2010). Kritérii pro zařazení do výzkumných souborů byly ošetrovatelská praxe vykonávaná na neonatologickém oddělení a ochota spolupracovat na výzkumném šetření.

3. 4 Příprava a průběh výzkumného šetření

Sběr dat probíhal v období od ledna do března 2013. Výzkumné šetření bylo realizováno na neonatologických odděleních Nemocnice České Budějovice, a.s.,

Nemocnice Strakonice, a.s. a Nemocnice Písek, a.s. Výzkumné formuláře byly nejprve elektronicky zaslány ke schválení náměstkyním ošetrovatelské péče, poté distribuovány k nahlédnutí vrchním sestřám a následně osobně předány staničním sestřám oddělení fyziologických novorozenců. Staničním sestřám byl vysvětlen způsob práce s výzkumným formulářem a zároveň byly požádány o předání informací a formulářů sestřám na oddělení. Pro případné dotazy byl ponechán telefonický a e - mailový kontakt.

Celkem bylo distribuováno 42 výzkumných formulářů – specifických dotazníků. Vrátilo se nám 40 formulářů, což představuje 95,2 % z celkového počtu. Pro nesprávnost vyplněných údajů byly 2 z nich vyřazeny a zpracovaných bylo tedy 38 použitelných formulářů (95 %). Z celkového počtu dotázaných bylo 20 respondentů vysokoškolsky vzdělaných (52,6 %) a 18 se středoškolským vzděláním (47,4 %).

4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Ke sběru validních dat jsme zvolili výzkumné metody obsahové analýzy dokumentů, modelování, myšlenkového experimentu a strukturovaného rozhovoru. Základní výzkumnou populaci tvořilo 38 sester pracujících na neonatologických odděleních. Záměrným výběrem jsme vytvořili dva výzkumné soubory, rozdělené dle nejvyššího dosaženého vzdělání. První výzkumný soubor tvořilo 20 sester s vysokoškolským vzděláním (dále jen VŠ) a druhý výzkumný soubor tvořilo 18 sester se středoškolským vzděláním na SZŠ, případně SZŠ se specializačním studiem (dále jen SZŠ).

4.1 Výsledky obsahové analýzy dokumentů

Obsahové analýze dokumentů jsme podrobili první české vydání publikace *NANDA International Ošetrovatelské diagnózy Definice & klasifikace 2009- 2011*, autorky Herdmanové, páté vydání publikace *Nursing Interventions Classification (NIC)* z roku 2008 autorů Bulechek, Butcher a Dochterman a čtvrté vydání publikace *Nursing Outcomes Classification (NOC)* z roku 2008 autorů Moorhead, Johnson, Maas a Swanson, ze kterých jsme vybrali vhodné soubory pro výzkumné šetření.

Tabulka č. 1 Vybrané soubory z klasifikačního systému NANDA International

Doména	Třída	Ošetrovatelská diagnóza	kód
Percepce/kognice (5)	Kognice (4)	Nedostatečné znalosti matky v péči o novorozence	00126
Vztahy mezi rolemi (7)	Plnění rolí (3)	Efektivní kojení	00106
		Neefektivní kojení	00104
		Přerušené kojení	00105
Bezpečnost/ochrana (11)	Infekce (1)	Riziko infekce	00004
	Fyzické poškození (2)	Riziko poškození	00035
		Riziko aspirace	00039
		Riziko narušení integrity kůže	00047
	Termoregulace (6)	Riziko nerovnováhy tělesné teploty	00005

Tabulka č. 2 Vybrané soubory z klasifikačního systému NIC

Doména	Třída	Ošetrovatelská intervence	kód
Fyziologická: komplexní (2)	Termoregulace (M)	Regulace tělesné teploty	3900
Behaviorální (3)	Podpora / pomoc při zvládnání zátěže (R)	Dotek	5460
Rodina (5)	Porodní péče (W)	Monitorování novorozence	6890
		Asistence při kojení	1054
		Péče o novorozence	6880
		Fototerapie novorozence	6924
		Nenutriční sání	6900
	Výchova a péče o dítě (Z)	Podpora vztahu	6710
		Poradenství kojení	5244

Tabulka č. 3 Vybrané soubory z klasifikačního systému NOC

Doména	Třída	Očekávané výsledky	Kód
Funkční zdraví (I)	Růst a vývoj (B)	Přizpůsobení novorozence	0118
Fyziologické zdraví (II)	Metabolická regulace (I)	Termoregulace: novorozenec	0801
	Výživa (K)	Začátek kojení: dítě	1000
		Začátek kojení: matka	1001
Psychosociální zdraví (III)	Sociální interakce (P)	Vztah rodič - dítě	1500

4. 2 Výsledky modelování a myšlenkového experimentu

K validizaci námi vybraných ošetrovatelských diagnóz jsme zvolili Model validity diagnostického obsahu (DCV). Jeho skóre jsme získali součtem individuálního hodnocení charakteristik a vypočtením aritmetického průměru. U klasifikačních systémů NIC a NOC jsme stanovili jejich absolutní a relativní četnost.

4. 2. 1 Výsledky validizace ošetrovatelských diagnóz NANDA

Validizaci jsme podrobili 9 ošetrovatelských diagnóz. V následujících tabulkách prezentujeme výsledky, které jsme získali Fehringovou metodou. Hodnoty, které jsme přiřadili k jednotlivým určujícím znakům a souvisejícím faktorům na základě váženého aritmetického průměru podle Fehringa jsou následující: 5 = 1; 4 = 0,75; 3 = 0,5; 2 = 0,25 a 1 = 0. Zkratky v tabulkách: N = absolutní počet respondentů; VS = vážené skóre přidělené podle Fehringa. Určující znaky a související faktory s přidělenou hodnotou nad 0,75 jsme pokládali za hlavní, s hodnotou do 0,5 za vedlejší a pod 0,5 jsme vyřadili.

Tabulka č. 4 Ošetřovatelská diagnóza **00126 Nedostatečné znalosti matky v péči o novorozence** - určující znaky

určující znaky	VŠ		SZŠ	
	N	VS	N	VS
nepřesná interpretace získaných znalostí	17	0,75	10	0,5
nepřesné provádění instrukcí	10	0,5	10	0,5
nevhodné chování (např. hysterické, nepřátelské, agitované, apatické)	14	0,75	5	0,25
přehnané chování	9	0,5	8	0,5
sdělování problému	6	0,25	7	0,5

Zjistili jsme, že u ošetřovatelské diagnózy *Nedostatečné znalosti matky v péči o novorozence*, vysokoškolsky vzdělaní respondenti označili 2 hlavní určující znaky, 2 vedlejší a 1 vyřadili. Středoškolsky vzdělaní respondenti neoznačili žádný hlavní určující znak, zvolili 4 vedlejší a 1 vyřadili.

Tabulka č. 5 Ošetřovatelská diagnóza **00126 Nedostatečné znalosti matky v péči o novorozence** - související faktory

související faktory	VŠ		SZŠ	
	N	VS	N	VS
kognitivní omezení	8	0,5	0	0
nesprávná interpretace informací	13	0,75	12	0,75
nedostatečný kontakt s prostředím, ze kterého lze vědomosti získat	9	0,5	12	0,75
nedostatečný zájem o studium	9	0,5	4	0,25
neobeznámenost se zdroji informací	7	0,25	2	0,25
špatná výbavnost	2	0	1	0

Zjistili jsme, že u ošetřovatelské diagnózy *Nedostatečné znalosti matky v péči o novorozence* vysokoškolsky vzdělaní respondenti označili 1 hlavní související faktor, 3 vedlejší a 2 vyřadili. Středoškolsky vzdělaní respondenti stanovili 2 hlavní související faktory, žádný vedlejší a 4 vyřadili.

Tabulka č. 6 Ošetřovatelská diagnóza **00106 Efektivní kojení** - určující znaky

určující znaky	VŠ		SZŠ	
	N	VS	N	VS
dítě je po kojení spokojené	20	1	18	1
dychtivost kojence sát mateřské mléko	11	0,5	4	0,25
efektivní vzorce komunikace mezi matkou a dítětem	11	0,5	9	0,5
hmotnost dítěte odpovídá věku	16	0,75	13	0,75
matka je schopna přiložit dítě k prsu, tak aby ho dítě řádně uchopilo	19	1	16	1
matka vyjadřuje uspokojení s kojením	16	0,75	9	0,5
nepřerušované polykání při kojení	8	0,5	7	0,5
nepřerušované sání při kojení	5	0,25	7	0,5
pravidelné polykání při kojení	16	0,75	13	0,75
příznaky uvolňování oxytocinu	12	0,5	5	0,25
vyprazdňování dítěte odpovídá věku	12	0,5	13	0,75
znaky uvolňování oxytocinu	8	0,5	12	0,75

Zjistili jsme, že u ošetřovatelské diagnózy *Efektivní kojení* vysokoškolsky vzdělaní respondenti označili 5 hlavních určujících znaků, 6 vedlejších a 1 vyřadili. Středoškolsky vzdělaní respondenti vybrali 6 hlavních, 4 vedlejší a 2 vyřadili.

Tabulka č. 7 Ošetřovatelská diagnóza **00106 Efektivní kojení** - související faktory

související faktory	VŠ		SZŠ	
	N	VS	N	VS
gestační věk dítěte nad 34 týdnů	13	0,75	10	0,5
normální stavba prsu	11	0,5	11	0,75
normální stavba úst	11	0,5	11	0,75
podpůrné zdroje	7	0,25	8	0,5
sebedůvěra matky	18	1	16	1
základní znalosti o kojení	20	1	18	1

Zjistili jsme, že u ošetřovatelské diagnózy *Efektivní kojení* vysokoškolsky vzdělaní respondenti označili 3 hlavní související faktory, 2 vedlejší a 1 vyřadili. Středoškolsky vzdělaní respondenti stanovili 4 hlavní související faktory, 2 vedlejší a žádný nevyřadili.

Tabulka č. 8 Ošetřovatelská diagnóza *00104 Neefektivní kojení* - určující znaky

určující znaky	VŠ		SZŠ	
	N	VS	N	VS
kojenec je neklidný během první hodiny po kojení	10	0,5	12	0,75
kojenec pláče během první hodiny po kojení	9	0,5	11	0,75
kojenec plačící u prsu	15	0,75	16	1
kojenec prohnutý u prsu	14	0,75	12	0,75
nedostatečná příležitost sát prs	11	0,5	12	0,75
nedostatečná zásoba mléka	13	0,75	16	1
nedostatečné vyprazdňování obou prsů při každém kojení	6	0,25	7	0,5
nejsou pozorovány znaky uvolňování oxytocinu	7	0,25	1	0
nereagují na jiná opatření ohledně pohodlí	4	0,25	0	0
neschopnost kojence správně uchopit prs	16	0,75	14	0,75
neuspokojivý průběh kojení	13	0,75	11	0,75
odpor vůči přisání se	7	0,25	12	0,75
pocit nedostatečné zásoby mléka	9	0,5	6	0,25
pozorovatelné znaky neadekvátního příjmu kojence	13	0,75	10	0,5
přerušované sání prsu	4	0,25	7	0,5
přetrvávající bolest bradavek po prvním týdnu kojení	9	0,5	8	0,5

Zjistili jsme, že u ošetřovatelské diagnózy *Neefektivní kojení* vysokoškolsky vzdělaní respondenti označili 6 hlavních určujících znaků, 5 vedlejších a 5 vyřadili. Středoškolsky vzdělaní respondenti stanovili 9 hlavních, 4 vedlejší určující znaky a 3 vyřadili.

Tabulka č. 9 Ošetrovatelská diagnóza **00104 Neefektivní kojení** - související faktory

související faktory	VŠ		SZŠ	
	N	VS	N	VS
ambivalentní vztah matky ke kojení	18	1	9	0,5
anomálie kojence	18	1	16	1
anomálie prsů matky	20	1	17	1
dokrmování kojence umělou savičkou z lahve	16	0,75	13	0,75
chabý sací reflex kojence	16	0,75	13	0,75
nedostatečné znalosti	13	0,75	12	0,75
nepodporující partner	7	0,25	8	0,5
nepodporující rodina	3	0,25	10	0,5
předčasné narození	12	0,5	16	1
předchozí chirurgické zákroky na prsech	8	0,5	7	0,5
předchozí nezdar v kojení v anamnéze	11	0,5	3	0,25
přerušené kojení	5	0,25	7	0,5
úzkost matky	13	0,75	14	0,75

Zjistili jsme, že u ošetrovatelské diagnózy *Neefektivní kojení* vysokoškolsky vzdělaní respondenti označili 7 hlavních souvisejících faktorů, 3 vedlejší a 3 vyřadili. Středoškolsky vzdělaní respondenti určili 7 hlavních souvisejících faktorů, 5 vedlejších a 1 vyřadili.

Tabulka č. 10 Ošetřovatelská diagnóza **00105 Přerušené kojení** - určující znaky

určující znaky	VŠ		SZŠ	
	N	VS	N	VS
kojenec nedostává výživu z prsu při některých nebo všech kojeních	12	0,5	7	0,5
nedostatečné znalosti o skladování mateřského mléka	11	0,5	0	0
nedostatečné znalosti o způsobu odstříkávání mateřského mléka z prsu	11	0,5	8	0,5
separace matky a kojence	18	1	14	0,75
touha matky pokračovat v kojení pro zajištění nutričních potřeb dítěte	6	0,25	0	0
touha matky poskytnout mateřské mléko pro nutriční potřeby dítěte	3	0,25	1	0

Zjistili jsme, že u ošetřovatelské diagnózy *Přerušené kojení* vysokoškolsky vzdělaní respondenti stanovili 1 hlavní určující znak, 3 vedlejší a 2 vyřadili. Středoškolsky vzdělaní respondenti vybrali 1 hlavní, 2 vedlejší určující znaky a 3 vyřadili.

Tabulka č. 11 Ošetřovatelská diagnóza **00105 Přerušené kojení** - související faktory

související faktory	VŠ		SZŠ	
	N	VS	N	VS
kontraindikace ke kojení	18	1	15	0,75
onemocnění kojence	17	0,75	9	0,5
onemocnění matky	16	0,75	13	0,75
potřeba náhle odstavit kojence	7	0,25	4	0,25
předčasně narozené dítě	13	0,75	7	0,5
zaměstnání matky	6	0,25	1	0

Zjistili jsme, že u ošetřovatelské diagnózy *Přerušené kojení* vysokoškolsky vzdělaní respondenti označili 4 hlavní související faktory, žádný vedlejší a 2 vyřadili. Středoškolsky vzdělaní respondenti určili 2 hlavní související faktory, 2 vedlejší a 2 vyřadili.

Tabulka č. 12 Ošetrovatelská diagnóza **00004 Riziko infekce** - rizikové faktory

rizikové faktory	VŠ		SZŠ	
	N	VS	N	VS
destrukce tkání	17	0,75	12	0,75
farmaka (např. imunosupresiva, antibiotika atd.)	6	0,25	7	0,5
invazivní postupy	16	0,75	11	0,75
nedostatečná primární obrana (např. porušená kůže, traumatizovaná tkáň, snížená funkce řasinkového epitelu v dýchacích cestách, stáza tělních tekutin, změna pH sekretů, změněná peristaltika)	19	1	16	1
nedostatečná sekundární obrana (např. snížený hemoglobin, leukopenie, utlumená reakce na zánět)	11	0,5	6	0,25
nedostatek znalostí matky, jak se nevystavovat patogenům	14	0,75	11	0,75
opožděné prasknutí plodových obalů	4	0,25	0	0
prostředí se zvýšeným výskytem patogenů	14	0,75	10	0,5
předčasné prasknutí plodových obalů	9	0,5	9	0,5
trauma	8	0,5	8	0,5

Zjistili jsme, že u ošetrovatelské diagnózy *Riziko infekce* vysokoškolsky vzdělaní respondenti označili 5 hlavních rizikových faktorů, 3 vedlejší a 2 vyřadili. Středoškolsky vzdělaní respondenti stanovili 4 hlavní rizikové faktory, 4 vedlejší a 2 vyřadili.

Tabulka č. 13 Ošetrovatelská diagnóza **00035 Riziko poškození** - vnější rizikové faktory

vnější rizikové faktory	VŠ		SZŠ	
	N	VS	N	VS
biologické (např. mikroorganismy)	16	0,75	14	0,75
fyzické (např. budovy, vybavení)	11	0,5	7	0,5
chemické (např. drogy, farmaka, alkohol, nikotin, konzervační látky, kosmetika, barviva)	15	0,75	13	0,75
lidské (např. nozokomiální agens, personální vybavenost nebo kognitivní, afektivní a psychomotorické faktory)	17	0,75	11	0,75
nutriční (např. vitamíny, druhy potravy)	8	0,5	2	0,25
způsob přepravy	10	0,5	2	0,25

Zjistili jsme, že u ošetrovatelské diagnózy *Riziko poškození* vysokoškolsky vzdělaní respondenti vybrali 3 hlavní vnější rizikové faktory, 3 vedlejší a žádný nevyřadili. Středoškolsky vzdělaní respondenti označili 3 hlavní vnější rizikové faktory, 1 vedlejší a 2 vyřadili.

Tabulka č. 14 Ošetrovatelská diagnóza **00035 Riziko poškození** - vnitřní rizikové faktory

vnitřní rizikové faktory	VŠ		SZŠ	
	N	VS	N	VS
abnormální krevní profil (např. leukocytóza/leukopenie, abnormální hodnoty srážlivých faktorů, trombocytopenie, srpkovité buňky /srpkovitá anémie/,talasemie, snížené množství hemoglobinu)	15	0,75	9	0,5
biochemická dysfunkce	9	0,5	2	0,25
dysfunkce efektorů	4	0,25	0	0
dysfunkce imunity – autoimunita	18	1	8	0,5
integrační dysfunkce	4	0,25	0	0
tělesné (např. porušená kůže, porucha hybnosti)	17	0,75	10	0,5
tkáňová hypoxie	14	0,75	9	0,5
vývojový věk (fyziologický, psycho-sociální)	5	0,25	0	0

Zjistili jsme, že u ošetrovatelské diagnózy *Riziko poškození* vysokoškolsky vzdělaní respondenti označili 4 hlavní vnitřní rizikové faktory, 1 vedlejší a 3 vyřadili. Středoškolsky vzdělaní respondenti neurčili žádný hlavní vnitřní rizikový faktor, stanovili 4 vedlejší a 4 vyřadili.

Tabulka č. 15 Ošetrovatelská diagnóza **00005 Riziko nerovnováhy tělesné teploty** - rizikové faktory

rizikové faktory	VŠ		SZŠ	
	N	VS	N	VS
dehydratace	15	0,75	11	0,75
léky způsobující vasodilataci	2	0	0	0
léky způsobující vazokonstrikci	4	0,25	0	0
nevhodné oblečení s ohledem na teplotu prostředí	19	1	15	0,75
onemocnění ovlivňující regulaci teploty	12	0,5	9	0,5
hmotnostní extrém	12	0,5	10	0,5
vystavení teplotním extrémům v prostředí	16	0,75	9	0,5
změněný metabolismus	8	0,5	0	0

Zjistili jsme, že u ošetrovatelské diagnózy *Riziko nerovnováhy tělesné teploty* vysokoškolsky vzdělaní respondenti stanovili 3 hlavní rizikové faktory, 3 vedlejší a 2 vyřadili. Středoškolsky vzdělaní respondenti označili 2 hlavní rizikové faktory, 3 vedlejší a 3 vyřadili.

Tabulka č. 16 Ošetrovatelská diagnóza **00039 Riziko aspirace** - rizikové faktory

rizikové faktory	VŠ		SZŠ	
	N	VS	N	VS
gastrointestinální sondy (pro podávání výživy nebo léků)	11	0,5	2	0,25
ochablý dolní jícnový svěrač	10	0,5	5	0,25
opožděné vyprazdňování žaludku	2	0	2	0,25
podávání léků	10	0,5	1	0
snížená gastrointestinální motilita	7	0,25	0	0
útlum dávivého reflexu	13	0,75	1	0
zhoršené polykání	10	0,5	0	0
zvýšené žaludeční reziduum	8	0,5	3	0,25
zvýšený tlak uvnitř žaludku	6	0,25	1	0

Zjistili jsme, že u ošetrovatelské diagnózy *Riziko aspirace* vysokoškolsky vzdělaní respondenti určili 1 hlavní rizikový faktor, 5 vedlejších a 3 vyřadili. Středoškolsky vzdělaní respondenti neoznačili žádný hlavní rizikový faktor, žádný vedlejší a 9 vyřadili.

Tabulka č. 17 Ošetrovatelská diagnóza **00047 Riziko narušení integrity kůže** - vnější rizikové faktory

vnější rizikové faktory	VŠ		SZŠ	
	N	VS	N	VS
exkrementy	17	0,75	12	0,75
fyzická imobilizace	14	0,75	2	0,25
hypertermie	16	0,75	2	0,25
Hypotermie	10	0,5	2	0,25
chemická látka	11	0,5	5	0,25
mechanické faktory (např. střížné síly, tlak, omezení)	18	1	12	0,75
ozařování	12	0,5	2	0,25
sekrety	14	0,75	12	0,75
vlhkost (způsobená exkrementy, sekrety)	18	1	13	0,75
vlhkost atmosféry	6	0,25	2	0,25

Zjistili jsme, že u ošetrovatelské diagnózy *Riziko narušení integrity kůže* vysokoškolsky vzdělaní respondenti stanovili 6 hlavních vnějších rizikových faktorů, 3 vedlejší a 1 vyřadili. Středoškolsky vzdělaní respondenti vybrali 4 hlavní vnější rizikové faktory, žádný vedlejší a 6 vyřadili.

Tabulka č. 18 Ošetřovatelská diagnóza *00047 Riziko narušení integrity kůže* - vnitřní rizikové faktory

vnitřní rizikové faktory	VŠ		SZŠ	
	N	VS	N	VS
medikace	8	0,5	3	0,25
nevyvážená výživa	12	0,5	5	0,25
poškozený metabolismus	10	0,5	3	0,25
vývojové faktory	8	0,5	1	0
zhoršená citlivost	12	0,5	6	0,25
zhoršený oběh	10	0,5	3	0,25
změny kožního turgoru	20	1	3	0,25

Zjistili jsme, že u ošetřovatelské diagnózy *Riziko narušení integrity kůže* vysokoškolsky vzdělaní respondenti určili 1 hlavní vnitřní rizikový faktor, 6 vedlejších a žádný nevyřadili. Středoškolsky vzdělaní respondenti neoznačili žádný hlavní vnitřní rizikový faktor, žádný vedlejší a 7 vyřadili.

4. 2. 2 Výsledky validizace ošetřovatelských intervencí NIC

Validizaci jsme podrobili 9 ošetřovatelských intervencí, které obsahovaly 183 aktivit. V následujících tabulkách prezentujeme výsledky, které jsme získali výpočtem absolutního počtu respondentů a poměrného v procentech. Za významné jsme považovali aktivity, které dosáhly ve výzkumném šetření relativní četnosti vyšší než 60 %. Zkratky v tabulkách: N = absolutný počet respondentů; % = relativní četnost v procentech.

Tabulka č. 19 Ošetrovatelská intervence **6890 Monitorování novorozence**

aktivity	VŠ		SZŠ	
	N	%	N	%
Proveď hodnocení Apgar skóre v 1 a 5, 10 minutě po narození.	19	95	18	100
Sleduj teplotu novorozence až do její stabilizace.	17	85	17	94
Monitoruj dechovou frekvenci a dýchání.	20	100	8	44
Sleduj dýchání a případné známky dechové tísně: tachypnoe, nosní zapalování, chrochtání, zatahování, chraptoty, sípání nebo šelesty.	17	85	16	88
Monitoruj respirační tíseň, hypoglykémii a anomálie, pokud matka má cukrovku.	12	60	10	56
Sleduj srdeční frekvenci novorozence.	18	90	5	28
Sleduj barvu novorozence.	20	100	18	100
Sleduj známky hyperbilirubinémie.	14	70	12	67
Sleduj schopnost sání u novorozence.	19	95	14	78
Sleduj první krmení novorozence.	18	90	16	88
Sleduj hmotnost novorozence.	14	70	13	72
Veď přesné záznamy o příjmu a výdeji tekutin.	11	55	8	44
Zaznamenej první močení a stolici u novorozence.	19	95	18	100
Monitoruj pupeční šňůru.	16	80	8	44

Zjistili jsme, že u ošetrovatelské intervence *Monitorování novorozence* vysokoškolsky vzdělaní respondenti stanovili 13 významných a 1 nevýznamnou aktivitu. Středoškolsky vzdělaní respondenti označili 9 významných a 5 nevýznamných aktivit.

Tabulka č. 20 Ošetrovatelská intervence *1054 Asistence při kojení*

aktivity	VŠ		SZŠ	
	N	%	N	%
Diskutuj s matkou o plánované intenzitě a délce doby, po kterou by chtěla kojit.	12	60	14	78
Umožni včasný kontakt matky s dítětem a příležitost ke kojení do 2 hodin po narození.	20	100	18	100
Pomáhej rodičům při identifikaci podnětů probuzeného novorozence jako příležitost ke kojení.	14	70	13	72
Sleduj schopnost sání u novorozence.	20	100	18	100
Podporuj matku, aby při počátečních pokusech a v případě potřeby požádala o pomoc sestry, k dosažení 8 až 10 krmení během 24 hodin.	20	100	16	88
Sleduj polohu novorozence u prsu, poslouchej zvuk polykání a způsob sání / polykání.	18	90	16	88
Monitoruj novorozencovu schopnost správně uchopit bradavku (např. způsob "uchopení").	19	95	16	88
Pouč matku o sledování novorozence při sání.	17	85	14	78
Podporuj pohodlí a soukromí při prvních pokusech o kojení.	15	75	13	72
Podporuj nenutriční sání prsu.	10	50	3	17
Podporuj matku v nabízení obou prsou při každém krmení.	17	85	7	39
Podporuj matku v kojení dítěte tak dlouho, dokud bude mít zájem.	12	60	5	28
Pouč matku o správné poloze.	20	100	16	88
Pouč o správné technice ukončení sání kojence.	19	95	16	88
Sleduj integritu kůže na bradavkách.	20	100	16	88
Pouč o správné péči o bradavky včetně toho, jak zabránit bolestivosti bradavek.	20	100	17	94
Diskutuj o použití odsávačky, pokud novorozenec zpočátku není schopen kojení.	12	60	8	44
Monitoruj zvýšené plnění prsou v souvislosti s kojením a / nebo odsáváním.	9	45	12	67
Informuj matku v případě potřeby o možnosti odsávání k udržení laktace.	14	70	15	83
Pouč o kontrole měštnání v prsech, o včasném vyprazdňování kojením nebo odsáváním.	18	90	15	83
Pouč matku, jak má novorozenec odříhnout.	20	100	18	100
Pouč matku o charakteristických znacích kojeneckého močení a vyprazdňování.	17	85	14	78
Monitoruj vyprazdňovací reflex.	15	75	7	39
Pouč matku o dobře vyvážené stravě v období kojení.	17	85	16	88

Podporuj matku k dostatečnému příjmu tekutin k uspokojení pocitu žízně.	16	80	15	83
Podporuj použití pohodlné, bavlněné, podpůrné podprsenky pro kojící.	19	95	13	72
Přesvědč o nevhodnosti použití umělých látek pro kojící.	9	45	4	22
Přesvědč matku, aby se vyvarovala kouření cigaret při kojení.	11	55	3	17
Identifikuj matčin podpůrný systém pro udržení laktace.	11	55	4	22
Doporuč častý odpočinek.	13	65	10	56
Zajisti domů písemný materiál s dostatečnými informacemi.	11	55	10	56
Upozorni matku na laktační poradce, dle potřeby.	9	45	16	88

Zjistili jsme, že u ošetrovatelské intervence *Asistence při kojení* vysokoškolsky vzdělaní respondenti určili 25 významných a 7 nevýznamných aktivit. Středoškolsky vzdělaní respondenti označili 22 významných a 10 nevýznamných aktivit.

Tabulka č. 21 Ošetrovatelská intervence *3900 Regulace tělesné teploty*

aktivity	vš		SZŠ	
	N	%	N	%
Sleduj teplotu novorozence až do stabilizace.	20	100	17	94
Zahaj v případě potřeby nepřetržité monitorování teploty.	11	55	10	56
Monitoruj krevní tlak, puls a dýchání, podle potřeby.	8	40	2	11
Sleduj barvu kůže a teplotu.	16	80	12	67
Monitoruj a informuj o příznacích hypotermie a hypertermie.	11	55	10	56
Podporuj odpovídající příjem tekutin a nutriční příjem.	11	55	14	78
Zabal dítě hned po narození k zabránění tepelným ztrátám.	19	95	18	72
Udržuj tělesnou teplotu novorozence.	14	70	14	78
Použij čepičku k zabránění tepelným ztrátám u novorozence.	12	60	4	22
Umístěte novorozence v případě potřeby do inkubátoru nebo vyhřevného lůžka.	15	75	15	83
Diskutuj dle potřeby s matkou o významu termoregulace a možných negativních dopadech nadměrného chlazení.	12	60	13	72
Přizpůsob teplotu okolí potřebám pacientů.	12	60	13	72

Zjistili jsme, že u ošetrovatelské intervence *Regulace tělesné teploty* vysokoškolsky vzdělaní respondenti vybrali 8 významných a 4 nevýznamné aktivity. Středoškolsky vzdělaní respondenti označili 8 významných a 4 nevýznamné aktivity.

Tabulka č. 22 Ošetrovatelská intervence **6880 Péče o novorozence**

aktivity	VŠ		SZŠ	
	N	%	N	%
Zajisti průchodné dýchací cesty bez hlenu bezprostředně po narození.	20	100	15	83
Proveď zvážení a změření novorozence.	18	90	16	88
Urči gestační věk.	9	45	5	28
Porovnej váhu novorozence s odhadovaným gestačním věkem.	6	30	5	28
Sleduj tělesnou teplotu novorozence.	18	90	14	78
Udržuj tělesnou teplotu novorozence.	13	65	13	72
Osuš dítě bezprostředně po narození k zabránění tepelným ztrátám.	19	95	18	100
Zabal dítě do deky ihned po narození k udržení tělesné teploty, pokud nemá být umístěno do vyhřevného lůžka.	17	85	10	56
Použij bavlněnou čepičku k zabránění tepelným ztrátám.	14	70	6	33
Umísti novorozence dle potřeby do inkubátoru nebo do vyhřevného lůžka.	14	70	16	88
Zvedni u postýlky nebo inkubátoru matraci pod hlavou na podporu dýchání.	10	50	3	17
Přilož dítě k prsu ihned po porodu, dle potřeby.	19	95	18	100
Monitoruj / hodnot' sací reflex během krmení.	16	80	9	50
Proveď u novorozence po stabilizaci jeho teploty koupel.	10	50	10	56
Pochovej nebo se pravidelně dotýkej novorozence v inkubátoru.	7	35	3	17
Zajisti profylaktickou péči o oči.	19	95	18	100
Změř obvod hlavy.	12	60	8	44
Zjistí krevní skupinu matky / dítěte.	14	70	12	67
Podporuj spánek a poskytni pocit bezpečí zavinutím dítěte do plenky.	11	55	10	56
Použij deku stočenou do válečku pro uvedení novorozence do polohy na boku.	11	55	0	0
Umísti novorozence po krmení do polohy na zádech nebo na boku.	16	80	15	83
Umísti dítě s hlavou zvýšenou k odříhnutí.	10	50	13	72

Upevni nebo poskytni informace o nutričních potřebách novorozence.	13	65	13	72
Očisti pupeční šňůru předepsaným přípravkem.	17	85	17	94
Udržuj pupečník novorozence v suchu a odkrytý na vzduchu s plenou pod pupeční šňůrou.	16	80	13	72
Chraň novorozence před zdroji infekce v nemocničním prostředí.	16	80	16	88
Urči stav novorozence před poskytnutím péče.	8	40	4	22
Zajisti tiché, klidné prostředí.	17	85	16	88

Zjistili jsme, že u ošetrovatelské intervence *Péče o novorozence* vysokoškolsky vzdělaní respondenti stanovili 19 významných a 9 nevýznamných aktivit. Středoškolsky vzdělaní respondenti označili 16 významných a 12 nevýznamných aktivit.

Tabulka č. 23 Ošetrovatelská intervence **6924 Fototerapie novorozence**

aktivity	VŠ		SZŠ	
	N	%	N	%
Přezkoumej rizikové faktory hyperbilirubinémie u matek i dětí (např. Rh nebo ABO inkompatibilita, polycythemie, sepse, nezralost, poloha plodu).	15	75	15	83
Sleduj příznaky žloutenky.	18	90	15	83
Objednej sérové hladiny bilirubinu v souladu s protokolem nebo žádostí ošetrovajícího lékaře.	10	50	4	22
Informuj o laboratorních výsledcích ošetrovajícího lékaře.	13	65	13	72
Umísti dítě do inkubátoru.	10	50	2	11
Pouč rodinu o postupech a péči při fototerapii.	16	80	13	72
Použij překrytí obou očí, zabraň nadměrnému tlaku.	16	80	12	67
Odstraň krytí očí každé 4 hodiny, nebo při vypnutí světla (fototerapie) při kontaktu s rodiči a krmení.	15	75	7	39
Monitoruj u očí otok, změny a barvu.	14	70	7	39
Umísti fototerapeutické světlo nad dítě do příslušné výšky.	12	60	9	50
Kontroluj intenzitu světla každý den.	7	35	3	17
Monitoruj vitální funkce dle protokolu nebo dle potřeby.	13	65	11	61
Změň polohu dítěte každé 4 hodiny nebo dle protokolu.	11	55	7	39
Monitoruj hladiny bilirubinu v séru dle protokolu nebo dle ordinace lékaře.	15	75	14	78

Zhodnoť neurologický stav dítěte každé 4 hodiny nebo dle protokolu.	9	45	6	33
Sleduj příznaky dehydratace (např. propadlé fontanely, snížený kožní turgor, úbytek hmotnosti).	16	80	10	56
Zvaž novorozence každý den.	15	75	16	88
Podporuj 8 krmení denně.	18	90	15	83

Zjistili jsme, že u ošetrovatelské intervence *Fototerapie novorozence* vysokoškolsky vzdělaní respondenti určili 13 významných a 5 nevýznamných aktivit. Středoškolsky vzdělaní respondenti vybrali 9 významných a 9 nevýznamných aktivit.

Tabulka č. 24 Ošetrovatelská intervence *5460 Dotek*

aktivity	VŠ		SZŠ	
	N	%	N	%
Hlad' části těla pomalým, rytmickým způsobem, v případě potřeby.	13	65	12	67
Drž novorozence nebo dítě pevně a pohodlně.	14	70	17	94
Povzbuzuj rodiče, aby se dotýkali novorozence nebo nemocného dítě.	18	90	11	61
Zaviň novorozence pevně v příkrývce s rukama a nohama blízko u těla.	11	55	1	6
Polož novorozence na tělo matky bezprostředně po porodu.	17	85	17	94
Podporuj matku, aby dítě chovala, dotýkala se ho a prohlížela si ho, zatímco pupeční šňůra je přerušena.	16	80	14	78
Povzbuzuj rodiče k chování dítěte.	15	75	8	44
Povzbuzuj rodiče k masírování dítěte.	13	65	4	22
Předved' uklidňující techniky pro děti.	17	85	17	94
Zajisti novorozenci vhodný dudlík pro nenuitritivní sání.	7	35	0	0
Zhodnoť účinek použití doteku.	13	65	11	61

Zjistili jsme, že u ošetrovatelské intervence *Dotek* vysokoškolsky vzdělaní respondenti stanovili 9 významných a 2 nevýznamné aktivity. Středoškolsky vzdělaní respondenti označili 7 významných a 4 nevýznamné aktivity.

Tabulka č. 25 Ošetrovatelská intervence **6710 Podpora vztahu**

aktivity	VŠ		SZŠ	
	N	%	N	%
Diskutuj s rodiči o reakci na těhotenství.	5	25	0	0
Polož dítě na tělo matky bezprostředně po porodu.	19	95	18	100
Podporuj, aby matka dítě držela, dotýkala se ho a prohlížela si ho, zatímco pupeční šňůra je přerušena.	16	80	16	88
Poskytni otci příležitost držet novorozence v období narození.	13	65	16	88
Umožni rodičům pečovat, dotýkat se a prohlížet si novorozence ihned po porodu.	19	95	18	100
Povzbuzuj rodiče k držení dítěte blízko u těla.	16	80	15	83
Sděl rodičům informace získané z prvního fyzikálního hodnocení novorozence.	11	55	10	56
Informuj rodiče o péči poskytnuté novorozenci.	13	65	13	72
Ponech novorozence po porodu, pokud je to možné s rodiči.	17	85	17	94
Poskytni rodině soukromí během počáteční interakce s novorozencem.	17	85	17	94
Podporuj rodiče, aby se dotýkali a mluvili na novorozence.	17	85	14	78
Pomáhej rodičům podílet se na péči o dítě.	19	95	15	83
Podporuj rodiče k rozpoznání podoby pozorovaných u novorozence.	9	45	3	17
Doporuč rodičům, aby dítě masírovali.	10	50	2	11
Podpoř oční kontakt s dítětem.	17	85	16	88
Podpoř chování role pečovatele.	9	45	5	28
Poskytni pomoc při péči o sebe sama s cílem maximalizovat zaměření na kojence.	9	45	1	6
Zajisti rooming-in v nemocnicích.	17	85	17	94
Pomáhej rodičům při plánování brzkého propuštění.	7	35	3	17
Umožni rodičům, alespoň chvíli držet a pečovat o novorozence v dětském pokoji.	5	10	3	17
Diskutuj s rodiči o charakteristickém chování novorozence.	13	65	11	61
Upozorni rodiče na změny stavu u novorozence.	14	70	5	28
Upozorni rodiče na signály novorozence, které ukazují schopnost reakce na ně.	9	45	4	22
Pouč rodiče o známkách nadměrné stimulace.	7	35	2	11

Zjistili jsme, že u ošetrovatelské intervence *Podpora vztahu* vysokoškolsky vzdělaní respondenti stanovili 14 významných a 10 nevýznamných aktivit. Středoškolsky vzdělaní respondenti určili 13 významných a 11 nevýznamných aktivit.

Tabulka č. 26 Ošetrovatelská intervence **6900 Nenutriční sání**

aktivity	VŠ		SZŠ	
	N	%	N	%
Vyber hladký dudlík, nebo náhražku dudlíku splňující normy zabráňující obstrukci dýchacích cest.	11	55	6	33
Používej čistý, denně sterilizovaný, nekontaminovaný dudlík, používaný pouze jedním novorozencem.	9	45	9	50
Dej dítěti velký, měkký dudlík, který bude tolerovat na vrcholu jazyka.	2	10	0	0
Poloha dítěte, taková aby jazyk klesnul na spodní část úst.	4	20	0	0
Podpoř v případě potřeby sací reflex přiložením palce a ukazováčku na čelist dítěte.	10	50	1	6
Podpoř sání v případě potřeby rytmickým pohybem s dudlíkem po jazyku dítěte.	6	30	4	22
Stimuluj sací reflex jemným třením tváře novorozence.	14	70	5	28
Poskytni dudlík na podporu sání alespoň jednou za 4 hodiny u dětí, které se dlouhodobě přejídají.	2	10	0	0
Používej dudlík po krmení, pokud dítě projevuje neustálou potřebu sát.	3	15	0	0
Informuj rodiče o významnosti potřeby sání u novorozence.	14	70	13	72
Podporuj kojící matku, aby umožnila nenutritivní sání u prsu po kompletním nakrmení.	8	40	0	0
Informuj rodiče o alternativách sání bradavky (např. palec, prst rodiče, dudlík).	7	35	12	67
Pouč rodiče o využití nenutritivního sání.	14	70	5	28

Zjistili jsme, že u ošetrovatelské intervence *Nenutriční sání* vysokoškolsky vzdělaní respondenti vybrali 3 významné a 10 nevýznamných aktivit. Středoškolsky vzdělaní respondenti označili 2 významné a 11 nevýznamných aktivit.

Tabulka č. 27 Ošetrovatelská intervence *5244 Poradenství kojení*

aktivity	VŠ		SZŠ	
	N	%	N	%
Zjistí znalosti o kojení.	20	100	16	88
Edukuj rodiče o výživě novorozence pro přijímání erudovaných rozhodnutí.	8	40	4	22
Poskytni informace o výhodách kojení.	16	80	18	100
Uveď na pravou míru omyly, nepřesnosti a dezinformace o kojení.	19	95	18	100
Zjistí, zda si matka přeje a je motivována ke kojení.	14	70	15	83
Poskytni matce podporu při rozhodování.	13	65	10	65
Doporuč rodičům v případě potřeby vzdělávací materiály.	15	75	9	50
Odkaz rodiče na příslušné kurzy a podpůrné skupiny pro kojení.	13	65	8	44
Zhodnoť, zda matka porozuměla novorozeneckým podnětům ke krmení (např. hledání, sání, bdělost).	18	90	15	83
Zjistí frekvenci krmení ve vztahu k potřebám dítěte.	16	80	16	88
Sleduj dovednost matky přiložení dítěte k bradavce.	20	100	18	100
Zhodnoť sání / polykání novorozence.	18	90	10	56
Předved' a pouč o efektivním sání.	16	80	14	78
Instruuj o relaxačních technikách, včetně masáže prsu.	8	40	6	33
Pouč o vedení záznamů o délce a frekvenci kojení.	12	60	9	50
Pouč o přiměřené pravidelnosti stolice a močení u dítěte.	16	80	13	72
Pouč matku o růstových vlnách u dítěte, určete normální vzor kojení dětí.	6	30	5	28
Vyhodnoť dostatečné vyprazdňování prsu při kojení.	13	65	7	39
Zhodnoť kvalitu a využití pomůcek ke kojení.	10	50	3	17
Podporuj matku k nabízení obou prsů při každém krmení.	14	70	6	33
Urči vhodnost použití odsávačky.	12	60	15	83
Předved' masáž prsou a diskutuj o jejich výhodách na zvýšení zásoby mléka.	10	50	7	39
Pouč rodiče o tom, jak rozlišit vnímaný a skutečný nedostatek mléka.	18	90	9	50
Podporuj při podezřele nízkých zásobách mléka odsávání prsů mezi krmením.	12	60	9	50
Monitoruj integritu kůže bradavek.	19	95	15	83
Doporuč vhodnou péči o bradavky.	20	100	17	94

Sleduj schopnost správně zmírnit městnání v prsech.	10	50	4	22
Zhodnot' rozpoznání ucpání kanálků mlékem a mastitidu.	15	75	11	61
Předved' dostupné vybavení pomáhající při kojení a další zákroky na prsech, například odsávačky, teplé zábaly a doplňky ke kojení.	16	80	14	78
Pouč, jak v případě potřeby obnovit laktaci.	15	75	13	72
Přesvědč matku, aby se vyhnula kouření cigaret při kojení.	14	70	12	67

Zjistili jsme, že u ošetrovatelské intervence *Poradenství kojení* vysokoškolsky vzdělaní respondenti stanovili 25 významných a 6 nevýznamných aktivit. Středoškolsky vzdělaní respondenti označili 17 významných a 14 nevýznamných aktivit.

4. 2. 3 Výsledky validizace očekávaných ošetrovatelských výsledků NOC

Validizaci jsme podrobili 5 očekávaných výsledků, které obsahovaly 72 indikátorů. V následujících tabulkách předkládáme výsledky, které jsme získali výpočtem absolutního počtu respondentů a poměrného v procentech. Za významné jsme považovali charakteristiky, které dosáhly ve výzkumném šetření relativní četnosti vyšší než 60 %. Zkratky v tabulkách: N = absolutný počet respondentů; % = relativní četnost v procentech.

Tabulka č. 28 Očekávané výsledky *1000 Začátek kojení: dítě*

indikátory	VŠ		SZŠ	
	N	%	N	%
100001 Správná poloha a držení prsu	20	100	17	94
100002 Správné uchopení prsu	19	95	16	88
100003 Správná komprese prsu	8	40	1	6
100004 Správné sání a umístění jazyka	20	100	18	100
100005 Slyšitelné polykání	11	55	8	44
100006 Kojení minimálně 5 - 10 minut z prsu	12	60	14	78
100007 Minimálně 8 krmení za den	18	90	15	83
100008 Močení za den odpovídající věku	15	75	15	83
100009 Řídká, žlutá, zrnitá stolice za den odpovídající věku	13	65	10	56
100010 Přibývání na váze odpovídající věku	15	75	18	100
100011 Spokojenost kojence po krmení	18	90	15	83

Zjistili jsme, že u očekávaného výsledku *Začátek kojení: dítě* vysokoškolsky vzdělaní respondenti vybrali 9 významných a 2 nevýznamné indikátory. Středoškolsky vzdělaní respondenti stanovili 8 významných a 3 nevýznamné indikátory.

Tabulka č. 29 Očekávané výsledky *1001 Začátek kojení: matka*

indikátory	VŠ		SZŠ	
	N	%	N	%
100101 Pohodlná poloha při kojení	20	100	18	100
100102 Podpora prsu pomocí „C“ úchopu	20	100	15	83
100103 Naplnění prsou před krmením	6	30	8	44
100104 Spouštění tvorby mléka (spouštěcí reflex)	8	40	9	50
100106 Rozpoznávání polykání dítěte	17	85	18	100
100107 Přerušování sání před odebráním dítěte od prsu	6	30	9	50
100121 Techniky prevence citlivosti bradavek	16	80	12	67
100109 Vyvarování se použití kloboučku	8	40	7	39
100110 Vyvarovat se podání vody dítěti	12	60	3	17
100113 Včasné rozpoznání signálů hladu	17	85	15	83

100120 Matky příjem tekutin	11	55	12	67
100123 Odsávání prsu	7	35	12	67
100118 Spokojenost s procesem kojení	15	75	17	94

Zjistili jsme, že u očekávaného výsledku *Začátek kojení: matka* vysokoškolsky vzdělaní respondenti určili 7 významných a 6 nevýznamných indikátorů. Středoškolsky vzdělaní respondenti označili 8 významných a 5 nevýznamných indikátorů.

Tabulka č. 30 Očekávané výsledky *0118 Přizpůsobení novorozence*

indikátory	VŠ		SZŠ	
	N	%	N	%
011801 Apgar skóre	16	80	16	88
011802 Gestační věk index	12	60	4	22
011803 Apikální srdeční frekvence (100-160)	13	65	7	39
011804 Dechová frekvence (30-60)	14	70	15	83
011806 Saturace kyslíkem <90%	12	60	5	28
011807 Termoregulace	19	95	16	88
011808 Barva kůže	13	65	14	78
011809 Oči jasné	3	15	3	17
011810 Vysušení pupeční šňůry	8	40	10	56
011811 Hmotnost	15	75	14	78
011812 Tolerance krmení	12	60	9	50
011813 Sací reflex	17	85	16	88
011814 Svalový tonus	11	55	15	83
011815 Plynulé, synchronní pohyby	5	25	1	6
011817 Reakce na stimuly	14	70	10	56
011818 Trvalá bdělost během interakce	4	20	0	0
011819 Interakce s pečovateli	5	25	1	6
1011821 Hladina glukózy v krvi	9	45	7	39
1011823 Hladina bilirubinu	7	35	9	50
1011824 Vylučování stolice	17	85	18	100
1011825 Močení	18	90	18	100

Zjistili jsme, že u očekávaného výsledku *Přizpůsobení novorozence* vysokoškolsky vzdělaní respondenti stanovili 13 významných a 8 nevýznamných indikátorů. Středoškolsky vzdělaní respondenti označili 9 významných a 12 nevýznamných indikátorů.

Tabulka č. 31 Očekávané výsledky *1500 Vztah rodič - dítě*

indikátory	VŠ		SZŠ	
	N	%	N	%
150004 Vyjádření pozitivních pocitů ve vztahu k dítěti	16	80	15	83
150005 Chování dítěte blízko u sebe	15	75	12	67
150006 Dotýkání, poplácávání dítěte	11	55	13	72
150007 Políbení dítěte	9	45	7	39
150008 Usmívání se na dítě	9	45	5	28
150012 Využití očního kontaktu	17	85	8	44
150013 Mluvení na dítě	16	80	14	78
150015 Reakce na podněty dítěte	19	95	14	78
150016 Utěšení dítěte	15	75	12	67
150024 Chování dítěte při krmení	12	60	12	67
150018 Udržování dítěte v suchu, teple a čistě	16	80	16	88

Zjistili jsme, že u očekávaného výsledku *Vztah rodič – dítě* vysokoškolsky vzdělaní respondenti vybrali 8 významných a 3 nevýznamné indikátory. Středoškolsky vzdělaní respondenti určili 8 významných a 3 nevýznamné indikátory.

Tabulka č. 32 Očekávané výsledky *0801 Termoregulace: novorozenec*

indikátory	VŠ		SZŠ	
	N	%	N	%
080106 Přibývání na váze	5	25	10	56
080107 Termogeneze bez třesu	10	50	4	22
080108 Předpoklad udržení teploty těla při hypotermii	2	10	0	0
080116 Teplotní nestabilita	8	40	12	67
080117 Hypertermie	6	30	2	11
080118 Hypotermie	6	30	2	11
080119 Nepravidelné dýchání	8	40	0	0
080109 Předpoklad odvodu tepla a udržení teploty těla při hypertermii	4	50	0	0
080110 Přemístění z inkubátoru do postýlky	10	35	1	6
080113 Acidobazická rovnováha	7	25	0	0
080120 Tachypnoe	5	20	0	0
080103 Neklid	10	50	1	6
080104 Letargie	4	20	1	6
080105 Změna barvy kůže	17	85	13	62
080111 Dehydratace	5	25	8	44
080112 Nestabilní hladina glukózy v krvi	3	15	0	0
080114 Hyperbilirubinémie	5	25	0	0

Zjistili jsme, že u očekávaného výsledku *Termoregulace: novorozenec* vysokoškolsky vzdělaní respondenti stanovili 1 významný a 16 nevýznamných indikátorů. Středoškolsky vzdělaní respondenti označili 2 významné a 15 nevýznamných indikátorů.

4. 3 Demografické údaje a výsledky postojů respondentů

Z demografických a postojových otázek vyplynuli následující údaje. Výzkumný soubor, složený z 38 sester pracujících na neonatologických odděleních, jsme rozdělili dle nejvyššího dosaženého vzdělání. První výzkumnou skupinu tvořilo 20 sester s vysokoškolským vzděláním, druhou tvořilo 18 sester se středoškolským vzděláním na SZŠ, případně SZŠ se specializačním studiem. Zkratky v tabulkách: N = absolutný počet respondentů; % = relativní četnost v procentech.

Tabulka č. 33 Stupeň nejvyššího dosaženého vzdělání

Dosažené vzdělání	N	%
SZŠ	12	32
SZŠ a specializace	6	16
Bc.	10	26
Mgr.	6	16
VOŠ	1	3
PhDr.	3	8
Celkem	38	100

Zjistili jsme, že SZŠ ukončilo 32% respondentů, bakalářský stupeň VŠ ukončilo 26%, magisterský stupeň VŠ vzdělání 16%, VOŠ 3% a PhDr. 8%.

Tabulka č. 34 Délka klinické praxe

Délka praxe	VŠ		SZŠ	
	N	%	N	%
do 5 let	8	40	0	0
6 - 10let	1	5	2	11
11 a více let	11	55	16	89
Celkem	20	100	18	100

Zjistili jsme, že vysokoškolsky vzdělaných respondentů s klinickou praxí tvořilo do 5 let 40 %, od 6 do 10 let 5 %, s 11 a více lety 55 %. Středoškolsky vzdělaný respondent s klinickou praxí do 5 let nebyl žádný, od 6 do 10 let bylo 11 %, s 11 a více lety 89 %.

Tabulka č. 35 Délka praxe na neonatologickém oddělení

Délka praxe na neonatologickém oddělení	VŠ		SZŠ	
	N	%	N	%
do 5 let	13	65	1	6
6 -10let	2	10	5	28
11 a více let	5	25	12	67
Celkem	20	100	18	100

Zjistili jsme, že vysokoškolsky vzdělaných respondentů s klinickou praxí na neonatologickém oddělení bylo do 5 let 65 %, od 6 do 10 let 10 % a s 11 a více lety 25 %. Středoškolsky vzdělaných respondentů s klinickou praxí na neonatologickém oddělení bylo do 5 let 6 %, od 6 do 10 let 28 %, s 11 a více lety 67 %.

Tabulka č. 36 Znalost klasifikačních systémů rozděleno dle vzdělání

Znalost klasifikačních systémů	VŠ				SZŠ			
	ano		ne		ano		ne	
	N	%	N	%	N	%	N	%
NANDA	20	100	0	0	12	67	6	33
NIC	15	75	5	25	2	11	16	89
NOC	15	75	5	25	2	11	16	89

Zjistili jsme, že znalost klasifikačního systému NANDA uvádí 100 % vysokoškolsky vzdělaných a 67 % středoškolsky vzdělaných respondentů, znalost klasifikačního systému NIC 75 % vysokoškolsky a 11 % středoškolsky vzdělaných, stejných výsledků dosáhl klasifikační systém NOC, tedy 75 % vysokoškolsky a 11 % středoškolsky vzdělaných respondentů.

Při bližším zkoumání jsme zjistili, že 90 % vysokoškolsky vzdělaných respondentů se s klasifikačními systémy setkalo ve škole či při dalším vzdělávání, 5 % projevilo vlastní iniciativu, 20 % se s nimi setkalo v praxi a nikdo nevedl, že se s nimi neseťkal. U středoškolsky vzdělaných respondentů se ve škole či při dalším vzdělávání s klasifikačními systémy setkalo 6 %, 22 % z vlastní iniciativy, 39 % v praxi a 33 % uvedlo, že se s těmito systémy neseťkalo.

5 DISKUSE

Ošetrovatelská péče o fyziologického novorozence je v České republice na velmi dobré úrovni. K jejímu dalšímu zkvalitnění by mohly přispět i nové poznatky o klasifikačních systémech NANDA, NIC a NOC. Cílem diplomové práce bylo pohlédnout na problematiku péče o novorozence z jiného úhlu pohledu, a to z pohledu klasifikačních systémů NANDA, NIC a NOC, které nabízejí mnoho možností pro zlepšení, zjednodušení a zkvalitnění péče. Vörösová et al. (2007) poukazuje na to, že v minulosti nebyla věnována dostatečná pozornost vývoji standardizovaného jazyka, avšak jeho používání v 21. století bude po jeho uvedení do praxe dozajista základním pilířem ošetrovatelské profese a přispěje k rozvoji nové éry ošetrovatelství. Používání normalizovaného jazyka napomůže snazšímu dorozumívání mezi profesionálními sestrami bez ohledu na místo jejich působení. Snahou profesionálních sester je identifikovat, odstraňovat, snižovat a zamezit vzniku problémů ve všech sférách potřeb člověka. Profesionální ošetrovatelská činnost, dle Koncepce ošetrovatelství Ministerstva zdravotnictví České republiky (2004), musí být poskytována metodou ošetrovatelského procesu. Tato metoda je založena na racionálním a řízeném poskytování ošetrovatelské péče. Zahrnuje soubor plánovaných aktivit a myšlenkových postupů, které profesionálové používají k posouzení, diagnostice (stanovení ošetrovatelských diagnóz), plánování, realizaci a vyhodnocení ošetrovatelské péče. Pospíšilová a Kyasová (2009) míní, že aktivní využívání jednotné ošetrovatelské terminologie je podstatné pro poskytování kvalitnější, efektivnější a účinnější péče v budoucnosti. Využití standardizovaných ošetrovatelských jazyků nabízí systematické a komplexní posuzování individuálních potřeb a možnosti jejich řešení, dále pak umožňuje a přispívá k včasnému odhalení potencionálních rizik. V České republice je nejvíce využíváný podrobně zpracovaný a široce použitelný klasifikační systém NANDA, který umožňuje identifikování aktuálních a potencionálních problémů pomocí diagnostických prvků, zahrnujících určující znaky, související či rizikové faktory. Každá ošetrovatelská diagnóza je specifikována konkrétní definicí a je jí přidělen unikátní číselný kód zabraňující záměně. Zatím méně známé jsou u nás klasifikační systémy NIC, týkající se

ošetřovatelských intervencí, a NOC, popisující očekávané výsledky ošetřovatelské péče. Klasifikační systém NIC má rozsáhlé využití v praxi, lze ho využít k monitorování účinnosti péče, k cílenému měření, sledování a zvyšování úrovně poskytované péče. K důvodům podporujícím zavedení této klasifikace patří její jednoduchost po stránce jazykové i organizační, výzkumný podklad tvořený odbornými zdroji a názory klinických odborníků, stále probíhající testování a přizpůsobování aktuálním podmínkám a potřebám, možnost propojení s klasifikacemi NANDA a NOC (Marečková, 2006a). Intervence je léčba podložená klinickým posuzováním a znalostmi, které sestra využívá ke zlepšení výsledků péče u klienta. Klasifikační systém ošetřovatelských výsledků NOC slouží k hodnocení kvality ošetřovatelské péče a efektivity uskutečněných intervencí pomocí měřících škál (Vörösová et al., 2007). Dle našeho názoru by začlenění všech tří klasifikací do ošetřovatelského procesu bylo přínosem pro zdravotnický personál i klienty v mnoha ohledech. Stejně jako Pospíšilová a Kyasová (2009) se domníváme, že začleněním NIC a NOC by došlo ke zkvalitnění ošetřovatelské péče a ozřejmění komunikace mezi jednotlivými členy zdravotnického týmu, což napomůže snazšímu vyhodnocení poskytnuté péče. Navíc tyto systémy nabízí stále se vyvíjející, jasné, komplexní, standardizované a individualizované posouzení klienta, podložené výzkumnou činností klinických odborníků z praxe. Myslíme si, že pokud by byla péče dokumentována pomocí těchto standardizovaných systémů, napomohlo by to větší přehlednosti a snazší průkaznosti poskytnuté péče. Přínosným vidíme i možné elektronické zpracování z časových a administrativních důvodů. K nejdůležitějším argumentům, dle Marečkové (2006a), pro zavedení klasifikačních systémů do praxe patří nezbytnost vymezení ošetřovatelské profese, srozumitelné formulování ošetřovatelských aktivit a definování úlohy sestry v péči o zdravého či nemocného jedince. Bohužel stále velkým problémem zůstává nedostatečná informovanost sester o významu, využitelnosti a práci s těmito systémy.

První výzkumnou otázku diplomové práce jsme zaměřili na zjištění, zda sestry pracující na neonatologickém oddělení znají klasifikační systémy NANDA, NIC a NOC a pokud ano, kde se s nimi setkaly? Z výzkumu vyplynulo, že 84 % oslovených respondentů zná klasifikační systém NANDA. Při bližším pohledu jsme zjistili, že

středoškolsky vzdělaní uvádí znalost klasifikačního systému NANDA pouze v 67 %, oproti tomu vysokoškolsky vzdělaní udávají znalost tohoto systému ve 100 %. Klasifikační systém NIC z celkového počtu respondentů znalo pouze 45% dotázaných, z toho 75 % vysokoškolsky a 11 % středoškolsky vzdělaných. V případě klasifikačního systému NOC potvrdilo znalost 45 % dotázaných, z nichž 75 % vysokoškolsky a 11 % středoškolsky vzdělaných. Podrobněji se na znalosti klasifikačních systémů zaměřily ve výzkumu Pospíšilová, Kyasová a Juřeníková (2012), které ve svém šetření došly k závěru, že ze 74 vysokoškolsky vzdělaných znalo pojem NANDA 82,43 %, NIC 31,08 % a NOC 22,97 %, z 87 středoškolsky vzdělaných znalo pojem NANDA 49,43 % NIC 2,30 %, NOC 2,30 %. Na získaných datech je patrné, že je vyšší informovanost u vysokoškolsky vzdělaných sester, pravděpodobně z důvodu začlenění informací o taxonomiích do vzdělávání na vyšších stupních studia. Fendrychová (2011) zjistila ve svém výzkumném šetření, a potvrzuje tím i naši domněnku, že znalost systémů NANDA a NOC je závislá na výši dosaženého vzdělání a délce praxe, znalost systému NIC pouze na vzdělání. Velký problém vidíme ve faktu, že taxonomie NIC a NOC prozatím nejsou dostupné v české verzi, což velmi komplikuje práci s těmito systémy. Efektivní a účinná motivace sester by mohla napomoci přizpůsobení našim podmínkám a začlenění do praxe. Taxonomie NANDA je v České republice používána již poměrně dlouhou dobu, přesto není dostatečně efektivně používána. Sestry stále přistupují k využívání těchto systémů spíše negativně. Souhlasíme s Dolákem, Scholzem a Tóthovou (2012), že vliv na tento fakt mohla mít publikace Kapesní průvodce autorů Doenges a Moorhouse (1999), kde během překladu došlo k nejasným formulacím některých diagnóz, což zapříčinilo jejich nepochopení a tím i odmítavý postoj sester.

Prostřednictvím třetího cíle jsme mapovali postoj sester z neonatologických oddělení k používání klasifikačních systémů v denní praxi. Z šetření vyplynulo, že sestry nejsou příliš nakloněny používání a začleňování nových systémů do klinické praxe. Se začleněním taxonomie NANDA do klinické praxe souhlasí z dotázaných bez výhrad 58 %, souhlasí s výhradami 5 %, s taxonomií NIC souhlasí bez výhrad 29 %, souhlasí s výhradami 8 % a s taxonomií NOC souhlasí bez výhrad 29 % a souhlasí s výhradami 11 % respondentů. S přihlédnutím k dosaženému vzdělání

souhlasí se zavedením systému NANDA bez výhrad 55 % dotázaných s univerzitním vzděláním, s výhradami jen 5 % z nich. U středoškolsky vzdělaných jedinců, je vyšší procento souhlasících bez výhrad, a to 61 %, s výhradami souhlasí 6 %. Taxonomii NIC je nakloněno bez výhrad 50 % oslovených vysokoškolsky vzdělaných a 10 % s výhradami, u respondentů se středoškolským vzděláním souhlasí pouze 6 % bez výhrad a 6 % s výhradami. Postoj respondentů ke klasifikačnímu systému NOC je velmi podobný, bez výhrad souhlasí 50 % a s výhradami 15 % vysokoškolsky vzdělaných, k začlenění nemá výhrady 6 % středoškolsky vzdělaných a stejný počet by souhlasil se zavedením s výhradami. Výsledky bohužel ukazují, že respondenti nejeví velký zájem o klasifikační systémy, nejsou nakloněni jejich zavádění do praxe. Třetí výzkumná otázka zaměřená na důvody bránící zavedení klasifikačních systémů do ošetrovatelské praxe ukázala, že 76 % respondentů nesouhlasí se zavedením těchto systémů z časových důvodů, 84 % z administrativních důvodů a 18 % by nebylo ochotno měnit zavedený systém (podrobněji rozděleno dle vzdělání v tabulce č. 31). K dalším uvedeným důvodům, proč nezačleňovat tyto systémy do praxe patřila předpokládaná neefektivnost, nedostatek personálu a vyplňování dokumentace z povinnosti. Respondenti se mylně domnívají, že práce s těmito systémy by měla nahradit péči o klienta, hodnotí je jako nepraktické a příliš obsáhlé. Dle názoru některých respondentů je ošetrovatelská péče v ČR na uspokojivé úrovni i bez používání těchto systémů: objevil se například i tento názor: „*Věci dříve přirozené jsou dnes diagnózami.*“ Někteří by byli ochotni přijmout systémy jako inspiraci, ale odmítají jejich začlenění do ošetrovatelské dokumentace. Z pohledu vzdělání mají k tomuto kladnější postoj vysokoškolsky vzdělaní. Domníváme se, že stále není dosaženo dostatečné míry informovanosti o výhodách a využitelnosti klasifikačních systémů ani u vysokoškolsky vzdělaných, a proto stále zůstává vysoké procento nesouhlasících. Pospíšilová, Kyasová a Juřeníková (2012) ve svém výzkumu zjistily, že je stále poměrně nízká míra informovanosti sester o klasifikačních systémech; tento fakt může výrazně ovlivnit jejich implementaci na území České republiky do budoucna. Zásadní problém vidíme v nedostatečné motivaci sester k zavedení nových procesních prvků do klinické praxe. Je třeba věnovat více času vysvětlování a zdůraznění kladů

přinášejících zavedení systémů do praxe. Dále pak pokračovat ve zvyšování úrovně obeznámenosti s klasifikačními systémy a zainteresovat sestry ke spolupráci na vývoji a přizpůsobení těchto systémů podmínkám v naší republice. Bližší informace o klasifikačních systémech jsme získali při dalším vzdělávání, jejich obsah nás zaujal a hlubším studiem problematiky v české a zahraniční literatuře jsme dospěli k názoru, že využívání těchto systémů by mohlo být velkým přínosem pro zvýšení kvality, efektivity a organizace ošetrovatelské péče. Souhlasíme s Dolákem (2012), který poukazuje na nutnost mít možnost získaná data zaznamenat co nejpřesněji a v co nejkratší možné době. V situaci, kdy sestry mají problém se srozumitelností či přehledností dokumentace, může dojít k nesprávnému, či chybnému dokumentování poskytnuté ošetrovatelské péče.

V prvním cíli výzkumného šetření jsme si stanovili vybrat použitelné soubory z klasifikačních systémů NANDA, NIC a NOC zaměřené na ošetrovatelskou péči o fyziologické novorozence. V první fázi výzkumného šetření jsme provedli obsahovou analýzu klasifikačních systémů NNN. Ve druhé fázi jsme pomocí modelování z jednotlivých taxonomií vybrali pouze soubory vztahující se k péči o fyziologického novorozence. Soubory taxonomií NIC a NOC byly přeloženy z anglického do českého jazyka. Při práci s těmito soubory se objevily rozdíly ve struktuře poskytované péče u nás a v americkém ošetrovatelství. Stylizace některých intervencí a výsledků péče byla upravena dle podmínek a kompetencí sester na našem území. Z dat získaných preselekcí jsme vytvořili výzkumný formulář, který byl předložen sestřím pracujícím na oddělení fyziologických novorozenců s žádostí o vybrání položek, které využívají při ošetrování fyziologických novorozenců v době jejich pobytu na novorozeneckém oddělení (Příloha č. 5). Pomocí myšlenkového experimentu oslovených respondentů jsme ověřili 9 ošetrovatelských diagnóz taxonomie NANDA se 128 charakteristikami, 9 ošetrovatelských intervencí taxonomie NIC se 183 aktivitami a 5 výsledků ošetrovatelské péče NOC se 72 indikátory hodnocení. Na ověření se podílelo 53 % vysokoškolsky a 47 % středoškolsky vzdělaných respondentů. Z celkového počtu respondentů pracuje 45 % z nich na neonatologickém oddělení 11 a více let, z toho 25 % vysokoškolsky a 67 % středoškolsky vzdělaných (podrobněji tabulka č. 26).

Naším druhým cílem bylo zhodnotit použitelnost vybraných souborů z klasifikačních systémů NANDA, NIC a NOC za pomoci Fehringova modelu validizace ošetrovatelských diagnóz. U taxonomie NANDA jsme použili pro vyhodnocení Model validity diagnostického obsahu, který je nejčastěji využívaným modelem, umožňujícím retrospektivní zhodnocení definujících charakteristik jednotlivých ošetrovatelských diagnóz. Každé charakteristice jsme vypočítali vážené skóre. Charakteristiky, které dosáhly váženého skóre nad 0,75 jsme pokládali za hlavní a charakteristiky s hodnotou 0,75 až 0,5 za vedlejší (Jarošová et al., 2012, s. 32). V tomto výzkumném šetření bylo vybráno vysokoškolsky vzdělanými respondenty 100 charakteristik (78 %) a středoškolsky vzdělanými 79 charakteristik (62 %) taxonomie NANDA. Klasifikační systémy NIC a NOC jsme hodnotili dle dosažené relativní četnosti. Charakteristiky, které získaly 60 % a více jsme zařadili jako použitelné v klinické praxi. Z 9 souborů NIC ošetrovatelských intervencí bylo vybráno jako použitelné v praxi vysokoškolsky vzdělanými respondenty 130 aktivit (71 %) a středoškolsky vzdělanými 102 aktivity (56 %). U 5 souborů očekávaných výsledků NOC bylo vybráno vysokoškolsky vzdělanými 39 indikátorů (54 %) a středoškolsky vzdělanými 35 indikátorů (49 %). Data, vybraná selekcí klinickými odborníky, byla použita k sestavení návrhu ošetrovatelské dokumentace obsahující v praxi využitelné soubory klasifikačních systémů NNN zaměřené na fyziologického novorozence od narození do propuštění z novorozeneckého oddělení.

První část výzkumného formuláře jsme zaměřili na vybrané ošetrovatelské diagnózy klasifikačního systému NANDA. U ošetrovatelské diagnózy **00126 Nedostatečné znalosti matky v péči o novorozence**, přidělili VŠ určujícímu znaku *Sdělování problému* vážené skóre pouze 0,25 a SZŠ 0,5. Tyto hodnoty se nám zdají poměrně nízké, především u prvorodiček, které o informace dle našich zkušeností většinou samy žádají a v některých případech i potřebují pomoci se získáním dostatečného množství teoretických znalostí. U souvisejícího faktoru *Kognitivní omezení* bylo přiděleno vážené skóre VŠ 0,5 vs. SZŠ 0. V běžné praxi se s lidmi s kognitivním omezením v různém rozsahu setkáváme, v případě výskytu tohoto faktoru u matky je velmi důležité věnovat zvýšenou pozornost efektivní edukaci v oblastech

souvisejících s péčí o novorozence. Překvapivé u ošetřovatelské diagnózy **00106 Efektivní kojení** bylo, že určující znak *Nepřerušované polykání při kojení* byl označen jako vedlejší charakteristika, u obou skupin mu bylo přiděleno stejné vážené skóre 0,5. I efektivně kojené dítě pije zpočátku rychleji a posléze se interval prodlužuje a zpomaluje, a proto bychom zrovna tento určující znak neoznačili jako ukazatel efektivního kojení. Naopak dalšímu určujícímu znaku *Vyprazdňování dítěte* VŠ přidělili vážené skóre 0,5 a SZŠ 0,75. Vyprazdňování je právě jedním z důležitých ukazatelů dostatečného prospívání dítěte. Související faktor *Podpůrné zdroje* dosáhl váženého skóre u VŠ 0,25 vs. SZŠ 0,5. Tento výsledek nás poněkud překvapil, jelikož právě podpora matčiných důvodů ke kojení a podpora ze strany blízkých, i zdravotníků, je pro matku od prvních okamžiků po narození dítěte velmi důležitá. Kojení je pro dítě nejlepší volbou nejen díky neoptimálnějšímu složení mateřského mléka, ale také zásadní význam pro utváření kladného vztahu matky a dítěte. Právě mateřské mléko obsahuje neoptimálnější poměr látek, které dítě potřebuje, především v kolostru dítě dostane látky podporující obranyschopnost. Boledovičová et al. (2010) uvádí, že imunoglobuliny získané mateřským mlékem poskytují novorozenci základní ochranu po narození do prostředí osídleného mikroorganismy. U ošetřovatelské diagnózy **00104 Neefektivní kojení** bylo určujícímu znaku *Odpor vůči přisání se* přiděleno vážené skóre VŠ 0,25 vs. SZŠ 0,75. Vysokoškolsky vzdělaní respondenti této charakteristice nepřikládají velkou váhu, podle našeho názoru je tento ukazatel důležitý, ale i dle odpovědí SZŠ se v praxi s tímto problémem při výskytu této diagnózy setkávají. Určujícímu znaku *Kojenec je neklidný během první hodiny po kojení* bylo přiděleno vážené skóre VŠ 0,5 oproti SZŠ 0,75. V tomto případě si myslíme, že tento ukazatel není zanedbatelný a může být důležitým signálem neefektivního kojení. Související faktor *Ambivalentní vztah matky ke kojení* získal vážené skóre VŠ 1 vs. SZŠ 0,5. Domníváme se, že význam slova „ambivalentní“ nebyl správně pochopen. Předpokládáme, že by skóre u středoškolsky vzdělaných respondentů vzrostlo, pokud by byl použit jiný odpovídající výraz. *Nepodporující partner* a *Nepodporující rodina*, to jsou související faktory, jimž bylo přiděleno vážené skóre pouze VŠ 0,25 a SZŠ 0,5. Jak jsme již zmínili výše, podpora matky nejen ze strany

zdravotnického personálu, ale především ze strany rodiny je velmi důležitá při rozhodování, zda bude či nebude své dítě kojit. Respondenti viditelně tomuto faktoru nepřikládají velký význam. Domníváme se, že matku její okolí ovlivňuje zásadním způsobem, proto pokládáme za potřebné zaměřit se na problematiku faktorů ovlivňujících kojení v samostatném výzkumu, jelikož i ze statistik vyplývá, že plně kojeno bylo v roce 2010 do 6 týdnů 46,4 %, do 3 měsíců 33,3 % a do 6 měsíců 16,6 % dětí, což pokládáme za nedostatečné (Dlouhodobé kojení v ČR 2000-2010). Poslední rozsáhlý výzkum zaměřený na identifikování faktorů, ovlivňujících výlučné kojení při propuštění z porodnice, byl v České republice prováděn Mydlilovou, Šípkem a Wiesnerovou (2008) za období 2000 – 2004 a z výzkumu vyplynulo, že je důležité se zaměřit na matky, u kterých se vyskytují rizikové faktory jako nízký věk matky, nízké dosažené vzdělání, vícečetné těhotenství, porod císařským řezem, a na děti narozené po umělém oplodnění, s nízkou porodní hmotností, či s vrozenou vývojovou vadou. Rozhoduje také příliš krátká či dlouhá doba hospitalizace matek a novorozenců. U těchto skupin autoři doporučují zaměřit se na zvýšení podpory kojení. Bauerová (2011) oslovila ve svém výzkumném šetření soustředěném na faktory ovlivňující délku kojení 104 respondentů a rozšířila výčet faktorů o předčasné zavádění příkrmu před dokončeným 6. měsícem a používání „šidítek.“ Používání dudlíků a kojeneckých lahví kazí techniku sání, odlišné způsoby sání jsou pro dítě matoucí. Bohužel ne všechny sestry si v současné době uvědomují tento fakt, proto ani matky nejsou dostatečně informovány o negativních vlivech používání.

Ve druhé části výzkumného formuláře jsme se zabývali ošetřovatelskými intervencemi klasifikačního systému NIC. U ošetřovatelské intervence **6890 Monitorování novorozence** byla aktivita *Proved' hodnocení Apgar skóre v 1., 5. a 10. minutě po narození* označena 95 % VŠ a 100 % SZŠ, hodnocení skóre dle Apgarové patří do standardů všech oslovených nemocnic, předpokládali jsme 100% označení. Další překvapivých výsledků dosáhly aktivity *Monitoruj dechovou frekvenci a dýchání*, s četností u VŠ 100 % vs. SZŠ 44 %, a *Sleduj srdeční frekvenci novorozence*, s četností VŠ 90 % a SZŠ pouze 28 %. Obě tyto aktivity jsou součástí hodnocení poporodního stavu novorozence, jediný důvod, proč nepokládali SZŠ tyto

činnosti za důležité, vidíme v tom, že jsou obě zahrnuty v hodnocení Apgar skóre, které dosáhlo četnosti u SZŠ 100 %. Je s podivem, že aktivitu *Monitoruj pupeční šňůru*, považuje pouze VŠ 80 % a 44 % SZŠ za důležitou, přitom právě pravidelná kontrola pupečního pahýlu je povinnou součástí péče o novorozence. Výsledky ošetřovatelské intervence **1054 Asistence při kojení** nás velmi překvapily, očekávali jsme 100% označení u níže zmíněných aktivit. Tyto činnosti považujeme za samozřejmé, avšak jak se ukázalo, ne všechny sestry se řídí doporučením České neonatologické společnosti a mnoha dalších odborníků zabývajících se efektivním kojením. Jedná se o aktivity *Diskutuj s matkou o plánované intenzitě a délce doby, po kterou by chtěla kojit; Podporuj matku, aby při počátečních pokusech a v případě potřeby požádala o pomoc sestry, k dosažení 8-10 krmení během 24 hodin; Sleduj polohu novorozence u prsu, poslouchej zvuk polykání a způsob sání/polykání; Monitoruj novorozencovu schopnost správně uchopit bradavku (např. způsob „uchopení“); Pouč matku o sledování novorozence při sání; Podporuj pohodlí a soukromí při prvních pokusech o kojení; Podporuj matku v nabízení obou prsou při každém krmení; Podporuj matku v kojení dítěte tak dlouho, dokud bude mít zájem; Pouč matku o správné poloze; Pouč o správné technice ukončení sání kojence; Pouč matku o charakteristických znacích kojeneckého močení a vyprazdňování; Monitoruj vyprazdňovací reflex; Upozorni matku na laktační poradce; Podporuj nenutriční sání prsu*. V rámci ošetřovatelské intervence **6880 Péče o novorozence** byla aktivita *Zabal dítě do deky ihned po narození k udržení tělesné teploty, pokud nemá být umístěno do vyhřevného lůžka* označena pouze 85 % VŠ a 56 % SZŠ. Přitom právě zabránění ztrátám tepla a zajištění termomanagementu patří k nejdůležitějším činnostem už v první fázi péče o novorozence. Aktivitu *Monitoruj/hodnot' sací reflex během krmení* zvolilo jen 80 % VŠ a 50 % SZŠ, což je dle našeho názoru velmi málo, sestra by se měla zaměřit i na tuto činnost, aby bylo dosaženo efektivního kojení. Boledovičová et al. (2010) zdůrazňuje, že i technika kojení má svá všeobecná pravidla, která se musí uplatňovat, aby bylo kojení pro dítě efektivní a pro matku příjemné. Nesprávná technika kojení je jednou z nejčastějších příčin selhání kojení vůbec. Aktivitu, jež jsou zahrnuty do ošetřovatelské intervence **6900 Nenutriční sání**, respondenti nepovažovali ve většině případů za důležité. Nenutriční sání je

pro novorozence velmi významné z hlediska interakce s okolním prostředím, snížení napětí a zklidnění. Tuto činnost lze pozorovat u dítěte již v prenatálním období. Podpora nenutričního sání je doporučována především u nedonošených dětí (Lundqvist a Hafstro, 1999). Studie prokázaly pozitivní vliv na snížení motorické aktivity a větší přibývání na váze, pravděpodobně díky stimulačním účinkům na žaludeční a motorické funkce. Vhodné je využití tlumících účinků při invazivních ošetřovatelských postupech, například při odběru kapilární krve na screeningové vyšetření vrozených metabolických vad (Field et al., 2005).

Třetí část výzkumného formuláře jsme věnovali klasifikačnímu systému NOC. U ošetřovatelského výsledku **1000 Začátek kojení: dítě** byl indikátor *Správná poloha a držení prsu* označen 100 % VŠ a 94 % SZŠ a oproti tomu u ošetřovatelského výsledku **1001 Začátek kojení: matka** byl indikátor *Pohodlná poloha při kojení* v obou případech označen 100 %. Přitom právě tyto činnosti jsou velmi důležité pro úspěšné zahájení kojení. Dalšího překvapivého výsledku dosáhly indikátory *Správné uchopení prsu*, VŠ 95 % a SZŠ 88 %, a *Podpora prsu pomocí „C“ úchopu*, které SZŠ pokládali za důležité pouze v 83 % oproti 100 % u VŠ. Boledovičová et al. (2010) doporučuje dodržet dvě zásady ke zvládnutí úspěšného a efektivního kojení, a to nalezení správné polohy vyhovující matce i dítěti a správné přiložení a přísátí dítěte. Dalšími důvody, proč věnovat dostatek pozornosti správné poloze, správné technice přísátí a sání a správnému držení prsu, je i prevence problémů s bolestivostí prsou, poškození bradavek a v neposlední řadě nespokojeného a neprospívajícího dítěte. Oblast hodnocení týkající se vyprazdňování stolice, jejího charakteru a vzhledu může svědčit o správném prospívání a dostatečném kojení, proto i na tuto oblast by se sestry měly soustředit, kvalitě stolice věnovalo pozornost pouze 65 % VŠ a 56 % SZŠ. Velmi překvapivý byl výsledek indikátoru *Přerušení sání před odebráním dítěte od prsu*, kdy ani jedna skupina respondentů nevěnovala dostatek pozornosti poučení o správném přerušení sání (30 % VŠ a 50 % SZŠ). Pokud nebude matka poučena o správném přerušení sání, mohou u ní vzniknout vlivem špatné techniky bolestivá a citlivá poranění bradavek, která mohou být jedním z důvodů, proč se matka rozhodne přerušit kojení svého dítěte. Ošetřovatelský výsledek **0118 Přizpůsobení novorozence**, indikátor *Apgar skóre*, by

v rámci hodnocení adaptace novorozence hodnotilo pouze 80 % VŠ a 88 % SZŠ, *Apikální srdeční frekvence* 65 % VŠ a 39 % SZŠ, *Dechovou frekvenci* 70 % VŠ a 83 % SZŠ, *Svalový tonus* 55 % VŠ a 83 % SZŠ, *Barvu kůže* 65 % VŠ a 78 % SZŠ, *Reakce na stimuly* 70 % VŠ a 56 % SZŠ. Očekávali jsme buď 100% označení hodnocení Apgar skóre, anebo jednotlivých dílčích činností, které jsou zahrnuty v tomto posouzení bezprostřední adaptace novorozence. Velmi nás též překvapilo, že toleranci krmení by sledovalo pouze 60 % VŠ a 50 % SZŠ, z nemocnice může být propuštěno pouze dítě, které má mimo jiné zajištěno optimální příjem stravy, prospívá a neubývá na váze. Indikátoru *Sledování interakce s pečovateli* přikládalo význam pouze 25 % VŠ a 6 % SZŠ. Jak již bylo zmíněno výše, navázání láskyplného vzájemného vztahu mezi rodičem a dítětem je důležité pro budoucnost.

Výzkumné šetření přineslo řadu zajímavých informací, ale ukázalo i na možné nedostatky v oblasti ošetrovatelské péče o fyziologického novorozence. Ze získaných dat lze vypozařovat i rozdílný přístup obou skupin respondentů. Domníváme se, že odlišné výsledky mohou být ovlivněny výšší dosaženého vzdělání a délkou praxe. U středoškolsky vzdělaných respondentů lze pozorovat způsob poskytování péče spíše na podkladě zkušeností získaných léty praxe, řízený informacemi získanými v dřívějších letech. Respondenti s vysokoškolským vzděláním přistupují k ošetrovatelské péči spíše dle moderních ošetrovatelských postupů, což ovlivňuje dle našeho názoru i fakt, že 65% z oslovených působí na neonatologickém oddělení do pěti let a znalosti, získané pravděpodobně při studiu, jsou ochotni aplikovat do praxe. Co se týče znalostí klasifikačních systémů NANDA, NIC a NOC je u středoškolsky vzdělaných respondentů výrazně nižší povědomí o těchto systémech, avšak ani u vysokoškolsky vzdělaných respondentů není stupeň znalostí na dostatečné úrovni. Postoj, který zaujímají obě tyto skupiny k začlenění klasifikačních systémů do klinické praxe, je spíše záporný. Předpokládáme, že důvodem negativního postoje je nedostatečná informovanost, nedostupnost klasifikačních systémů NIC a NOC v českém jazyce a nepřiliš úspěšné uvedení taxonomie NANDA do praxe. Dle odpovědí některých respondentů bohužel přetrvává postoj k identifikování ošetrovatelských diagnóz jen z povinnosti bez pochopení jejich přínosu. Řešení vidíme v prohlubování

znalostí, získávání nových informací dalším vzděláváním a přizpůsobování podmínkám klinické praxe na základě spolupráce mezi jednotlivými odborníky za účelem vytvoření efektivní, použitelné a srozumitelné ošetrovatelské dokumentace.

Výsledkem výzkumného šetření prováděného ve spolupráci s experty z klinické praxe jsou, pomocí validizace, vygenerované soubory NANDA, NIC a NOC použitelné v podmínkách českého ošetrovatelství (Příloha č. 6). Našemu výzkumu jsme podrobili pouze vybrané soubory z klasifikačních systémů, do budoucna doporučujeme pokračovat ve validizování dalších ošetrovatelských diagnóz, ošetrovatelských intervencí a očekávaných výsledků z důvodu většího přiblížení konkrétním podmínkám českého ošetrovatelství. Velmi vhodné by pro klinickou ošetrovatelskou praxi bylo využití elektronického zpracování ošetrovatelské dokumentace se začleněním klasifikačních systémů NANDA, NIC a NOC. Příkladem může být její vytvoření, které je výsledkem výzkumné činnosti Jarošové et al. (2012) „*Využitelnost ošetrovatelských klasifikací NANDA International a NIC v domácí péči.*“

6 ZÁVĚR

Diplomová práce byla zaměřena na management současné ošetrovatelské péče o fyziologického novorozence s využitím klasifikačních systémů NANDA, NIC a NOC. K získání validních údajů empirické části jsme zvolili kvalitativně – kvantitativní strategii s využitím obsahové analýzy dokumentů, modelování, myšlenkového experimentu a strukturovaného rozhovoru. Odborníkům z klinické praxe byl předložen koncept vybraných souborů z klasifikačních systémů NNN. Osloveny byly sestry pracující na neonatologických odděleních, které byly záměrně pro potřeby výzkumného šetření rozděleny dle nejvyššího dosaženého vzdělání do dvou skupin. Výzkumné šetření bylo realizováno na neonatologických odděleních Nemocnice České Budějovice, a.s., Nemocnice Strakonice, a.s. a Nemocnice Písek, a.s. Pro účely této práce jsme stanovili 3 výzkumné cíle. Prvním cílem výzkumného šetření bylo identifikování použitelných souborů z jednotlivých klasifikačních systémů souvisejících s ošetrovatelskou péčí o fyziologického novorozence. Ze získaných dat jsme vytvořili výzkumný formulář, který byl předložen sestřím z neonatologických oddělení s žádostí o vybrání vhodných položek, vztahujících se k péči o fyziologického novorozence v době jeho pobytu na novorozeneckém oddělení. Druhým cílem bylo otestování použitelnosti vybraných souborů z klasifikačních systémů NANDA za pomoci Fehringova modelu validizace ošetrovatelských diagnóz. Pro vyhodnocení jsme použili Model validity diagnostického obsahu, který je nejčastěji využívaným modelem umožňujícím retrospektivní zhodnocení jednotlivých ošetrovatelských diagnóz. U klasifikačních systémů NIC a NOC jsme vypočítali jejich absolutní a relativní četnost. Selekcí vybraná data klinickými odborníky jsme využili k sestavení konceptu ošetrovatelské dokumentace, obsahující v praxi využitelné soubory klasifikačních systémů NNN, zaměřené na fyziologického novorozence od narození do propuštění z novorozeneckého oddělení. Jako třetí cíl jsme si stanovili zjistit postoj sester z neonatologických oddělení k využívání klasifikačních systémů v denní praxi. Z výzkumu vyplynulo, že sestry nejsou příliš nakloněny začleňování nových hodnotících systémů do klinické praxe. K nejčastěji uvedeným argumentům, bránícím

začlenění klasifikačních systémů do praxe, patřily časové a administrativní důvody, dále pak neochota měnit zavedený systém. Z pohledu dosaženého vzdělání mají více kladný postoj k začlenění klasifikačních systémů do praxe vysokoškolsky vzdělání respondenti, kteří měli možnost seznámit se s klasifikačními systémy již při studiu. Smyslem naší výzkumné práce bylo vytvořit pro odbornou veřejnost soubory ze standardizovaných mezinárodních klasifikací použitelné v ošetrovatelské dokumentaci i při výuce. Z výzkumu vyplynulo, že není dosaženo dostatečné míry informovanosti o výhodách a využitelnosti klasifikačních systémů v praxi. Problém shledáváme v nedostatečné motivaci sester k zavedení nových procesních prvků do klinické praxe, nedostatečné informovanosti o přínosu klasifikačních systémů a nedostupnosti systémů NIC a NOC v českém jazyce. Tento problém by bylo možné vyřešit časově rozsáhlejším seminářem s cílem vysvětlit a zdůraznit klady přinášející zavedení systémů do praxe, zvýšit úroveň obeznámenosti a přimět sestry ke spolupráci na vývoji a přizpůsobení těchto systémů klinickým podmínkám v České republice.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BAUEROVÁ, J. 2011. *Faktory ovlivňující délku kojení*. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a zdravotní péče.

BOLEDOVIČOVÁ, M. et al. 2010. *Pediatrické ošetrovatel'stvo*. 3. preprac. vyd. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-331-8.

BOLEDOVIČOVÁ, M. 2009. *Základy výskumu pre zdravotnícke obory*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa. ISBN 978-80-8094-551-0.

BULECHEK, GM., BUTCHER HK., DOCHTERMAN, JM. 2008. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 5th ed. St. Louis: Mosby. ISBN 978-0-323-05340-2.

BUŽGOVÁ, R. et al. 2011. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3557-3.

BUŽGOVÁ, R., JAROŠOVÁ, D. 2007. *Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7368-230-9

Center For Nursing Classification and Clinical Effectiveness (NIC/NOC). 2011 [online] [citováno 3.2.2013]. Dostupné z: http://www.nursing.uiowa.edu/excellence/nursing_knowledge/clinical_effectiveness/nic.htm

Committee on Fetus and Newborn, 2003. *Controversies Concerning Vitamin K and the Newborn*. Pediatrics. © American Academy of Pediatrics. ISSN: 1098-4275.

DOLÁK, F. 2012. *Standardizované klasifikační systémy NIC a NOC v akutní ošetrovatelské péči*. Disertační práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta.

DOLÁK, F., SCHOLZ, P., TÓTHOVÁ V. 2012. *Postoj sester k ošetrovatelským klasifikačním systémům*. *Kontakt - odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální péči*.

otázky [online] vol. XIV, no. 4, s. 434 – 443 [cit. 20. 5. 2013] ISSN 1212-4117
Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/4~2012/973-postoj-sester-k-osetrovatelskym-klasifikacnim-systemum>.

DORT, J. 2011. *Ošetrovatelské postupy v neonatologii*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita. Katedra záchranářství. ISBN 978-80-7043-944-9

DORT, J. et al., 2006. *Neonatologie: Vybrané kapitoly pro studenty LF*. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0790-5.

DORT, J., TOBRMANOVÁ, H. 2006. *Doporučené postupy v neonatologii. Hyperbilirubinemie novorozence*. Česká neonatologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně.

DUNGL, P. 2002. *Doporučené postupy pro praktické lékaře. Vrozená kyčelní dysplazie*. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně.

FEHRING, R. 1987. Methods to Validate Nursing Diagnoses. *Heart & Lung: The Journal of Acute & Critical Care*, vol. 16, s. 3, ISSN 01479563.

FENDRYCHOVÁ, J. 2011. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence: Vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3940.

FENDRYCHOVÁ, M. 2011. *Ošetrovatelské klasifikační systémy NANDA - International, NIC, NOC a jejich využití při hodnocení bolesti sestrou v domově pro seniory Nopova*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství.

FENDRYCHOVÁ, J. et al. 2009. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii 2. část – péče o novorozence*. 1. vyd. Brno: NCO NZO. ISBN 978-80-7013-489-4.

FENDRYCHOVÁ, J., BOREK, I. et al., 2007. *Intenzivní péče o novorozence*. 1. vyd. Brno: NCO NZO. ISBN 978-80-7013-447-8.

FENDRYCHOVÁ, J. 2004. *Hodnotící metodiky v neonatologii*. 1. vyd. Brno: NCO NZO. ISBN 80-7013-405-4.

FENDRYCHOVÁ, J. 2004. Ošetřování kůže novorozenců – několik doporučení pro sestry. *Neonatologické listy*, roč. 10, č. 1, s. 29-31. ISSN 1211-1600.

FIELD, T. et al., 2005. Prenatal, perinatal and neonatal stimulation: A survey of neonatal nurseries. *Infant Behavior & Development* 29, © 2005 Elsevier Inc., p. 24 – 31. Dostupné z: doi:10.1016/j.infbeh.2005.07.006

GAJDŮŠEK, J. 2001. *Reálny a myšlienkový, experiment ako vyučovací prostriedok*. [online]. [cit. 19. 4. 2013]. Dostupné z: <http://kekule.science.upjs.sk/fyzika/didaktika/03.htm>.

GLADKIJ, I. et al, 2003. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press. ISBN 80-7226-996-8.

HANZL, M. 2010. *Doporučené postupy v neonatologii. Prevence krvácení z nedostatku vitamínu K (krvácivé nemoci novorozenců)*. Česká neonatologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně.

HERDMAN, TH. [překlad P. KUDLOVÁ], 2010. *Ošetřovatelské diagnózy: definice & klasifikace 2009-2011*. 1. české vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4734-231.

HOLMANOVÁ, E., ŽIAKOVÁ, K., ČÁP, J. 2006. Metodologické poznámky k problematice validizácie ošetřovatelských diagnóz. *Kontakt*, roč. 8, č. 1, s. 25-30. ISSN 1212-4117.

HRODEK, O., VAVŘINEC, J. et al., 2002. *Pediatric*. Praha: Galén. ISBN 80-726-178-5.

JAROŠOVÁ, D. et al. 2012. *Využitelnost ošetřovatelských klasifikací NANDA International a NIC v domácí péči*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta. ISBN 978-80-7464-000-1

JOHNSON, M. 2006. *NANDA, NOC and NIC linkages: nursing diagnoses, outcomes*. 2. edit. St. Louis: Mosby. ISBN 978-032-3031-943.

KAMENÍKOVÁ, M., KYASOVÁ, M. 2003. *Ošetrovatelské diagnózy na porodním sále*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0285-1.

KANTOROVÁ, B. 2007. Výživa novorozenců. In: FENDRYCHOVÁ, J., BOREK, I. et al. *Intenzivní péče o novorozence*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, s. 137-155. ISBN 978-80-7013-447-8.

KILÍKOVÁ, M., JAKUŠOVÁ, V. 2008. *Teória a prax manažmentu v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-290-8.

KUDLOVÁ, E., MYDLILOVÁ, A. 2005. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1039-0.

Laktační liga: Dlouhodobé kojení v ČR 2000-2010, [online]. Laktační liga. [cit. 20.5.2013]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/kojeniCR.php>

LEBL, J., PROVAZNÍK, K., HEJCMANOVÁ, L. 2003. *Preklinická pediatrie*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-207-2.

LEE, YM. et al., 2010. Complete rooming-in care of newborn infants. *Korean Journal of Pediatrics*. 2010, vol.. 53, no. 5, p. 634-638. ISSN 1738-1061.

LEIFER, G. [překlad O. FRÉGL], 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatel'ství*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-0668-7.

LUNDQUIST C., HAFSTRÖM M. 1999. *Non-nutritive sucking in full-term and preterm infants studied at term conceptional age*. ACTA PÆDIATR 88: ©Scandinavian University Press, p. 1287- 1289. ISSN 0803-5253.

MAREČKOVÁ, J. 2006a. *NANDA – International diagnostika v ošetrovatel'ském procesu, NIC a NOC klasifikace*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 80-7368-109-9.

MAREČKOVÁ, J. 2006b. *Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1399-3.

MAREČKOVÁ, J., JAROŠOVÁ, D. 2005. *NANDA domény v posouzení a diagnostické fázi ošetřovatelského procesu*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě Zdravotně sociální fakulta. ISBN 80-7368-058-0.

Metodické opatření: Postup zdravotnického zařízení při propuštění novorozenců do domácí péče. *Věstník MZČR* 7/2005.

Metodické opatření: Koncepce ošetřovatelství. *Věstník MZČR* 9/2004 s. 2-8.

MOORHEAD, SM., JOHNSON, ML., MAAS, E. SWANSON, 2008. *Nursing outcomes classification (NOC)*. 4th edit. St. Luis: Mosby. ISBN 978-0-323- 05408-9.

MUNTAU, AC. 2009. *Pediatric*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2525-3.

MYDLILOVÁ, A. 2011. *Doporučené postupy v neonatologii. Kojení donošených novorozenců*. Česká neonatologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně.

MYDLILOVÁ, A., ŠÍPEK, A., WIESNEROVÁ, J. 2008. Vliv některých faktorů na počet kojených dětí při propuštění z porodnice v letech 2000-2004 v ČR. *Česko-slovenská pediatrie.*, roč. 63, č. 4, s. 182–191. ISSN 1803-6597

MYDLILOVÁ, A. 2005a. Doporučení pro kojení fyziologických novorozenců. *Pediatric pro praxi*, roč. 6, č. 5, s. 273. ISSN 1213-0494.

MYDLILOVÁ, A. 2005b. Současný pohled na péči o fyziologického novorozence v bodech. *Pediatric po promoci*, roč. 2, č. 2, s. 32-38. ISSN 1213-0494.

NANDA-I history. *NANDA International* [online]. © 2013 [cit. 2012-06-28]. Dostupné z: www.nanda.org/AboutUs/History/.

NANDA-I publicatioans. *NANDA International* [online]. © 2013 [cit. 2012-07-13]. Dostupné z: <http://www.nanda.org/Portals/0/PDFs/NANDA-I%20Pubs/NANDA-I-2012-D-C-Book-Flyer.pdf>.

NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE, a.s., 2010. *Standardy ošetrovateľskej péče v neonatológii*. 1.vyd. České Budějovice: Nemocnice České Budějovice, a.s. ISBN 978-80-254-8982-6.

OTÁSKOVÁ, J. et al. 2007. *Praktické využití ošetrovateľských diagnóz*. 1. vyd. České Budějovice: Nemocnice České Budějovice, a.s. ISBN 978-80-239-9072-0.

PAULOVÁ, M. 2006. Kdy a kde začíná přirozená výživa? *Lékařské listy*, roč. 55, č. 10, s. 20-22.

PAULOVÁ, M. 2006. *Doporučené postupy v neonatológii. Značení novorozenců*. Česká neonatologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně.

PHILIP, AGS. 2005. The Evolution of Neonatology. *Pediatric Research*, vol. 58, no. 4, p. 799-815. Dostupné z: DOI: 10.1203/01.PDR.0000151693.46655.66

POLÁŠKOVÁ, S. 2005. Péče o kůži novorozence a kojence. *Pediatric pro praxi*, roč. 6, č. 2, s. 84-87. ISSN 1213-0494.

POSPÍŠILOVÁ, A., JUŘENÍKOVÁ P., KYASOVÁ M. 2012. Znalost pojmů NANDA International, NIC a NOC s ohledem na vzdělání všeobecných sester. *Kontakt - odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky* [online]. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, roč. 14, č. 4, s. 421–433. [cit. 2012-04-19]. ISSN: 1804-7122. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/4~2012/972-znalost-pojmu-nanda-international-nic-a-noc-s-ohledem-na-vzdelani-vseobecnych-sester>.

POSPÍŠILOVÁ, A. KYASOVÁ, M. 2009. Mezinárodní klasifikace ošetrovateľských intervencí a očekávaných výsledků ošetrovateľské péče. *Diagnóza v ošetrovateľství*, roč. V/1, s. 28-29, ISSN 1801-1349.

RUTHERFORD, M., A., 2008. Standardized Nursing Language: What does it mean for nursing practice?. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. Vol. 13 No. 1 [cit. 2012-07-19] ISSN: 1091-3734. Dostupné z: <http://nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/Health-IT/StandardizedNursingLanguage.html>

RYŠAVÁ, M., NEČASOVÁ, A., FENDRYCHOVÁ, J. 2002. *Ošetrovatelské diagnózy v neonatologii*. 1. vyd. Brno: IDVPZ. ISBN 80-7013-360-0.

SALAS, AA. et al., 2009. Significant weight loss in breastfed term infants readmitted for hyperbilirubinemia. *BMC Pediatrics*, vol. 9, no. 1, p. 82-87. ISSN 1471-2431.

SEDLÁŘOVÁ, P. et al. 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1613-8.

SIKOROVÁ, L. 2011. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3593-1.

SKALKOVÁ, J. et al. 1983. *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. Praha: SPN.

STAŇKOVÁ, M. 2006. *Hodnotící a měřící techniky v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Brno: NCO NZO. ISBN 80-7013-323-6.

ŠVEJCAR, J. et al., 2003. *Péče o dítě*. 1. vyd. Praha: NUGA. ISBN 80-85903-15-6.

ŠRÁČKOVÁ, D. 2007. Rooming in. *Praktická gynekologie*, roč. 11, č. 1, s. 26-29. ISSN 1801-8750.

The University of Iowa: College of Nursing [online] © The University of Iowa [cit. 3.2.2013]. Dostupné z: <http://www.nursing.uiowa.edu/search/node/noc>

TÓTHOVÁ, V. et al. 2009. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 1. vyd. Triton. ISBN 978-80-7387-2861.

VELEMÍNSKÝ, M. et al., 2009. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 6. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-182-6.

VELEMÍNSKÝ, M., VELEMÍNSKÝ, M. MI. 2007. *Dítě: 3x 333 otázek pro dětského lékaře*. Praha / Kroměříž: Triton. ISBN 978-80-7254-929-0.

Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, ze dne 12. srpna 2009, částka 6, Metodický návod k zajištění celoplošného novorozeneckého laboratorního screeningu a následné péče. s. 7-14

Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, ze září 2005, částka 9, Celoplošný screening vrozené katarakty v ČR. s. 27

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR ze dne 25. října 2010, kterou se mění vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů In: *Sbírka zákonů České republiky 299/ 2010*, částka 110. s. 4244-4246

VONDRÁČEK, L. 2008. *Sestra a její dokumentace: návod pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2763-9

VÖRÖSOVÁ, Gab., BOLEDOVIČOVÁ, M. 2005. Vývoj sesterského diagnostikování. *Sestra*, roč. 12, s. 12, ISSN 1210-0404.

VÖRÖSOVÁ, G. et al. 2007. *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminologie v ošetrovateľ'stve*. 1. vyd. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-242-7.

World Health Organization, 2003. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva: © World Health Organization. ISBN 92 4 156221 8

ZELENÍKOVÁ, R., ŽIAKOVÁ, K. 2010 Využití Fehringových modelov při validizaci ošetrovateľ'ských diagnóz. *Profese*, roč. III/2, s. 120. ISSN 1803-4330.

ZELENÍKOVÁ, R. et al. 2010. Návrh kritérií výberu expertov pre validizáciu ošetrovateľ'ských diagnóz v ČR a SR. *Kontakt*, roč. 12, č. 4, s. 407-413. ISSN 1212-4117

ŽIAKOVÁ, K, HOLMANOVÁ, E., ČÁP, J., 2008. Problematika odbornej terminologie v ošetrovatel'stve. In: BUŽGOVÁ, R., SIKOROVÁ, L. *Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech II.* 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, s. 83-84. ISBN 978-80-7368-499-0.

8 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 „BABY FRIENDLY HOSPITAL“ – Deset kroků k úspěšnému kojení

Příloha č. 2 Struktura NANDA International Taxonomie II

Příloha č. 3 Struktura klasifikačního systému NIC

Příloha č. 4 Struktura klasifikačního systému NOC

Příloha č. 5 Formulář výzkumného šetření

Příloha č. 6 Výsledky validizace klasifikačních systémů NANDA, NIC, NOC

DESET KROKŮ



K ÚSPĚŠNÉMU KOJENÍ

Každé zařízení poskytující péči a služby matkám a novorozencům by mělo:

- 1** mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu
- 2** školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie
- 3** informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení
- 4** umožnit matkám zahájit kojení do jedné hodiny po porodu
- 5** ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí
- 6** nepodávat novorozencům žádnou jinou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů
- 7** praktikovat rooming-in - umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně
- 8** podporovat kojení podle potřeby dítěte (nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu)
- 9** nedávat kojeným novorozencům žádné náhražky, šidítka, dudlíky a pod.
- 10** povzbuzovat zakládání podpůrných skupin kojících matek pro podporu kojení



Podporováno Ministerstvem zdravotnictví ČR

Příloha č. 2 *Struktura NANDA International Taxonomie II*

Doména č. 1	Doména č. 2	Doména č. 3	Doména č. 4
Podpora zdraví	Výživa	Vylučování a výměna	Aktivita / odpočinek
Vnímání well-being (pocitu pohody, subjektivního blaha) nebo normálního fungování; strategie k udržení kontroly nad well-being nebo normálního fungování a jejich zlepšování.	Příjem, asimilace a využití výživných látek pro účely zásobování a obrany tkání a produkci energie.	Sekrece a exkrece odpadních látek z těla.	Výroba, uchování, výdej nebo rovnováha energetických zdrojů.
Třídy	Třídy	Třídy	Třídy
<p>1 - Uvědomování si zdraví Rozpoznání normální funkce a well-being.</p> <p>2 - Management zdraví Identifikační, kontrolní, prováděcí a integrační aktivity k udržení well-being.</p>	<p>1 - Příjem potravy Příjem potravy nebo výživných látek organismem.</p> <p>2 - Trávení Fyzikální a chemické procesy, které přeměňují potraviny na látky vhodné k vstřebávání a asimilaci.</p> <p>3 - Vstřebávání Proces transportu výživných látek tkáněmi.</p> <p>4 - Metabolismus Chemické a fyzikální procesy, ke kterým dochází v živých organismech a buňkách při vytváření a využívání protoplasmy a k výrobě odpadu a energie, při kterých dochází k uvolňování energie pro všechny životně důležité procesy.</p> <p>5 - Hydratace Příjem a vstřebávání tekutin a elektrolytů.</p>	<p>1 - Funkce močového systému Proces sekrece, opětovného vstřebávání a exkrece moče.</p> <p>2 - Funkce gastrointestinálního traktu (GIT) Proces vstřebávání a exkrece konečných produktů trávení.</p> <p>3 - Funkce kožního systému Proces sekrece a exkrece kůže.</p> <p>4 - Funkce dýchacího systému Proces výměny plynů a odstranění konečných produktů metabolismu.</p>	<p>1 - Spánek / odpočinek Dřímota, klid, uvolněnost, relaxace nebo nečinnost.</p> <p>2 - Aktivita / cvičení Pohyb části těla (pohyblivost), práce, nebo časté provádění aktivit přes odpor (ale ne vždy).</p> <p>3 - Energetická rovnováha Dynamický stav rovnováhy mezi příjmem a výdejem zdrojů.</p> <p>4 - Kardiovaskulární - pulmonální reakce Kardiopulmonální mechanismy, které podporují aktivitu / odpočinek.</p> <p>5 - Seběpěče Schopnost pečovat o své tělo a tělesné funkce.</p>

Příloha č. 2 *Struktura NANDA International Taxonomie II* – pokračování

Doména č. 5	Doména č. 6	Doména č. 7
Percepce / kognice	Sebepercepce	Vztahy mezi rolemi
Lidský systém zpracování informací zahrnující pozornost, orientaci, vnímání, percepce, kognice a komunikaci.	Povědomí o sobě.	Pozitivní a negativní spojení nebo asociace mezi lidmi nebo skupinami osob a prostředky, pomocí kterých se tato spojení projevují.
Třídy	Třídy	Třídy
<p>1 - Pozornost Mentální pohotovost všimnout si nebo pozorovat.</p> <p>2 - Orientace Povědomí o čase, místě a osobě.</p> <p>3 - Pocit'ování / vnímání Příjem informací přes smysly hmatu, chuti, čichu, zraku, sluchu, kinestezie a ucelené vnímání smyslových dat, což podmiňuje pojmenování, asociace a / nebo rozpoznávání schémat.</p> <p>4 - Kognice Využití paměti, učení, myšlení, řešení problémů, abstrakce, úsudku, chápání podstaty věcí, intelektuální kapacity, počítání a jazyka.</p> <p>5 - Komunikace Vysílání a příjem verbálních a neverbálních informací</p>	<p>1 - Sebepojetí Celkové vnímání sebe sama.</p> <p>2 - Sebeúcta Hodnocení vlastní ceny, schopností, důležitosti a úspěchu.</p> <p>3 - Obraz těla Mentální obraz vlastního těla.</p>	<p>1 - Role pečovatелů Společnosti očekávané vzorce chování osob poskytujících péči a těch, kteří nejsou zdravotními profesionály.</p> <p>2 - Rodinné vztahy Spojení lidí, kteří jsou spřízněni biologicky nebo volbou.</p> <p>3 - Plnění rolí Kvalita fungování v sociálně očekávaných vzorcích chování.</p>

Příloha č. 2 *Struktura NANDA International Taxonomie II – pokračování*

Doména č. 8	Doména č. 9	Doména č. 10
Sexualita	Zvládání / tolerance zátěže	Životní principy
Sexuální identita, sexuální funkce a reprodukce.	Zvládání životních událostí / procesů.	Skryté principy jednání, myšlení a chování o činech, zvycích nebo institucích, které jsou vnímány jako skutečné nebo mající vnitřní hodnotu.
Třídy	Třídy	Třídy
<p>1 - Sexuální identita Vnímání sebe sama jako jedinečné osoby z pohledu sexuality a / nebo pohlaví.</p> <p>2 - Sexuální funkce Kapacita nebo schopnost účastnit se sexuálních aktivit.</p> <p>3 - Reprodukce Jakýkoliv proces, kterým lidé tvoří své potomky (proces přirozené nebo umělé reprodukce).</p>	<p>1- Posttraumatické reakce Reakce vyskytující se po fyzickém nebo psychickém traumatu.</p> <p>2 - Reakce na zvládání zátěže Proces zvládání zátěžových vlivů prostředí.</p> <p>3 - Neurobehaviorální stres Reakce v chování odrážející nervovou a mozkovou funkci.</p>	<p>1 - Hodnoty Identifikace nebo seřazení preferovaných způsobů jednání nebo koncových stavů.</p> <p>2 - Víry (přesvědčení) Názory, očekávání nebo úsudky o činech, zvycích nebo institucích vnímaných jako skutečné nebo majících vnitřní hodnotu.</p> <p>3 - Soulad hodnot, (víry), jednání Shoda nebo rovnováha dosažená mezi hodnotami, vírami (přesvědčeními) a činy.</p>

Příloha č. 2 *Struktura NANDA International Taxonomie II – pokračování*

Doména č. 11	Doména č. 12	Doména č. 13
Bezpečnost / ochrana	Komfort	Růst / vývoj
Nehrozí nebezpečí, fyzické poškození nebo poškození imunitního systému; překonání ztráty a ochrana bezpečí a zabezpečení.	Pocit duševního, tělesného nebo sociálního well-being (pocitu pohody, blaha, spokojenosti) nebo uvolnění.	Věku odpovídající zvětšování tělesných proporcí, dozrávání orgánových systémů a / nebo vývoj dle vývojových etap.
Třídy	Třídy	Třídy
<p>1 - Infekce Reakce hostitele po patogenní invazi.</p> <p>2 - Fyzické poškození Poškození nebo poranění těla.</p> <p>3 - Násilí Použití přehnané síly s úmyslem zranit nebo ublížit.</p> <p>4 - Environmentální rizika Zdroje nebezpečí v okolí.</p> <p>5 - Obranné procesy Procesy vlastní ochrany jedince před okolními vlivy (cizími vlivy).</p> <p>6 - Termoregulace Fyziologický proces regulace tepla a energie v těle za účelem ochrany organismu.</p>	<p>1 - Tělesný komfort Pocit well-being (pohody, blaha) nebo uvolnění a / nebo zbavení se bolesti.</p> <p>2 - Komfort prostředí Pocit well-being (pohody, spokojenosti) nebo uvolnění ve svém okolí.</p> <p>3 - Sociální komfort Pocit well-being (pohody, spokojenosti) nebo uvolnění v sociálních situacích.</p>	<p>1 - Růst Nárůst fyzických proporcí nebo zrání orgánových systémů.</p> <p>2 - Vývoj Progrese nebo regrese v různých etapách života.</p>

Zdroj: Herman, 2010, s. 357 – 368

Příloha č. 3 *Struktura klasifikačního systému NIC*

Doména č. 1	Doména č. 2	Doména č. 3	Doména č. 4
Fyziologická - základní	Fyziologická - komplexní	Behaviorální	Bezpečnost
Péče podporující fyziologické funkce.	Péče podporující homeostatickou rovnováhu.	Péče podporující psychosociální funkce a změny životního stylu.	Péče podporující ochranu proti poškození.
Třídy	Třídy	Třídy	Třídy
<p>A – Management aktivity a cvičení Intervence zajišťující či asistující během fyzické aktivity, související se zachováním a výdejem energie.</p> <p>B - Management vylučování Intervence zaměřené na pravidelné vyprazdňování střeva a močového měchýře a řešení komplikace.</p> <p>C - Management imobility Intervence řešící omezenou pohyblivost a její následky.</p> <p>D - Podpora výživy Intervence upravující nebo udržující stav výživy.</p> <p>E - Podpora tělesného komfortu Intervence podporující komfort pomocí fyzikálních technik.</p> <p>F - Ulehčení sebepéče Intervence zajišťující či asistující u běžných denních aktivit.</p>	<p>G - Management elektrolytové a acidobazické rovnováhy Intervence zaměřené na udržení elektrolytové / acidobazické rovnováhy a prevenci komplikací.</p> <p>H - Management podávání léků Intervence podporující požadovaný efekt farmakologických látek.</p> <p>I - Neurologický management Intervence optimalizující neurologické funkce.</p> <p>J - Perioperační péče Intervence zaměřené na péči před, během a bezprostředně po operačním výkonu.</p> <p>K - Management dýchání Intervence podporující průchodnost dýchacích cest a výměnu plynů.</p> <p>L - Management kůže / ran Intervence napomáhající zachování nebo obnovení tkáňové integrity.</p>	<p>O - Behaviorální teraie Intervence posilující nebo podporující žádoucí chování či změnu nežádoucího chování.</p> <p>P - Kognitivní terapie Intervence posilující nebo podporující žádoucí kognitivní funkce či změnu nežádoucích kognitivních funkcí.</p> <p>Q - Posílení komunikace Intervence zaměřené na usnadnění předávání či přijímání verbálních a nonverbálních sdělení.</p> <p>R - Pomoc při zvládnání zátěže Intervence podporující silné stránky druhých a pomáhající přizpůsobit se změnám funkce.</p> <p>S - Edukace pacienta Intervence usnadňující učení.</p> <p>T - Podpora psychické pohody Intervence podporující psychickou pohodu pomocí psycholog. metod.</p>	<p>U - Krizový management Intervence poskytující okamžitou krátkodobou pomoc při psychologických i fyziologických krizích.</p> <p>V - Management rizik Intervence zahajující snížení rizikových činností a průběžně monitorující rizika.</p>

Příloha č. 3 *Struktura klasifikačního systému NIC – pokračování*

Doména č. 5	Doména č. 6	Doména č. 7
Rodina	Zdravotnický systém	Komunita
Péče podporující rodinu.	Péče podporující efektivní využívání systému poskytované zdravotní péče.	Péče podporující zdraví komunity.
Třídy	Třídy	Třídy
<p>W - Porodní péče Intervence zaměřené na pomoc při přípravě na porod a zvládnání psychologických a fyziologických změn před, v průběhu a bezprostředně po porodu.</p> <p>Z - Výchova a péče o dítě Intervence pomáhající při výchově dětí.</p> <p>X - Celoživotní péče Intervence usnadňující fungování rodiny, podporující zdraví a sociální zabezpečení členů rodiny během celého života.</p>	<p>Y - Zprostředkování zdravotní Intervence usnadňující propojení mezi pacientem / rodinou a systémem zdravotní péče.</p> <p>a - Management zdravotní péče Intervence zajišťující a posilující podpůrné služby poskytované péče.</p> <p>b - Management informací Intervence usnadňující komunikaci o zdravotní péči.</p>	<p>c - Podpora zdraví komunity Intervence podporující zdraví celé komunity.</p> <p>d - Management rizik komunity Intervence pomáhající identifikaci a předcházení zdravotních rizik v celé komunitě.</p>

Zdroj: Bulechek et al., 2008, s. 74 – 77

Příloha č. 4 *Struktura klasifikačního systému NOC*

Doména I.	Doména II.	Doména II.	Doména III.
Funkční zdraví	Fyziologické zdraví	<i>pokračování</i>	Psychosociální zdraví
Výsledky, které popisují schopnost k plnění základních životních úkolů.	Výsledky, které popisují funkce organismu.		Výsledky, které popisují psychologické a sociální funkce.
Třídy	Třídy	Třídy	Třídy
<p>A - Zachování energie Výsledky popisující obnovu, udržení a výdej energie u jednotlivce.</p> <p>B - Růst a vývoj Výsledky, které popisují fyzické, emocionální a sociální zrání jednotlivce.</p> <p>C - Mobilita Výsledky, které popisují fyzickou mobilitu jednotlivců a následky omezení pohybu.</p> <p>D - Sebepéče Výsledky, které popisují schopnost jedince plnit běžné základní a instrumentální denní aktivity.</p>	<p>E - Kardiopulmonální systém Výsledky, které popisují stav srdeční, plicní, cirkulační funkce nebo stav tkáňové perfuze u jednotlivce.</p> <p>F - Vylučování Výsledky popisující obraz a stav vylučování u jednotlivce.</p> <p>G - Tekutiny a elektrolyty Výsledky popisující stav tekutin a elektrolytů u jednotlivce.</p> <p>H - Imunitní reakce Výsledky popisující fyziologickou reakci jednotlivce na částice, které jsou cizorodé, nebo jsou organismem rozpoznány jako cizorodé.</p> <p>I - Metabolická regulace Výsledky popisující schopnost jednotlivce regulovat tělesný metabolismus.</p>	<p>J - Neurokognitivní funkce Výsledky popisující neurologický a kognitivní stav jednotlivce.</p> <p>K - Trávení a výživa Výsledky popisující stav výživy a trávení jednotlivce.</p> <p>a - Terapeutická odpověď Výsledky popisující systémovou reakci jednotlivce na léčebná opatření a léčebné metody.</p> <p>L - Tkáňová integrita Výsledky popisující stav a funkci tělesných tkání jednotlivce.</p> <p>Y - Senzorické funkce Výsledky popisující vnímání jednotlivce a využívání smyslových informací.</p>	<p>M - Psychická pohoda Výsledky popisující emocionální zdraví jedince.</p> <p>N - Psychosociální adaptace Výsledky popisující psychickou a / nebo sociální adaptaci jedince na změněné zdraví či životní situace.</p> <p>O - Sebekontrola Výsledky popisující schopnost jednotlivce potlačit chování, které může být emocionálně nebo psychicky škodlivé vůči sobě i vůči ostatním.</p> <p>P - Sociální interakce Výsledky popisující vztahy jednotlivce s okolím.</p>

Příloha č. 4 *Struktura klasifikačního systému NOC – pokračování*

Doména IV.	Doména V.	Doména VI.	Doména VII.
Znalosti o zdraví - zdravé chování	Vnímání zdraví	Zdraví rodiny	Zdraví komunity
Výsledky, které popisují postoje, porozumění a opatření s ohledem na zdraví a nemoc.	Výsledky, které popisují vnímání zdraví a péči o zdraví u jednotlivce.	Výsledky, které popisují zdravotní stav, chování nebo funkci rodiny jako celku nebo jednotlivce jako rodinného příslušníka.	Výsledky, které popisují zdraví, pohodu a fungování komunity nebo populace.
Třídy	Třídy	Třídy	Třídy
<p>Q - Zdravé chování Výsledky popisující aktivity jednotlivce k podpoře, udržení a navrácení zdraví.</p> <p>R - Postoj ke zdraví Výsledky, které popisují představy a vnímání zdraví jednotlivcem, které ovlivňují chování.</p> <p>S - Znalosti o zdraví Výsledky, které popisují porozumění jedince při uplatňování informací podporujících, udržujících a obnovujících zdraví.</p> <p>T - Kontrola rizik a bezpečí Výsledky, které popisují činnosti, které zabraňují, omezují ohrožení zdraví nebo kontrolují stav bezpečnosti jednotlivce.</p>	<p>U - Zdraví a kvalita života Výsledky popisující vnímání zdravotního stavu a související životní situace u jedince.</p> <p>V - Stav symptomů Výsledky popisující známky onemocnění, poranění nebo poškození jedince.</p> <p>e - Spokojenost s péčí Výsledky popisující vnímání kvality a přínosnosti poskytované zdravotní péče jednotlivcem.</p>	<p>W - Výkon rodiny v roli pečovatele Výsledky, které popisují adaptaci na vykonávání péče o nezaopatřené dítě či dospívajícího.</p> <p>Z - Zdravotní stav člena rodiny Výsledky, které popisují fyzické, psychické, sociální a duchovní zdraví jednotlivého člena rodiny.</p> <p>X - Pohoda rodiny Výsledky, které popisují rodinné prostředí, celkový zdravotní stav a sociální kompetence rodiny jako celku.</p> <p>d - Rodičovství Výsledky, které popisují rodičovské chování podporující optimální růst a vývoj dítěte.</p>	<p>c - Pohoda komunity Výsledky, které popisují celkový zdravotní stav a sociální kompetence populace či komunity nebo populace jako celku</p> <p>d - Ochrana zdraví komunity Výsledky, které popisují strukturu a programy společenství k odstranění nebo snížení zdravotních rizik a zvýšení odolnosti komunity proti ohrožení zdraví.</p>

Zdroj: Moorhead et al., 2008, s. 125 – 127

Příloha č. 5 Formulář výzkumného šetření

Vážené kolegyně,

chtěla bych Vás požádat o spolupráci při posouzení klasifikačních systémů NANDA, NIC a NOC, které jsou součástí mé diplomové práce na téma „Management ošetrovatelské péče o fyziologického novorozence s využitím klasifikačních systémů NANDA, NIC a NOC“. U jednotlivých výroků označte křížkem ve čtverečku ty, které je možné využívat při ošetřování fyziologických novorozenců v době pobytu na novorozeneckém oddělení.

Děkuji Vám za spolupráci, Bc. Veronika Michalová
ZSF JU České Budějovice

NANDA - diagnostický systém ošetrovatelských diagnóz upřesňuje jednotlivé diagnózy dle jejich obsahu, určujících znaků a souvisejících nebo rizikových faktorů

00126 Nedostatečné znalosti matky v péči o novorozence

Doména 5: percepce/kognice

Třída 4 : kognice

Definice: Absence nebo nedostatek kognitivních informací souvisejících s konkrétním tématem.

Určující znaky (symptomy)

- nepřesná interpretace získaných znalostí
- nepřesné provádění instrukcí
- nevhodné chování (např. hysterické, nepřátelské, agitované, apatické)
- přehnané chování
- sdělování problému

Související faktory (etiologie)

- kognitivní omezení
- nesprávná interpretace informací
- nedostatečný kontakt s prostředím, ze kterého lze vědomosti získat
- nedostatečný zájem o studium
- neobeznámenost se zdroji informací
- špatná výbavnost

00106 Efektivní kojení

Doména 7: Vztahy mezi rolemi

Třída 3: Plnění rolí

Definice: Dvojice/rodina/matka-kojenec vykazují adekvátní zvládnání a spokojenost s procesem kojení.

Určující znaky (symptomy)

- dítě je po kojení spokojené
- dychtivost kojence sát mateřské mléko
- efektivní vzorce komunikace mezi matkou a dítětem
- hmotnost dítěte odpovídá věku
- matka je schopna přiložit dítě k prsu, tak aby ho dítě řádně uchopilo

- matka vyjadřuje uspokojení s kojením
- nepřerušované polykání při kojení
- nepřerušované sání při kojení
- pravidelné polykání při kojení
- příznaky uvolňování oxytocinu
- vyprazdňování dítěte odpovídá věku
- znaky uvolňování oxytocinu

Související faktory (etiologie)

- gestační věk dítěte nad 34 týdnů
- normální stavba prsu
- normální stavba úst dítěte

- podpůrné zdroje
- sebedůvěra matky
- základní znalosti o kojení

00104 Neefektivní kojení

Doména 7: Vztahy mezi rolemi

Třída 3: Plnění rolí

Definice: Nespokojenost nebo potíže matky, kojence nebo dítěte při procesu kojení.

Určující znaky (symptomy)

- kojeneček je neklidný během první hodiny po kojení
- kojeneček pláče během první hodiny po kojení
- kojeneček plačící u prsu
- kojeneček prohnutý u prsu
- nedostatečná příležitost sát prs
- nedostatečná zásoba mléka
- nedostatečné vyprazdňování obou prsů při každém kojení
- nejsou pozorovány znaky uvolňování oxytocinu
- nereagují na jiná opatření ohledně pohodlí
- neschopnost kojence správně uchopit prs
- neuspokojivý průběh kojení
- odpor vůči přisání se
- pocit nedostatečné zásoby mléka
- pozorovatelné znaky neadekvátního příjmu kojence
- přerušované sání prsu
- přetrvávající bolest bradavek po prvním týdnu kojení

Související faktory (etiologie)

- ambivalentní vztah matky ke kojení
- anomálie kojence
- anomálie prsů matky
- dokrmování kojence umělou savičkou z lahve
- chabý sací reflex kojence
- nedostatečné znalosti
- nepodporující partner
- nepodporující rodina
- předčasné narození
- předchozí chirurgické zákroky prsů
- předchozí nezdar v kojení v anamnéze
- přerušované kojení
- úzkost matky

00105 Přerušované kojení

Doména 7: Vztahy mezi rolemi

Třída 3: Plnění rolí

Definice: Přerušování kontinuity procesu kojení jako výsledek neschopnosti nebo neznalosti, jak přiložit dítě k prsu.

Určující znaky (symptomy)

- kojeneček nedostává výživu z prsu při některých nebo všech kojeních
- nedostatečné znalosti o skladování mateřského mléka
- nedostatečné znalosti o způsobu odstříkávání mateřského mléka z prsu
- separace matky a kojence
- touha matky pokračovat v kojení pro zajištění nutričních potřeb dítěte
- touha matky poskytnout mateřské mléko pro nutriční potřeby dítěte

Související faktory (etiologie)

- kontraindikace ke kojení
- onemocnění kojence
- onemocnění matky
- potřeba náhle odstavit kojence
- předčasně narozené dítě
- zaměstnání matky

00004 Riziko infekce

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

Rizikové faktory

- destrukce tkání (snížený hemoglobin, leukopenie, utlumená reakce na zánět)
- farmaka (např. imunosupresiva, antibiotika atd.) nedostatek znalostí matky, jak se nevystavovat patogenům
- invazivní postupy opožděné prasknutí plodových obalů
- nedostatečná primární obrana (např. porušená kůže, traumatizovaná tkáň, snížená funkce řasinkového epitelu v dýchacích cestách, stáza tělních tekutin, změna pH sekretů, změněná peristaltika) prostředí se zvýšeným výskytem patogenů
- nedostatečná sekundární obrana předčasné prasknutí plodových obalů
- trauma

00035 Riziko poškození

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

Definice: Riziko poškození jako důsledek interakce okolních podmínek s adaptivní a obrannou výbavou jedince.

Rizikové faktory

Vnější

- biologické (např. mikroorganizmy) personální vybavenost nebo kognitivní, afektivní a psychomotorické faktory)
- fyzické (např. budovy nebo vybavení)
- chemické (např. drogy, farmaka, alkohol, nikotin, konzervační látky, kosmetika, barviva) nutriční (např. vitaminy, druhy potravy)
- lidské (např. nozokomiální agens, způsob přepravy

Vnitřní

- abnormální krevní profil (např. leukocytóza / leukopenie, abnormální hodnoty srážlivých faktorů, trombocytopenie, srpkovité buňky [srpkovitá anémie], talasemie, snížené množství hemoglobinu) dysfunkce imunity-autoimunita
- biochemická dysfunkce integrační dysfunkce
- dysfunkce efektorů tělesné (např. porušená kůže, porucha hybnosti)
- tkáňová hypoxie
- vývojový věk (fyziologický, psychosociální)

00005 Riziko nerovnováhy tělesné teploty

Doména 11: bezpečnost/ochrana

Třída 6: termoregulace

Definice: Riziko neudržení tělesné teploty v normálním rozmezí.

Rizikové faktory

- dehydratace léky způsobující vazodilataci

- léky způsobující vazokonstrikci
- nevhodné oblečení s ohledem na teplotu prostředí
- onemocnění ovlivňující regulaci teploty

- hmotnostní extrém
- vystavení teplotním extrémům v prostředí
- změněný metabolismus

00039 Riziko aspirace

Doména 11:Bezpečnost/ochrana

Třída 2:Fyzické poškození

Definice: Riziko proniknutí gastrointestinálních sekretů, orofaryngeálních sekretů, pevných látek nebo tekutin do tracheobronchiálních cest.

Rizikové faktory

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> gastrointestinální sondy [pro podávání výživy nebo léků] <input type="checkbox"/> ochablý dolní jícnový svěrač <input type="checkbox"/> opožděné vyprazdňování žaludku <input type="checkbox"/> podávání léků <input type="checkbox"/> snížená gastrointestinální motilita | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> útlum dávivého reflexu <input type="checkbox"/> zhoršené polykání <input type="checkbox"/> zvýšené žaludeční reziduum <input type="checkbox"/> zvýšený tlak uvnitř žaludku |
|---|--|

00047 Riziko narušení integrity kůže

Doména 11:Bezpečnost/ochrana

Třída 2:Fyzické poškození

Definice: Riziko narušení kůže.

Rizikové faktory

Vnější

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> exkrety <input type="checkbox"/> fyzická imobilizace <input type="checkbox"/> hypertermie <input type="checkbox"/> hypotermie <input type="checkbox"/> chemická látka <input type="checkbox"/> mechanické faktory (např. střížné síly, | <ul style="list-style-type: none"> tlak, omezení) <input type="checkbox"/> ozařování <input type="checkbox"/> sekrety <input type="checkbox"/> vlhkost [způsobená exkrety, sekrety] <input type="checkbox"/> vlhkost atmosféry |
|--|---|

Vnitřní

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> medikace <input type="checkbox"/> nevyvážená výživa <input type="checkbox"/> poškozený metabolismus <input type="checkbox"/> vývojové faktory | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> zhoršená citlivost <input type="checkbox"/> zhoršený oběh <input type="checkbox"/> změny kožního turgoru |
|---|---|

NIC - Klasifikace ošetrovatelských intervencí zahrnuje komplexní klasifikaci ošetrovatelských zásahů, vykonávaných při poskytování každodenní ošetrovatelské péče

6890 – Monitorování novorozence

Definice: Měření a interpretace fyziologického stavu novorozence v prvních 24 hodinách po porodu.

Aktivity:

- Proved' hodnocení Apgar skóre v 1 a 5, 10 minutě po narození
- Sleduj teplotu novorozence až do její stabilizace
- Monitoruj dechovou frekvenci a dýchání
- Sleduj dýchání a případné známky dechové tísně: tachypnoe, nosní zapalování, chrochtání, zatahování, chrapoty, sípání nebo šelesty
- Monitoruj respirační tíseň, hypoglykemii a anomálie, pokud matka má cukrovku
- Sleduj srdeční frekvenci novorozence
- Sleduj barvu novorozence
- Sleduj známky hyperbilirubinémie
- Sleduj schopnost sání u novorozence
- Sleduj první krmení novorozence
- Sleduj hmotnost novorozence
- Ved' přesné záznamy o příjmu a výdeji tekutin
- Zaznamenej první močení a stolici u novorozence
- Monitoruj pupeční šňůru

1054 – Asistence při kojení

Definice: Příprava matky ke kojení jejího dítěte.

Aktivity:

- Diskutuj s matkou o plánované intenzitě a délce doby, po kterou by chtěla kojit
- Umožni včasný kontakt matky s dítětem a příležitost ke kojení do 2 hodin po narození
- Pomáhej rodičům při identifikaci podnětů probuzeného novorozence jako příležitost ke kojení
- Sleduj schopnost sání u novorozence
- Podporuj matku, aby při počátečních pokusech a v případě potřeby požádala o pomoc sestry, k dosažení 8 až 10 krmení během 24 hodin
- Sleduj polohu novorozence u prsu, poslouchej zvuk polykání a způsob sání / polykání
- Monitoruj novorozencovu schopnost správně uchopit bradavku (např. způsob "uchopení").
- Pouč matku o sledování novorozence při sání
- Podporuj pohodlí a soukromí při prvních pokusech kojení
- Podporuj nenutriční sání prsu
- Podporuj matku v nabízení obou prsou při každém krmení
- Podporuj matku v kojení dítěte tak dlouho, dokud bude mít zájem
- Pouč matku o správné poloze
- Pouč o správné technice ukončení sání kojence
- Sleduj integritu kůže na bradavkách
- Pouč o správné péči o bradavky včetně toho, jak zabránit bolestivosti bradavek
- Diskutuj o použití odsávačky, pokud novorozenec zpočátku není schopen kojení
- Monitoruj zvýšené plnění prsou v souvislosti s kojením a / nebo

- odsáváním
- Informuj matku v případě potřeby o možnosti odsávání k udržení laktace
- Pouč o kontrole měštnání v prsech, o včasném vyprazdňování kojením nebo odsáváním
- Pouč matku, jak má novorozenec odříhnout
- Pouč matku o charakteristických znacích kojeneckého močení a vyprazdňování
- Monitoruj vyprazdňovací reflex
- Pouč matku o době vyvážené stravy v období kojení
- Podporuj matku k dostatečnému

- příjmu tekutin k uspokojení pocitu žízně
- Podporuj použití pohodlné, bavlněné, podpůrné podprsenky pro kojící
- Přesvědč o nevhodnosti použití umělých látek pro kojící
- Přesvědč matku, aby se vyvarovala kouření cigaret při kojení
- Identifikuj matčin podpůrný systém pro udržení laktace
- Doporuč častý odpočinek
- Zajisti domů písemný materiál s dostatečnými informacemi
- Upozorni matku na laktační poradce, dle potřeby

3900 – Regulace tělesné teploty

Definice: Dosažení a / nebo udržování tělesné teploty v mezích normy.

Aktivity:

- Sleduj teplotu novorozence až do stabilizace
- Zahaj v případě potřeby nepřetržité monitorování teploty
- Monitoruj krevní tlak, puls a dýchání, podle potřeby
- Sleduj barvu kůže a teplotu
- Monitoruj a informuj o příznacích hypotermie a hypertermie
- Podporuj odpovídající příjem tekutin a nutriční příjem
- Zabal dítě hned po narození k zabránění tepelným ztrátám
- Udržuj tělesnou teplotu novorozence
- Použij čepičku k zabránění tepelným ztrátám u novorozence
- Umístěte novorozence v případě potřeby do inkubátoru nebo vyhřevného lůžka
- Diskutuj dle potřeby s matkou o významu termoregulace a možných negativních dopadech nadměrného chlazení
- Přizpůsob teplotu okolí potřebám pacientů

6880 – Péče o novorozence

Definice: Management péče o novorozence v průběhu přechodu na mimoděložní život a následné období stabilizace.

Aktivity:

- Zajisti průchodné dýchací cesty bez hlenu bezprostředně po narození
- Proveď zvážení a změření novorozence
- Urči gestační věk
- Porovnej váhu novorozence s odhadovaným gestačním věkem
- Sleduj tělesnou teplotu novorozence
- Udržuj tělesnou teplotu novorozence
- Osuš dítě bezprostředně po narození k zabránění tepelným ztrátám
- Zabal dítě do deky ihned po narození k udržení tělesné teploty, pokud nemá být umístěno do vyhřevného lůžka

- Použij bavlněnou čepičku k zabránění tepelným ztrátám
- Umísti novorozence dle potřeby do inkubátoru nebo do vyhřevného lůžka
- Zvedni u postýlky nebo inkubátoru matraci pod hlavou na podporu dýchání
- Přilož dítě k prsu ihned po porodu, dle potřeby
- Monitoruj / hodnot' sací reflex během krmení
- Proveď u novorozence po stabilizaci jeho teploty koupel
- Pochovej nebo se pravidelně dotýkej novorozence v inkubátoru
- Zajisti profylaktickou péči o oči
- Změř obvod hlavy
- Zjistí krevní skupinu matky / dítěte
- Podporuj spánek a poskytni pocit bezpečí zavinutím dítěte do plenky
- Použij deku stočenou do válečku pro uvedení novorozence do polohy na boku
- Umísti novorozence po krmení do polohy na zádech nebo na boku
- Umísti dítě s hlavou zvýšenou k odřihnutí
- Upevni nebo poskytni informace o nutričních potřebách novorozence
- Očisti pupeční šňůru předepsaným přípravkem
- Udržuj pupečník novorozence v suchu a odkrytý na vzduchu s plenou pod pupeční šňůrou
- Chraň novorozence před zdroji infekce v nemocničním prostředí
- Urči stav novorozence před poskytnutím péče
- Zajisti tiché, klidné prostředí

6924 – Fototerapie novorozence

Definice: Využití světelné terapie (fototerapie) ke snížení hladiny bilirubinu u novorozenců.

Aktivity:

- Přezkoumej rizikové faktory hyperbilirubinémie u matek i dětí (např. Rh nebo ABO inkompatibilita, polycythemie, sepse, nezralost, poloha plodu)
- Sleduj příznaky žloutenky
- Objednej sérové hladiny bilirubinu v souladu s protokolem nebo žádostí ošetřujícího lékaře
- Informuj o laboratorních výsledcích ošetřujícího lékaře
- Umísti dítě do inkubátoru
- Pouč rodinu o postupech a péči při fototerapii
- Použij překrytí obou očí, zabraň nadměrnému tlaku
- Odstraň krytí očí každé 4 hodiny, nebo při vypnutí světla (fototerapie) při kontaktu s rodiči a krmení
- Monitoruj u očí otok, změny a barvu
- Umísti fototerapeutické světlo nad dítě do příslušné výšky
- Kontroluj intenzitu světla každý den
- Monitoruj vitální funkce dle protokolu nebo dle potřeby
- Změň polohu dítěte každé 4 hodiny nebo dle protokolu
- Monitoruj hladiny bilirubinu v séru dle protokolu nebo dle ordinace lékaře
- Zhodnot' neurologický stav dítěte každé 4 hodiny nebo dle protokolu
- Sleduj příznaky dehydratace (např. propadlé fontanely, snížený kožní turgor, úbytek hmotnosti)
- Zvaž novorozence každý den
- Podporuj 8 krmení denně

5460 – Dotek

Definice: Dosažení komfortu (zklidnění, pohodlí) a komunikace prostřednictvím účelného taktilního kontaktu.

Aktivita:

- Hladí části těla pomalým, rytmickým způsobem, v případě potřeby
- Drž novorozence nebo dítě pevně a pohodlně
- Povzbuzuj rodiče, aby se dotýkali novorozence nebo nemocného dítěte
- Zaviň novorozence pevně v přikrývce s rukama a nohama blízko u těla
- Polož novorozence na tělo matky bezprostředně po porodu
- Podporuj matku, aby dítě chovala, dotýkala se ho a prohlížela si ho, zatímco pupeční šňůra je přerušena
- Povzbuzuj rodiče k chování dítěte
- Povzbuzuj rodiče k masírování dítěte
- Předved' uklidňující techniky pro děti
- Zajisti novorozenci vhodný dudlík pro nenutritivní sání
- Zhodnot' účinek použití doteku

6710 – Podpora vztahu

Definice: Usnadnění vývoje vztahu rodič - dítě.

Aktivita:

- Diskutuj s rodiči o reakci na těhotenství
- Polož dítě na tělo matky bezprostředně po porodu
- Podporuj, aby matka dítě držela, dotýkala se ho a prohlížela si ho, zatímco pupeční šňůra je přerušena
- Poskytni otci příležitost držet novorozence v období narození
- Umožni rodičům pečovat, dotýkat se a prohlížet si novorozence ihned po porodu
- Povzbuzuj rodiče k držení dítěte blízko u těla
- Sděl rodičům informace získané z prvního fyzikálního hodnocení novorozence
- Informuj rodiče o péči poskytnuté novorozenci
- Ponech novorozence po porodu, pokud je to možné s rodiči
- Poskytni rodině soukromí během počáteční interakce s novorozencem
- Podporuj rodiče, aby se dotýkali a mluvili na novorozence
- Pomáhej rodičům podílet se na péči o dítě
- Podporuj rodiče k rozpoznání podoby pozorovaných u novorozence
- Doporuč rodičům, aby dítě masírovali
- Podpoř oční kontakt s dítětem
- Podpoř chování role pečovatele
- Poskytni pomoc při péči o sebe sama s cílem maximalizovat zaměření na kojence
- Zajisti rooming-in v nemocnicích
- Pomáhej rodičům při plánování brzkého propuštění
- Umožni rodičům, alespoň chvíli držet a pečovat o novorozence v dětském pokoji
- Diskutuj s rodiči o charakteristickém chování novorozence
- Upozorni rodiče na změny stavu u novorozence
- Upozorni rodiče na signály novorozence, které ukazují schopnost reakce na ně
- Pouč rodiče o známkách nadměrné stimulace

6900 – Nenutriční sání

Definice: Zajištění možnosti sání pro novorozence.

Aktivity:

- Vyber hladký dudlík, nebo náhražku dudlíku splňující normy zabraňující obstrukci dýchacích cest
- Používej čistý, denně sterilizovaný, nekontaminovaný dudlík, používaný pouze jedním novorozencem
- Dej dítěti velký, měkký dudlík, který bude tolerovat na vrcholu jazyka
- Poloha dítěte, taková aby jazyk klesnul na spodní část úst
- Podpoř v případě potřeby sací reflex přiložením palce a ukazováčku na čelist dítěte
- Podpoř sání v případě potřeby rytmickým pohybem s dudlíkem po jazyku dítěte
- Stimuluj sací reflex jemným třením tváře novorozence
- Poskytni dudlík na podporu sání alespoň jednou za 4 hodiny u dětí, které se dlouhodobě přejídají
- Používej dudlík po krmení, pokud dítě projevuje neustálou potřebu sát
- Informuj rodiče o významnosti potřeby sání u novorozence
- Podporuj kojící matku, aby umožnila nenutritivní sání u prsu po kompletním nakrmení
- Informuj rodiče o alternativách sání bradavky (např. palec, prst rodiče, dudlík)
- Pouč rodiče o využití nenutritivního sání

5244 – Poradenství kojení

Definice: Použití interakčního pomocného procesu k přispění podpory úspěšného kojení.

Aktivity:

- Zjistí znalosti o kojení
- Edukuj rodiče o výživě novorozence pro přijímání erudovaných rozhodnutí
- Poskytni informace o výhodách kojení
- Uveď na pravou míru omyly, nepřesnosti a dezinformace o kojení
- Zjistí, zda si matka přeje a je motivována ke kojení
- Poskytni matce podporu při rozhodování
- Doporuč rodičům v případě potřeby vzdělávací materiály
- Odkaz rodiče na příslušné kurzy a podpůrné skupiny pro kojení
- Zhodnot', zda matka porozuměla novorozeneckým podnětům ke krmení (např. hledání, sání, bdělost)
- Zjistí frekvenci krmení ve vztahu k potřebám dítěte
- Sleduj dovednost matky přiložení dítěte k bradavce
- Zhodnot' sání / polykání novorozence
- Předved' a pouč o efektivním sání
- Instruuji o relaxačních technikách, včetně masáže prsu
- Pouč o vedení záznamů o délce a frekvenci kojení
- Pouč o přiměřené pravidelnosti stolice a močení u dítěte
- Pouč matku o růstových vlnách u dítěte, určete normální vzor kojení dětí
- Vyhodnot' dostatečné vyprazdňování prsu při kojení
- Zhodnot' kvalitu a využití pomůcek ke kojení
- Podporuj matku k nabízení obou prsů při každém krmení
- Urči vhodnost použití odsávačky
- Předved' masáž prsou a diskutuj o jejich výhodách na zvýšení zásoby mléka
- Pouč rodiče o tom, jak rozlišit vnímaný a skutečný nedostatek mléka

- Podporuj při podezřele nízkých zásobách mléka odsávání prsů mezi krmením
- Monitoruj integritu kůže bradavek
- Doporuč vhodnou péči o bradavky
- Sleduj schopnost správně zmírnit městnání v prsech
- Zhodnot rozpoznání ucpání kanálků mlékem a mastitidu
- Předved' dostupné vybavení pomáhající při kojení a další zákroky na prsech, například odsávačky, teplé zábaly a doplňky ke kojení
- Pouč, jak v případě potřeby obnovit laktaci
- Přesvědč matku, aby se vyhnula kouření cigaret při kojení

NOC - souhrnná, standardizovaná klasifikace očekávaných výsledků je využívána pro hodnocení účinnosti ošetrovatelských zásahů. Každá škála obsahuje bodové hodnocení obvykle od 1 do 5 a je sestavena tak, že hodnota 5 odráží nejvíce žádoucí stav klienta ve vztahu k očekávanému výsledku.

Začátek kojení: dítě -1000

Definice: Kojenecká vazba a odsávání mateřského mléka z prsu pro výživu během prvních 3 týdnů kojení.

- 100001 Správná poloha a držení prsu
- 100002 Správné uchopení prsu
- 100003 Správná komprese prsu
- 100004 Správné sání a umístění jazyka
- 100005 Slyšitelné polykání
- 100006 Kojení minimálně 5 - 10 minut z prsu
- 100007 Minimálně 8 krmení za den
- 100008 Močení za den odpovídající věku
- 100009 Řídká, žlutá, zrnitá stolice za den odpovídající věku
- 100010 Přibývání na váze odpovídající věku
- 100011 Spokojenost kojence po krmení

Začátek kojení: matka-1001

Definice: Schopnost matky správného přiložení kojence k sání z prsu a zajištění výživy během prvních 3 týdnů kojení.

- 100101 Pohodlná poloha při kojení
- 100102 Podpora prsu pomocí "C" úchopu (úchop)
- 100103 Naplnění prsou před krmením
- 100104 Spouštění tvorby mléka (spouštěcí reflex)
- 100106 Rozpoznávání polykání dítěte
- 100107 Přerušování sání před odebráním dítěte od prsu
- 100121 Techniky prevence citlivosti bradavek
- 100109 Vyvarování se použití kloboučku
- 100110 Vyvarovat se podání vody dítěti
- 100113 Včasné rozpoznání signálů hladu
- 100120 Matky příjem tekutin
- 100123 Odsávání prsu
- 100118 Spokojenost s procesem kojení

Přizpůsobení novorozence -0118

Definice: Přizpůsobení se zralého fyziologického novorozence na mimoděložní prostředí v průběhu prvních 28 dnů.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 011801 Apgar skóre | <input type="checkbox"/> 011812 Tolerance krmení |
| <input type="checkbox"/> 011802 Gestační věk index | <input type="checkbox"/> 011813 Sací reflex |
| <input type="checkbox"/> 011803 Apikální srdeční frekvence (100-160´) | <input type="checkbox"/> 011814 Svalový tonus |
| <input type="checkbox"/> 011804 Dechová frekvence (30-60´) | <input type="checkbox"/> 011815 Plynulé, synchronní pohyby |
| <input type="checkbox"/> 011806 Saturace kyslíkem < 90 % | <input type="checkbox"/> 011817 Reakce na stimuly |
| <input type="checkbox"/> 011807 Termoregulace | <input type="checkbox"/> 011818 Trvalá bdělost během interakce |
| <input type="checkbox"/> 011808 Barva kůže | <input type="checkbox"/> 011819 Interakce s pečovateli |
| <input type="checkbox"/> 011809 Oči jasné | <input type="checkbox"/> 1011821 Hladina glukózy v krvi |
| <input type="checkbox"/> 011810 Vysušení pupeční šňůry | <input type="checkbox"/> 1011823 Hladina bilirubinu |
| <input type="checkbox"/> 011811 Hmotnost | <input type="checkbox"/> 1011824 Vylučování stolice |
| | <input type="checkbox"/> 1011825 Močení |

Vztah rodič - dítě -1500

Definice: Chování rodiče a dítěte, které ukazuje trvalý láskyplný vztah mezi nimi

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 150004 Vyjádření pozitivních pocitů ve vztahu k dítěti | <input type="checkbox"/> 150013 Mluvení na dítě |
| <input type="checkbox"/> 150005 Chování dítěte blízko u sebe | <input type="checkbox"/> 150015 Reakce na podněty dítěte |
| <input type="checkbox"/> 150006 Dotýkání, poplácávání dítěte | <input type="checkbox"/> 150016 Utěšení dítěte |
| <input type="checkbox"/> 150007 Políbení dítěte | <input type="checkbox"/> 150024 Chování dítěte při krmení |
| <input type="checkbox"/> 150008 Usmívání se na dítě | <input type="checkbox"/> 150018 Udržování dítěte v suchu, teple a čistě |
| <input type="checkbox"/> 150012 Využití očního kontaktu | |

Termoregulace: novorozenec - 0801

Definice: Rovnováha mezi produkcí tepla, udržením tepla a tepelnými ztrátami během prvních 28 dnů života

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 080106 Přibývání na váze | <input type="checkbox"/> 080118 Hypotermie |
| <input type="checkbox"/> 080107 Termogeneze bez třesu | <input type="checkbox"/> 080119 Nepravidelné dýchání |
| <input type="checkbox"/> 080108 Předpoklad udržení teploty těla při hypotermii | <input type="checkbox"/> 080120 Tachypnoe |
| <input type="checkbox"/> 080109 Předpoklad odvodu tepla a udržení teploty těla při hypertermii | <input type="checkbox"/> 080103 Neklid |
| <input type="checkbox"/> 080110 Přemístění z inkubátoru do postýlky | <input type="checkbox"/> 080104 Letargie |
| <input type="checkbox"/> 080113 Acidobazická rovnováha | <input type="checkbox"/> 080105 Změna barvy kůže |
| <input type="checkbox"/> 080116 Teplotní nestabilita | <input type="checkbox"/> 080111 Dehydratace |
| <input type="checkbox"/> 080117 Hypertermie | <input type="checkbox"/> 080112 Nestabilní hladina glukózy v krvi |
| | <input type="checkbox"/> 080114 Hyperbilirubinemie |

Dále bych Vás chtěla požádat o vyplnění následujících 6 otázek.

1. Stupeň nejvyššího dosaženého vzdělání

- SZŠ SZŠ a specializace Bc. specializace Mgr. VOŠ
 Jiné _____

2. Kolik let jste v klinické praxi

do 5let 6 - 10let 11 a více

Kolik let pracujete na novorozeneckém odd. _____

3. Znáte klasifikační systémy

NANDA ano ne

NIC ano ne

NOC ano ne

4. Kde jste se s klasifikačními systémy setkala

ve škole či při dalším vzdělávání

vlastní iniciativa

v praxi

nesetkala jsem se s nimi

jiné _____

5. Souhlasíte se začleněním vybraných souborů z klasifikačních systémů do praxe

NANDA (diagnostický systém ošetrovatelských diagnóz)

souhlasím

nesouhlasím – proč _____

souhlasím s výhradami s jakými _____

jiné _____

NIC (klasifikace ošetrovatelských intervencí zahrnující komplexní klasifikaci ošetrovatelských zásahů)

souhlasím

nesouhlasím – proč _____

souhlasím s výhradami s jakými _____

jiné _____

NOC (klasifikace očekávaných výsledků využívaná pro hodnocení účinnosti ošetrovatelských zásahů)

souhlasím

nesouhlasím - proč _____

souhlasím s výhradami s jakými _____

jiné _____

6. Jaké důvody brání zavedení klasifikačních systémů do praxe

časové důvody

zvýšení administrativy

neochota měnit zavedený systém

neochota vzdělávat se v této oblasti

jiné _____

Děkuji Vám za ochotu a pomoc.

Ošetřovatelské diagnózy NANDA International

00126 Nedostatečné znalosti matky v péči o novorozence

Definice: Absence nebo nedostatek kognitivních informací souvisejících s konkrétním tématem.

Doména: Percepce / kognice Třída: Kognice

Související faktory

- kognitivní omezení
- nesprávná interpretace informací
- nedostatečný kontakt s prostředím, ze kterého lze vědomosti získat
- nedostatečný zájme o studium

Určující znaky

- nepřesná interpretace získaných znalostí
- nepřesné provádění instrukcí
- nevhodné chování (např. hysterické, nepřátelské, agitované, apatické)
- přehnané chování
- sdělování problémů

00106 Efektivní kojení

Definice: Dvojice/rodina/matka – kojeneček vykazují adekvátní zvládnutí a spokojenost s procesem kojení.

Doména: Vztahy mezi rolemi Třída: Plnění rolí

Související faktory

- gestační věk dítěte nad 34 týdnů
- normální stavba prsu
- normální stavba úst
- podpůrné zdroje
- sebedůvěra matky
- základní znalosti o kojení

Určující znaky

- dítě je po kojení spokojené
- dychtivost kojence sát mateřské mléko

- efektivní vzorce komunikace mezi matkou a dítětem
- hmotnost dítěte odpovídá věku
- matka je schopna přiložit dítě k prsu, tak aby ho dítě řádně uchopilo
- matka vyjadřuje uspokojení s kojením
- nepřerušované polykání při kojení
- nepřerušované sání při kojení
- pravidelné polykání při kojení
- příznaky uvolňování oxytocinu
- vyprazdňování dítěte odpovídá věku
- znaky uvolňování oxytocinu

00104 Neefektivní kojení

Definice: Nespokojenost nebo potíže matky či dítěte při procesu kojení.

Doména: Vztahy mezi rolemi

Třída: Plnění rolí

Související faktory

- ambivalentní vztah matky ke kojení
- anomálie kojence
- anomálie prsů matky
- dokrmování kojence umělou savičkou z lahve
- chabý sací reflex kojence
- nedostatečné znalosti
- nepodporující partner
- nepodporující rodina
- předčasné narození
- předchozí chirurgické zákroky na prsech
- předchozí nezdary v kojení v anamnéze
- přerušované kojení
- úzkost matky

Určující znaky

- kojeneček je neklidný během první hodiny po kojení
- kojeneček pláče během první hodiny po kojení
- kojeneček plačící u prsu

- kojenec prohnutý u prsu
- nedostatečná příležitost sát prs
- nedostatečná zásoba mléka
- nedostatečné vyprazdňování obou prsů při každém kojení
- neschopnost kojence správně uchopit prs
- neuspokojivý průběh kojení
- odpor vůči přísání se
- pocit nedostatečné zásoby mléka
- pozorovatelné znaky neadekvátního příjmu
- přerušované sání prsu
- přetrvávající bolest bradavek po prvním týdnu kojení

00105 Přerušené kojení

Definice: Přerušování kontinuity procesu kojení jako výsledek nespokojenosti nebo neznalosti, jak přiložit dítě k prsu.

Doména: Vztahy mezi rolemi

Třída: Plnění rolí

Související faktory

- kontraindikace ke kojení
- onemocnění kojence
- onemocnění matky
- předčasně narozené dítě

Určující znaky

- kojenec nedostává výživu z prsu při některých nebo všech kojeních
- nedostatečné znalosti o skladování mateřského mléka
- nedostatečné znalosti o způsobu odstříkávání mateřského mléka z prsu
- separace matky a kojence

00004 Riziko infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organismy.

Doména: Bezpečnost / ochrana

Třída: Infekce

Rizikové faktory

- destrukce tkání

- farmaka (např. imunosupresiva, antibiotika, atd.)
- invazivní postupy
- nedostatečná primární obrana (např. porušená kůže, traumatizovaná tkáň, snížená funkce řasinkového epitelu v dýchacích cestách, stáza tělních tekutin, změna pH sekretu, změněná peristaltika)
- nedostatečná sekundární obrana (např. snížený hemoglobin, leukopenie, utlumená reakce na zánět)
- nedostatek znalostí matky, jak se nevystavovat patogenům
- prostředí se zvýšeným výskytem patogenů
- předčasné prsknutí plodových obalů
- trauma

00035 Riziko poškození

Definice: Riziko poškození jako důsledek interakce okolních podmínek s adaptivní a obrannou výbavou jedince.

Doména: Bezpečnost / ochrana Třída: Fyzické poškození

Rizikové faktory – vnější

- biologické (např. mikroorganismy)
- fyzické (např. budovy, vybavení)
- chemické (př. drogy, farmaka, alkohol, nikotin, kosmetika, konzerv. látky, barviva)
- lidské (např. nozokomiální agens, personální vybavenost nebo kognitivní, afektivní a psychomotorické faktory)
- nutriční (např. vitamíny, druhy potravy)
- způsob přepravy

Rizikové faktory – vnitřní

- abnormální krevní profil (např. leukocytóza/leukopenie, abnormální hodnoty srážlivých faktorů, trombocytopenie, srpkovité buňky/srpkovitá anemie, talasemie, snížené množství hemoglobinu)
- biochemická dysfunkce
- dysfunkce imunity – autoimunita
- tělesné (např. porušená kůže, porucha hybnosti)
- tkáňová hypoxie

00005 Riziko nerovnováhy tělesné teploty

Definice: Riziko neudržení tělesné teploty v normálním rozmezí.

Doména: Bezpečnost ochrana Třída: Termoregulace

Rizikové faktory

- dehydratace
- nevhodné oblečení s ohledem na teplotu prostředí
- onemocnění ovlivňující regulaci teploty
- hmotnostní extrém
- vystavení teplotním extrémům v prostředí
- změněný metabolismus

00039 Riziko aspirace

Definice: Riziko proniknutí gastrointestinálních sekretů, orofaryngeálních sekretů, pevných látek nebo tekutin do tracheobronchiálních cest.

Doména: Bezpečnost / ochrana Třída: Fyzické poškození

Rizikové faktory

- gastrointestinální sondy (pro podávání výživy nebo léků)
- ochablý dolní jícnový svěrač
- podávání léků
- útlum dávivého reflexu
- zhoršené polykání
- zvýšené žaludeční reziduum

00047 Riziko narušení integrity kůže

Definice: Riziko narušení kůže.

Doména: Bezpečnost / ochrana Třída: Fyzické poškození

Rizikové faktory – vnější

- exkrementy
- fyzická imobilizace
- hypertermie / hypotermie
- chemická látka
- mechanické faktory (např. střížné síly, tlak, omezení)

- ozařování
- sekrety
- vlhkost (způsobená způsobená exkrety, sekrety)

Rizikové faktory - vnitřní

- medikace
- nevyvážená výživa
- poškozený metabolismus
- vývojové faktory
- zhoršená citlivost
- zhoršený oběh
- změny kožního turgoru

Ošetrovatelské intervence NIC

6890 Monitorování novorozence

Definice: Měření a interpretace fyziologického stavu novorozence v prvních 24 hodinách po porodu.

Doména: Rodina

Třída: Porodní péče

Aktivity

- Proved' hodnocení Apgar skóre v 1 a 5, 10 minutě po narození.
- Sleduj teplotu novorozence až do její stabilizace.
- Monitoruj dechovou frekvenci a dýchání.
- Sleduj dýchání a případné známky dechové tísně: tachypnoe, nosní zapalování, chrochtání, zatahování, chrápoty, sípání nebo šelesty.
- Monitoruj respirační tíseň, hypoglykémii a anomálie, pokud matka má cukrovku.
- Sleduj srdeční frekvenci novorozence.
- Sleduj barvu novorozence.
- Sleduj známky hyperbilirubinémie.
- Sleduj schopnost sání u novorozence.
- Sleduj první krmení novorozence.
- Sleduj hmotnost novorozence.
- Zznamenej první močení a stolici u novorozence.
- Monitoruj pupeční šňůru.

1054 Asistence při kojení

Definice: Příprava matky ke kojení jejího dítěte.

Doména: Rodina

Třída: Porodní péče

Aktivity

- Doporuč častý odpočinek.
- Podporuj použití pohodlné, bavlněné, podpůrné podprsenky pro kojící.
- Podporuj matku k dostatečnému příjmu tekutin k uspokojení pocitu žízně.
- Pouč matku o dobře vyvážené stravě v období kojení.
- Monitoruj vyprazdňovací reflex.
- Pouč matku o charakteristických znacích kojeneckého močení a vyprazdňování.
- Pouč matku, jak má novorozenec odříhnout.

- Pouč o kontrole měštnání v prsech, o včasném vyprazdňování kojením nebo odsáváním.
- Informuj matku v případě potřeby o možnosti odsávání k udržení laktace.
- Diskutuj o použití odsávačky, pokud novorozenec zpočátku není schopen kojení.
- Pouč o správné péči o bradavky včetně toho, jak zabránit bolestivosti bradavek.
- Sleduj integritu kůže na bradavkách.
- Pouč o správné technice ukončení sání kojence.
- Pouč matku o správné poloze.
- Podporuj matku v kojení dítěte tak dlouho, dokud bude mít zájem.
- Podporuj matku v nabízení obou prsou při každém krmení.
- Podporuj pohodlí a soukromí při prvních pokusech o kojení.
- Pouč matku o sledování novorozence při sání.
- Monitoruj novorozencovu schopnost správně uchopit bradavku (př. způsob "uchopení").
- Sleduj polohu novorozence u prsu, poslouvej zvuk polykání a způsob sání / polykání.
- Podporuj matku, aby při počátečních pokusech a v případě potřeby požádala o pomoc sestry, k dosažení 8 až 10 krmení během 24 hodin.
- Sleduj schopnost sání u novorozence.
- Pomáhej rodičům při identifikaci podnětů probuzeného novorozence jako příležitost ke kojení.
- Umožni včasný kontakt matky s dítětem a příležitost ke kojení do 2 hodin po narození.
- Diskutuj s matkou o plánované intenzitě a délce doby, po kterou by chtěla kojít.

3900 Regulace tělesné teploty

Definice: Dosažení a / nebo udržování tělesné teploty v mezích normy.

Doména: Fyziologická: komplexní Třída: Termoregulace

Aktivity

- Sleduj teplotu novorozence až do stabilizace
- Sleduj barvu kůže a teplotu.
- Zabal dítě hned po narození k zabránění tepelným ztrátám.
- Podporuj odpovídající příjem tekutin a nutriční příjem.
- Udržuj tělesnou teplotu novorozence.
- Použij čepičku k zabránění tepelným ztrátám u novorozence.
- Umístěte novorozence v případě potřeby do inkubátoru nebo vyhřevného lůžka.

- Diskutuj dle potřeby s matkou o významu termoregulace a možných negativních dopadech nadměrného chlazení.
- Přizpůsob teplotu okolí potřebám pacientů.

6880 Péče o novorozence

Definice: Management péče o novorozence v průběhu přechodu na mimoděložní život a následné období stabilizace.

Doména: Rodina

Třída: Porodní péče

Aktivity

- Zajisti průchodné dýchací cesty bez hlenu bezprostředně po narození.
- Proveď zvážení a změření novorozence.
- Sleduj tělesnou teplotu novorozence.
- Udržuj tělesnou teplotu novorozence.
- Osuš dítě bezprostředně po narození k zabránění tepelným ztrátám.
- Zabal dítě do deky ihned po narození k udržení tělesné teploty, pokud nemá být umístěno do vyhřevného lůžka.
- Použij bavlněnou čepičku k zabránění tepelným ztrátám.
- Umísti novorozence dle potřeby do inkubátoru nebo do vyhřevného lůžka.
- Přilož dítě k prsu ihned po porodu, dle potřeby.
- Monitoruj / hodnot' sací reflex během krmení.
- Zajisti profylaktickou péči o oči.
- Změř obvod hlavy.
- Zjisti krevní skupinu matky / dítěte.
- Umísti novorozence po krmení do polohy na zádech nebo na boku.
- Umísti dítě s hlavou zvýšenou k odříhnutí.
- Upevni nebo poskytni informace o nutričních potřebách novorozence.
- Očisti pupeční šňůru předepsaným přípravkem.
- Udržuj pupečník novorozence v suchu a odkrytý na vzduchu s plenou pod pupeční šňůrou.
- Chraň novorozence před zdroji infekce v nemocničním prostředí.
- Zajisti tiché, klidné prostředí.

6924 Fototerapie novorozence

Definice: Využití světelné terapie (fototerapie) ke snížení hladiny bilirubinu u novorozenců.

Doména: Rodina

Třída: Porodní péče

Aktivity

- Přezkoumej rizikové faktory hyperbilirubinémie u matek i dětí (např. Rh nebo ABO inkompatibilita, polycythemie, sepse, nezralost, poloha plodu).
- Sleduj příznaky žloutenky.
- Informuj o laboratorních výsledcích ošetřujícího lékaře.
- Pouč rodinu o postupech a péči při fototerapii.
- Použij překrytí obou očí, zabraň nadměrnému tlaku.
- Odstraň krytí očí každé 4 hodiny, nebo při vypnutí světla (fototerapie) při kontaktu s rodiči a krmení.
- Monitoruj u očí otok, změny a barvu.
- Umísti fototerapeutické světlo nad dítě do příslušné výšky.
- Monitoruj vitální funkce dle protokolu nebo dle potřeby.
- Monitoruj hladiny bilirubinu v séru dle protokolu nebo dle ordinace lékaře.
- Sleduj příznaky dehydratace (př. propadlé fontanely, ↓ kožní turgor, úbytek hmotnosti).
- Zvaž novorozence každý den.
- Podporuj 8 krmení denně.

5460 Dotek

Definice: Dosažení komfortu (zklidnění, pohodlí) a komunikace prostřednictvím účelného taktilního kontaktu.

Doména: Behaviorální

Třída: Podpora / pomoc při zvládnání zátěže

Aktivity

- Hlad' části těla pomalým, rytmickým způsobem, v případě potřeby.
- Drž novorozence nebo dítě pevně a pohodlně.
- Povzbuzuj rodiče, aby se dotýkali novorozence nebo nemocného dítě.
- Polož novorozence na tělo matky bezprostředně po porodu.
- Podporuj matku, aby dítě chovala, dotýkala se ho a prohlížela si ho, zatímco je pupeční šňůra přerušena.
- Povzbuzuj rodiče k chování dítěte.

- Povzbuzuj rodiče k masírování dítěte.
- Předved' uklidňující techniky pro děti.
- Zhodnot' účinek použití doteku.

6710 Podpora vztahu

Definice: Usnadnění vývoje vztahu rodič – dítě.

Doména: Rodina

Třída: Výchova a péče o dítě

Aktivity

- Polož dítě na tělo matky bezprostředně po porodu.
- Podporuj, aby matka dítě držela, dotýkala se ho a prohlížela si ho, zatímco je pupeční šňůra přerušena.
- Poskytni otci příležitost držet novorozence v období narození.
- Umožni rodičům pečovat, dotýkat se a prohlížet si novorozence ihned po porodu.
- Povzbuzuj rodiče k držení dítěte blízko u těla.
- Ponech novorozence po porodu, pokud je to možné s rodiči.
- Informuj rodiče o péči poskytnuté novorozenci.
- Poskytni rodině soukromí během počáteční interakce s novorozencem.
- Podporuj rodiče, aby se dotýkali a mluvili na novorozence.
- Pomáhej rodičům podílet se na péči o dítě.
- Podpoř oční kontakt s dítětem.
- Zajisti rooming-in v nemocnicích.
- Diskutuj s rodiči o charakteristickém chování novorozence.
- Upozorni rodiče na změny stavu u novorozence.

6900 Nenutriční sání

Definice: Zajištění možnosti sání pro novorozence.

Doména: Rodina

Třída: Porodní péče

Aktivity

- Stimuluj sací reflex jemným třením tváře novorozence.
- Informuj rodiče o významnosti potřeby sání u novorozence.
- Pouč rodiče o využití nenutritivního sání.
- Informuj rodiče o alternativách sání bradavky (např. palec, prst rodiče, dudlík).

5244 Poradenství kojení

Definice: Použití interakčního pomocného procesu k přispění podpory úspěšného kojení.

Doména: Rodina

Třída: Výchova a péče o dítě

Aktivity

- Zjistí znalosti o kojení.
- Poskytni informace o výhodách kojení.
- Zjistí, zda si matka přeje a je motivována ke kojení.
- Uved' na pravou míru omyly, nepřesnosti a dezinformace o kojení.
- Poskytni matce podporu při rozhodování.
- Doporuč rodičům v případě potřeby vzdělávací materiály.
- Odkaz rodiče na příslušné kurzy a podpůrné skupiny pro kojení.
- Zhodnot', zda matka porozuměla novorozeneckým podnětům ke krmení (př. hledání, sání, bdělost).
- Zjistí frekvenci krmení ve vztahu k potřebám dítěte.
- Sleduj dovednost matky přiložení dítěte k bradavce.
- Zhodnot' sání / polykání novorozence.
- Předved' a pouč o efektivním sání.
- Pouč o vedení záznamů o délce a frekvenci kojení.
- Pouč o přiměřené pravidelnosti stolice a močení u dítěte.
- Vyhodnot' dostatečné vyprazdňování prsu při kojení.
- Podporuj matku k nabízení obou prsů při každém krmení.
- Urči vhodnost použití odsávačky.
- Pouč rodiče o tom, jak rozlišit vnímaný a skutečný nedostatek mléka.
- Podporuj při podezřele nízkých zásobách mléka odsávání prsů mezi krmením.
- Monitoruj integritu kůže bradavek.
- Doporuč vhodnou péči o bradavky.
- Zhodnot' rozpoznání ucpání kanálků mlékem a mastitidu.
- Předved' dostupné vybavení pomáhající při kojení a další zákroky na prsech, například odsávačky, teplé zábaly a doplňky ke kojení.
- Pouč, jak v případě potřeby obnovit laktaci.
- Přesvědč matku, aby se vyhnula kouření cigaret při kojení.

Očekávané výsledky NOC

1000 Začátek kojení: dítě

Definice: Kojenecká vazba a odsávání mateřského mléka z prsu pro výživu během prvních 3 týdnů kojení.

Doména: Fyziologické zdraví

Třída: Výživa

Datum narození / hodina: Porodní hmotnost / délka: První přiložení k prsu:

datum / den hospitalizace		/	/	/	/
kód	indikátory				
100001	Správná poloha a držení prsu				
100002	Správné uchopení prsu				
100004	Správné sání a umístění jazyka				
100006	Kojení minimálně 5 - 10 min z prsu				
100007	Minimálně 8 krmení za den				
100008	Močení za den odpovídající věku				
100009	Řídká, žlutá, zrnitá stolice za den odpovídající věku				
100010	Přibývání na váze odpovídající věku				
100011	Spokojenost kojence po krmení				
Provedl (podpis, razítko)					

Hodnocení: 1-nehovující, 2-vyhovující v malé míře, 3-středně vyhovující, 4-v podstatě vyhovující, 5-zcela vyhovující, N/A-nehodnoceno

1001 Začátek kojení: matka

Definice: Schopnost matky správného přiložení kojence k sání z prsu a zajištění výživy během prvních 3 týdnů kojení.

Doména: Fyziologické zdraví

Třída: Výživa

Porod: spontánní – císařský řez **Porod:** 1 – 2 – 3 –..... **Kojila:** ano – ne (důvod)

Problémy při kojení: ne - ano (jaké) **Způsob řešení problémů:**

Prenatální příprava na porod: ano – ne **Kurz kojení:** ano - ne

datum / den hospitalizace		/	/	/	/
kód	indikátory				
100101	Pohodlná poloha při kojení				
100102	Podpora prsu pomocí "C" úchopu				
100106	Rozpoznávání polykání dítěte				
100121	Techniky prevence citlivosti bradavek				
100110	Vyvarovat se podání vody dítěti				
100113	Včasné rozpoznání signálů hladu				
100120	Matky příjem tekutin				
100123	Odsávání prsu				
100118	Spokojenost s procesem kojení				
Provedl (podpis, razítko)					

Hodnocení: 1-nehovující, 2-vyhovující v malé míře, 3-středně vyhovující, 4-v podstatě vyhovující, 5-zcela vyhovující, N/A-nehodnoceno

0118 Přizpůsobení novorozence

Definice: Přizpůsobení se zralého fyziologického novorozence na mimoděložní prostředí v průběhu prvních 28 dnů.

Doména: Funkční zdraví

Třída: Růst a vývoj

Datum narození / hodina:

Porodní hmotnost / délka:

Apgar skóre: 1min - 5min - 10min -

datum / den hospitalizace		/	/	/	/
kód	indikátory				
011801	Apgar skóre				
011802	Gestační věk index				
011803	Apikální srdeční frekvence (100-160)				
011804	Dechová frekvence (30-60)				
011806	Saturace kyslíkem <90%				
011807	Termoregulace				
011808	Barva kůže				
011811	Hmotnost				
011812	Tolerance krmení				
011813	Sací reflex				
011814	Svalový tonus				
011817	Reakce na stimuly				
1011824	Vylučování stolice				
1011825	Močení				
Provedl (podpis, razítko)					

Hodnocení: 1-závažná odchylka od normálu, 2-podstatná odchylka od normálu, 3-střední odchylka od normálu, 4-mírná odchylka od normálu, 5-žádná odchylka od normálu, N/A-nehodnoceno

1500 Vztah rodič – dítě

Definice: Chování rodiče a dítěte, které ukazuje na trvalý a láskyplný vztah mezi nimi.

Doména: Psychosociální zdraví

Třída: Sociální interakce

datum / den hospitalizace		/	/	/	/
kód	indikátory				
150004	Vyjádření pozitivních pocitů ve vztahu k dítěti				
150005	Chování dítěte blízko u sebe				
150006	Dotýkání, poplácávání dítěte				
150012	Využití očního kontaktu				
150013	Mluvení na dítě				
150015	Reakce na podněty dítěte				
150016	Utěšení dítěte				
150024	Chování dítěte při krmení				
150018	Udržování dítěte v suchu, teple a čistě				
Provedl (podpis, razítko)					

Hodnocení: 1-neprokázáno, 2-zřídka prokázáno, 3-občas prokázáno, 4-často prokázáno, 5-soustavně prokázáno, N/A-nehodnoceno

0801 Termoregulace: novorozenec

Definice: Rovnováha mezi produkcí tepla, udržením tepla a tepelnými ztrátami během prvních 28 dnů života.

Doména: Fyziologické zdraví

Třída: Metabolická regulace

datum / den hospitalizace		/	/	/	/
kód	indikátory				
080116	Teplotní nestabilita				
080105	Změna barvy kůže				
Provedl (podpis, razítko)					

Hodnocení: 1-závažná, 2-podstatná, 3-střední 4-mírná 5-žádná, N/A- nehodnoceno