

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Ošetrovatelské klasifikační systémy NANDA
International, NIC, NOC a jejich využití při hodnocení
bolesti u dětí po ortopedických operacích**

diplomová práce

Autor práce: Kateřina Dymáková, Bc.

Studijní program: Ošetrovatelství

Studijní obor: Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech

Vedoucí práce: doc. PhDr. Mária Boledovičová, PhD.

Datum odevzdání práce: 20. 5. 2013

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá problematikou využití klasifikačních systémů NANDA International, NIC a NOC při řešení ošetrovatelského problému Akutní bolest u dětí po ortopedických operacích. Bolest u dětí si zaslouží bezesporu velkou pozornost a to nejen z medicínského hlediska, ale též z pohledu ošetrovatelské péče, neboť sestra pečující o své klienty je považována za odborníka, který se velkou měrou podílí na uspokojování potřeb svých klientů a významně se též zapojuje do procesu tišení bolesti. Součástí úspěšné a správně nastavené léčby bolesti je mimo jiné její pečlivý záznam do zdravotnické dokumentace. Kromě lékařské, kam jsou zaznamenávány zejména medikace předepsané lékařem, by měl být pečlivý záznam veden též sestrou do ošetrovatelské dokumentace. Záznam by měl být jednotný, přehledný ale zároveň by měl zohledňovat individualitu každého klienta. Kromě posouzení a diagnostiky bolesti by tak měl obsahovat též intervence směřované na tišení bolesti a v neposlední řadě výsledky ošetrovatelské péče, pomocí kterých by bylo možno průběžně hodnotit, zda je dosavadní léčba úspěšná či nikoliv. Za účelem vytvoření dokumentace mohou posloužit mezinárodní klasifikační systémy NANDA International, NIC a NOC, s jejichž pomocí lze sestavit ucelenou pomůcku, která by postihovala prakticky všechny fáze ošetrovatelského procesu. I přes to, že si taxonomie NANDA International pomalu nachází své uplatnění mezi profesionály poskytujícími ošetrovatelskou péči, klasifikace NIC a NOC stále zůstávají opomíjené a v praxi často neznámé. Prvním cílem diplomové práce bylo zmapovat informovanost sester o zmíněných klasifikačních systémech, druhým cílem bylo vytvořit s využitím vybraných částí klasifikačních systémů NANDA International, NIC a NOC pomůcku pro účely diagnostiky, řešení a hodnocení ošetrovatelského problému Akutní bolest u dětí po ortopedických operacích a posledním třetím cílem práce pak bylo ověřit využitelnost nově vytvořené dokumentace v praxi. První výzkumný vzorek tvořilo 58 sester ze čtyř nemocnic v České republice, pracující na dětském oddělení. Dohromady bylo osloveno osm nemocnic, z toho se výzkumného šetření zúčastnily sestry z celkem čtyř nemocnic. Před samotnou realizací byli/y osloveni/y náměstci/náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. V jedné, ze zúčastněných nemocnic bylo k realizaci navíc ještě potřeba svolení etické komise, která

s realizací dotazníkového šetření v této nemocnici souhlasila. Druhý výzkumný vzorek tvořily sestry pracující na Dětském oddělení Oblastní nemocnice Příbram, a.s.. Třetí výzkumný vzorek tvořilo 5 hospitalizovaných dětí. Kritériem jejich výběru bylo jednak absolvování ortopedické operace, dále pak stanovení ošetřovatelské diagnózy Akutní bolest. Pro sběr údajů jsme použili polostrukturovaný dotazník, metody modelování a myšlenkové a obsahové analýzy dokumentů, a kvaziexperiment. Jednotlivé etapy výzkumu byly realizované následovně: V časovém rozmezí únor – březen 2013 bylo distribuováno 60 dotazníků, návratnost byla 100 %. Spolupráce se sestrami z dětského oddělení příbramské nemocnice trvala po dobu 1. 3. – 29. 3. 2013, kdy v tomto období byla dokumentace vytvořena, testována a následně byla zjišťována její využitelnost z pohledu sester. Pomocí dotazníkového šetření bylo kupříkladu zjištěno, že se sestry v naší praxi se zmíněnými klasifikačními systémy setkávají a to především s taxonomií NANDA International, s klasifikacemi NIC a NOC již podstatně méně. Statistickým testováním pak byla zjištěna závislost mezi znalostmi jednotlivých klasifikací a nejvyšším dosaženým vzděláním stejně jako věkem dotázaných sester. V otázkách zaměřených na vnímání využití klasifikačních systémů v praxi takřka polovina dotázaných sester, které uvedly jejich znalost, považovalo jejich využití za nepotřebné či byly dokonce proti jejich využití v naší praxi. Během spolupráce se sestrami z Oblastní nemocnice Příbram a.s. byla vytvořena pomůcka zaměřená na hodnocení a řešení ošetřovatelské diagnózy Akutní bolest u dětí po ortopedických operacích, která byla následně na stejném oddělení též testována. Jako první úpravami prošel formulář pro diagnostiku čerpající z NANDA International Taxonomie II, následoval formulář pro ošetřovatelské intervence a aktivity, který obsahoval vybrané intervence z klasifikace NIC, a jako poslední byly upraveny formuláře určené pro průběžné hodnocení výsledků ošetřovatelské péče čerpající z klasifikace NOC. Během ošetřování dětí s bolestí, které absolvovaly ortopedickou operaci, byl pak do jednotlivých formulářů veden záznam. V rámci formuláře určeného pro ošetřovatelskou diagnostiku bylo kromě intenzity, charakteru a lokalizace bolesti zaznamenáváno, jaké určující znaky a související faktory z NANDA International Taxonomie II jsou pozorovatelné u jednotlivých dětí. Do formulářů obsahujících intervence a aktivity čerpající z klasifikace

NIC pak bylo zaznamenáváno, kterých aktivit bylo u jednotlivých dětí využíváno. A v neposlední řadě byla bolest každodenně po čas hospitalizace jednotlivých dětí hodnocena pomocí výsledků ošetrovatelské péče čerpajících z klasifikace NOC. Z rozhovorů se sestrami, které spolupracovaly během výzkumného šetření, bylo následně zjištěno, že více jak polovina jich vnímá využívání pomůcky čerpající ze zmíněných klasifikačních systémů za přínosnou a objevil se též názor, že je takovéto pomůcky v české praxi potřeba. Z těchto důvodů by bylo jistě přínosné, kdyby byla této problematice věnována i nadále pozornost.

Klíčová slova: ošetrovatelské klasifikace – NANDA International – NIC – NOC – hodnocení - bolest – ortopedické operace - dítě

ABSTRACT

The aim of Graduation thesis is utilisation of classifying systems NANDA International, NIC and NOC by solving of nursing issue Acute pain at children after orthopaedical major surgeries. The pain of children deserves a lot of interest not only from medical point of view but furthermore it is a nursing problem because a nurse taking care for her client is considered as a leading expert in dealing with her clients needs and she is involved in process of pain relief. Part of successful and well adjusted treating of pain is its careful recording into medical documentation. Except of medical prescriptions given by a surgeon there is a need of careful inscription of the nurse. The record should be unified, transparent and it should take into consideration the individuality of each client. Except of review and diagnosis of the pain there should be involved interventions leading to pain killing and last but not least the should include the results of medical care. Regarding this, it would be possible to evaluate the success of present treatment. For the goal of creating of the documentation there could be used international classification systems NANDA International, NIC and NOC, with their aid it is possible to complete comprehensive aid, which describes each step of the treatment praxis. Although system Nanda International gained its use among professionals providing nursing praxis, classification NIC and NOC are still neglected and unknown. The first goal of the thesis was to map awareness of the nursing staff of systems mentioned. The second goal was creating of an aid using separate parts of system NANDA International, NIC and NOC aimed to diagnostics, solving and evaluation of the Problem of Acute pain at children after major surgeries. The last goal was verifying of beneficial effect of the new created documentation in praxis. The first research specimen was build by 58 nurses from four hospitals in Czech Republic working in children's departments. It was approached 8 hospitals altogether, nursing staff of four of them participated in the survey. Deputy leaders of nursing were appealed before starting of the project. There were necessity of approval from ethical committee in one of the hospitals. The committee approved the survey. The second research specimen was build by nurses from Children department in Hospital Pribram. The third part of research was built by 5 children admitted to hospital. The criterion for

their attendance was their major surgery operation and their diagnosis Acute Pain. We used the half structured questionnaire for collecting of figures, models method and ideas of content analysis of documents and quasi experiment. Particular steps of research were realised as following: In the period of time February 2013 till March 2013, 60 questionnaires were distributed. Return was 100%. Cooperation with nurses from hospital Pribram lasted from 1. 3. 2013 until 29. 3. 2013. The medical documentation was created during this period of time, the method was tested and evaluated from nurses point of view. We found out, the nurses are familiar with system NANDA International but not aware of other two systems mentioned above. It was researched on statistical basis dependency between awareness of the specific classifications and the highest education grade and age of the nurses was considered, as well. Almost half of involved nurses who provided awareness of the systems considered the utility of the systems as not necessary or even they were against their utilisation in the praxis. During our stay in Hospital in Pribram, the practical aid was created aimed to evaluation and solving of the issue Acute Pain after orthopedical surgeries. This aid was tested in the same department then. The first amendment was in a form for diagnosis drawing from NANDA International Taxonomie II, followed by a form fro nursing intervention and activities, which contented chosen interventions and classifications NIC. The last amended were forms for continuous evaluation of results of the nursing treatment drown from classification NOC. A record was taken into amended forms by children after major surgeries. Concerning forms aimed for nursing praxis there were recorded not only intensity, characters and localisation of the pain, there were recorded which significant marks and connected factors from NANDA International Taxonomie II were possible to observe by particular children. There were recorder information which activities were used for children into forms containing interventions and activities drawn from from classification NIC. Last but not least, the pain was considered on the daily basis using classification NOC. As we found out from discussions with nurses cooperating during the research, more than a half of them perceive the use of the above mentioned aid very contributive. One idea appeared, the

aid is needed in the Czech nursing practice. From this point of view, it would be beneficial to pay attention to this issue in the future.

Key words: nursing classifications – NANDA International – NIC – NOC - management - pain – orthopedic surgery – child

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 20. 5. 2013

.....

Kateřina Dymáková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat doc. PhDr. Márii Boledovičové, PhD. za cenné rady, podněty a připomínky, při zpracovávání této diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Olze Dvořáčkové za velkou pomoc při statistickém zpracovávání výsledků práce. Můj nemalý dík patří též kolektivu sester z dětského oddělení Oblastní nemocnice Příbram a.s., za trpělivost a vstřícnost během realizace výzkumného šetření na oddělení, dále všem sestřám, které se podílely na dotazníkovém šetření a v neposlední řadě rodině a přátelům za podporu a za důvěru.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	12
ÚVOD.....	14
1 SOUČASNÝ STAV PROBLEMATIKY	16
1.1 Ošetrovatelské klasifikační systémy	16
1.1.1 NANDA – International.....	16
1.1.2 NIC – Nursing Interventions Classification.....	21
1.1.3 NOC – Nursing Outcomes Classification.....	28
1.1.4 Aliance NNN (3N Aliance)	32
1.2 Bolest.....	33
1.2.1 Klasifikace bolesti.....	33
1.2.2 Specifika bolesti v dětském věku.....	34
1.2.3 Hodnocení bolesti	36
1.2.4 Léčba bolesti	37
1.2.5 Úloha sestry v léčbě bolesti u dětí	39
1.3 Ortopedie dětského věku.....	40
1.3.1 Vrozené vývojové vady pohybového aparátu.....	40
1.3.2 Získané vady a onemocnění pohybového aparátu	42
1.3.3 Poranění pohybového aparátu u dětí.....	44
1.3.4 Specifika ošetrovatelské péče o dětského klienta.....	45
2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY	46

2.1	Cíle práce	46
2.2	Hypotézy	46
3	METODIKA PRÁCE.....	47
3.1	Použitá metodika.....	47
3.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	48
4	VÝSLEDKY PRÁCE.....	50
4.1	Analýza výsledků dotazníkového šetření.....	50
4.1.1	Verifikace hypotéz.....	55
4.2	Výsledky modelování.....	60
4.2.1	Tvorba vstupní dokumentace – myšlenková analýza	60
4.2.2	Tvorba finální dokumentace – obsahová analýza.....	64
4.3	Výsledky kvaziexperimentu – testování dokumentace v praxi.....	66
5	DISKUZE.....	81
6	ZÁVĚR.....	96
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	98
8	SEZNAM TABULEK.....	105
9	SEZNAM PŘÍLOH	107

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 Diagnóstico de Enfermería (Španelská asociace pro názvosloví a diagnostickou taxonomii v ošetrovatelství)
AFEDI	Association Francophone Européenne des Diagnostics Infirmier (Evropská frankofonní asociace pro diagnostiku, intervence a výsledky v ošetrovatelství)
AM	Aritmetický průměr
ANA's NOLF	American Nurses Association, National Organization Liaison Forum (Americké asociace sester, Národního organizačního fóra)
DMO	Dětská mozková obrna
FLACC Scale	Face, Legs, Activity, Cry, Consolability Scale (Škála obličej-nohy-aktivita-pláč-uklidnění)
CHEOPS	Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (Škála bolesti dětské nemocnice ve východním Ontariu)
i.m.	intramuskulárně
i.v.	intravenózně
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)
K	Klientka
M	Matka
MKO	Mezinárodní klasifikace onemocnění
MNRS	Midwest Nursing Research Society (Severozápadní ošetrovatelská výzkumná společnost)
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association (Severoamerická asociace sester pro ošetrovatelské diagnózy)

NIC	Nursing interventions classification (Klasifikace ošetrovatelských intervencí)
NIPS	Neonatal/Infant Pain Scale (Novorozenecká/dětská škála bolesti)
NLM	National Library of Medicine (Národní lékařské knihovny)
NNN	NANDA, NIC, NOC
NOC	Nursing outcome classification (Klasifikace ošetrovatelských výsledků)
O	Otec
OASIS	The Outcome and Assessment Information Set (Informační soubor výsledků a hodnocení)
PRN	Pro re nata (dle potřeby)
RAP	Resident assessment protocols
SNOMED	Systematized Nomenclature Of Medicine Clinical Terms (Systematizované názvosloví medicíny)
SZO	Světová zdravotnická organizace
SZŠ	Střední zdravotnická škola
TENS	Transcutaneous electrical nerve stimulation (Transkutánní elektrická neurostimulace)
USA	United States of America
VAS	Visual analogue scale (Vizuální analogová škála)
VOŠZ	Vyšší odborná škola zdravotnická
VŠ	Vysokoškolské
WHO	World Health Organization

ÚVOD

Ošetrovatelství v současné podobě je disciplínou, která je založena na samostatnosti sestry jakožto uznávaného odborníka v oblasti svého samostatného působení. Sestra odbornice se tak ve spolupráci lékaře a dalších zdravotnických odborníků nejen že aktivně podílí na ošetrovatelské péči poskytované svým klientům, ale zároveň využívá svých znalostí, dovedností a poznatků podložených výzkumem anebo fakty. Cílem ošetrovatelství je pak mj. pomáhat jednotlivci, (ale i celým skupinám či komunitám) dosáhnout tělesné, duševní a sociální pohody a snižovat negativní vliv onemocnění na celkový stav člověka (Slowik et al., 2011, s. 58).

Bolest představuje pro člověka bezesporu zátěž, která přímo ovlivňuje jeho celkový stav, stejně jako průběh a vnímání celého onemocnění. Pro dítě, zvláště prožívá-li bolest během hospitalizace v nemocnici, je to obzvláště zatěžující stav. Přestože má akutní bolest, na jejíž řešení pomocí ošetrovatelské péče je diplomová práce zaměřena, krátkodobý charakter, je i zde potřeba adekvátního řešení. Mezi některými odborníky bohužel i v dnešní době přetrvává názor, že děti bolest vnímají méně než dospělí či že si bolest nepamatují. Bylo však prokázáno, že již během intrauterinního života dochází k plnému rozvoji vnímání bolesti, a že bolestivými impulzy navíc dochází ke změnám na úrovni neurologických a endokrinních funkcí v organismu dítěte, čímž se může vnímání bolesti výrazně změnit a to v negativním slova smyslu. Z těchto důvodů a též z etického hlediska, kdy se nejen lékař ale též sestra zavazují, že péče jimi poskytovaná bude směřována ku blahu klienta, je důležité, aby byla bolest vždy včas rozpoznána a tím i včas a dostatečně tlumena. Snahou tedy je co nejefektivněji bolest léčit, ideálně jí pak předcházet. Sestra se v tomto procesu zapojuje nejen tím, že podává lékařem naordinovanou analgetiku a sleduje a hlásí jejich účinek, ale významně se zapojuje do diagnostiky bolesti, stejně jako do její léčby s využitím nefarmakologických metod. V neposlední řadě se pak podílí na hodnocení, a to nejen přítomnosti bolesti, ale též efektivity léčby. Za účelem diagnostiky a hodnocení bolesti bylo vytvořeno nepřeborné množství nejrůznějších klasifikací a škál, nedá se však říci, že by existovala jednotně uznávaná a využívaná pomůcka, zaměřená na tuto oblast.

Klasifikační systémy NANDA International, NIC a NOC svým propojením nabízejí ucelenou pomůcku, jež svým zpracováním postihuje prakticky všechny fáze ošetrovatelského procesu, které jsou zaměřeny na řešení takových problémů, které může v rámci svých kompetencí efektivně řešit sestra. V případě této diplomové práce je pozornost věnována ošetrovatelské diagnóze Akutní bolest u dětí po ortopedických operacích. Má-li být bolest u dětských pacientů adekvátně řešena, je třeba, aby byl veden též pečlivý záznam o ní, a to nejen do lékařské dokumentace ale rovněž do té ošetrovatelské. Tento záznam by měl být ucelený, přehledný, ale zároveň by měl respektovat individualitu každého klienta. Hlavním záměrem diplomové práce tedy bylo vytvořit s využitím klasifikačních systémů NANDA International, NIC a NOC takovou pomůcku, které bude možno využít během ošetrování dětí po ortopedických operacích, které trpí bolestí, a tuto pomůcku též vyzkoušet v praxi.

1 SOUČASNÝ STAV PROBLEMATIKY

1.1 Ošetřovatelské klasifikační systémy

Pro ošetřovatelskou praxi a práci sester má využívání ošetřovatelské terminologie bezesporu zásadní význam. Standardizovaný jazyk hraje nezastupitelnou roli nejen v oblasti efektivní komunikace mezi profesionály v oblasti ošetřovatelství a dalšími poskytovateli zdravotní péče, dalšími výhodami mohou být též lepší přehled o ošetřovatelských intervencích, zkvalitnění péče či lepší sběr dat pro zhodnocení jejich výsledků (Rutherford, 2008). Mezi nejvyužívanější ošetřovatelské terminologie patří NANDA International, NIC a NOC, jichž využívá více než 20 zemí světa a v mnoha dalších jsou tyto systémy testovány. V českém ošetřovatelství se však zatím objevují spíše sporadicky (Jarošová, Bocková, 2012, s. 5).

1.1.1 NANDA – *International*

NANDA – North American Nursing Diagnosis Association – Severoamerická asociace sester pro ošetřovatelské diagnózy – vytvořila zevrubný a dobře uplatnitelný systém diagnóz, z kterého mohou zástupci všech ošetřovatelských specializací, v rámci péče o své klienty, čerpat. Tento systém specifikuje diagnózy dle tzv. diagnostických prvků, konkrétně určujících znaků, souvisejících nebo rizikových faktorů, definic jednotlivých diagnóz a číselných kódů, za pomoci kterých je možno se v systému poměrně lehce orientovat (Marečková, 2006a, s. 17). Jejím cílem je vývoj názvosloví, kritérií a klasifikace ošetřovatelských diagnóz (Herdman, 2010, s. xxi), jež je svou strukturou podobná v medicíně již tradičně využívané Mezinárodní klasifikaci onemocnění (dále jen MKO) (Marečková, 2006a, s. 16).

1.1.1.1 *Vznik a vývoj NANDA*

Po druhé světové válce nastala na území Spojených států amerických situace, jež svými společensko-historickými specifiky umožnila vytvoření podmínek pro významné změny v pojetí oboru ošetřovatelství. Po téměř sto letech došlo k oživení myšlenek Florence Nightingaleové a ošetřovatelství se stávalo prudce se rozvíjejícím vědním oborem. V tomto období též docházelo ke zrodu nové koncepce ošetřovatelské

diagnostiky a v r. 1950 se v odborné zahraniční literatuře poprvé objevil pojem ošetřovatelská diagnóza. Díky práci mnoha zahraničních autorů postupně vzrůstala potřeba specifického klinického úsudku a potřeba jasné identifikace problémů řešených za pomoci ošetřovatelských činností a intervencí (Marečková, 2006a, s. 55).

V r. 1973 se v St. Luis v USA konala První národní konference o klasifikaci ošetřovatelských diagnóz, na niž navazovala série dalších aktivit, mj. i vznik NANDA asociace v r. 1982. Na této konferenci byla vytvořena Národní konferenční rada pro klasifikaci ošetřovatelských diagnóz, na jejíž vytvoření se významně podílely Kristine Gebbiová a Mary Ann Lavinová, které svolaly první pracovní skupinu, jež se věnovala tématu terminologie a klasifikace ošetřovatelských diagnóz. Tým skupiny následně naplánoval pracovní schůzky vždy v odstupech dvou let. V rámci pracovní skupiny vznikl paralelně pracující tým zaměřený na přípravu a organizaci národních konferencí, jehož předsedkyní se stala Marjory Gordonová (Marečková, 2006a, s. 57; NANDA-I history). V témže roce vznikla na Univerzitě v St. Luis databanka informačních zdrojů, nazvaná *Clearinghouse for Nursing Diagnoses*, jež sloužila jako deponiář materiálů o ošetřovatelské diagnostice. Dále vydávala bulletin, udržovala úřadovnu a podílela se na koordinaci národních konferencí a distribuci bibliografie k vyvinutým diagnostickým kategoriím a pojmům.

Pod vedením Callisty Royové byla v roce 1977 zahájena skupinová práce sester teoretiček, soustředící se na vývoj organizačního systému diagnostické terminologie. Callista Royová ve spolupráci s dalšími významnými autorkami, jako např. Martha Rogersová, Dorothea Oremová, Margaret Newmanová či Imogine Kingová, poprvé prezentovaly NANDA asociaci a jejímu výboru pro taxonomii nově uspořádanou strukturu ošetřovatelské diagnostiky, kterou nazvaly *Patterns of Unitary Man (Human)* – Vzorce unitárního (jednotného) člověka, který byl následně několikrát přejmenován až na konečný název Vzorce lidských reakcí, zahrnující tyto vzorce: 1. výměna, 2. komunikace, 3. vztahování, 4. výběr, 5. oceňování, 6. pohyb, 7. vnímání, 8. vědění, 9. cítění (Marečková, 2006a, s. 58). Do jednotlivých vzorců byly zahrnuty již v tu dobu vyvinuté diagnostické pojmy s příslušným číselným kódem – NANDA Taxonomie I (Marečková, 2007 s. 14).

V roce 1986 byla zahájena činnost Výboru pro revizi ošetřovatelských diagnóz pod vedením Lindy Carpentinové a soubor NANDA diagnostické klasifikace byl zaslán Světové zdravotnické organizaci (SZO) za účelem jejího zařazení do MKO. Čtyři roky poté, tedy v r. 1990 bylo zahájeno vydávání oficiálního NANDA periodika *Nursing Diagnosis*, jehož název byl posléze v r. 1997 upraven na *Nursing diagnosis – The Journal of Nursing Language and Classification* (Marečková, 2006a, s. 58-59).

V dubnu roku 1994 se sešel Výbor pro taxonomii za účelem zařazení nově podaných diagnóz do revidované Taxonomie I. Nastaly však potíže s kategorizací některých diagnóz. Vzhledem k těmto potížím bylo rozhodnuto o nutnosti vytvořit novou taxonomickou strukturu. Na dvanácté konferenci v r. 1996 v Pittsburgu (USA) bylo schváleno třídění do 21 kategorií, avšak toto třídění bylo shledáno pro praxi jako příliš obsáhlé a těžko využitelné. O dva roky později tedy v r. 1998 předložil Výbor pro taxonomii Správní radě NANDA třídění do čtyř různých struktur, z nichž nejvíce vyhovovala struktura č. 4 vycházející ze vzorce Funkčního zdraví Marjory Gordonové. S jejím svolením upravil výbor její strukturu a vytvořil strukturu č. 5, která byla představena členům Správní rady v dubnu 1998 na třinácté konferenci v St. Luis (USA). Členové výboru rozčlenili taxonomii dle zvolených domén. Na základě analýzy dat a poznámek z konference byly provedeny dodatečné úpravy struktury. U některých domén došlo k jejich rozdělení, jiné byly přejmenovány tak, aby odrážely obsah diagnóz. Nová taxonomie dala též vzniknout nové doméně pro růst a vývoj. Nakonec byly v rámci struktury vytvořeny definice pro jednotlivé domény a třídy, které byly následně porovnány s definicemi diagnóz, které byly do jednotlivých domén a tříd umístěny (Herdman, 2010, s. 353). Poprvé bylo využito členění klasifikace do domén a tříd, k čemuž byl využit klasifikační systém z Rogetova lexikonu. Doména je zde chápána jako „*sféra aktivity, studia, nebo zájmu*“. Třída je charakterizována jako „*podskupina větší skupiny; rozdělení osob nebo věcí podle kvality, postavení nebo stupně*“. Ošetřovatelskou diagnózu definuje jako „*klinický úsudek o reakci jedince, rodiny nebo komunity na aktuální nebo potencionální zdravotní problém/životní procesy, což poskytuje základ pro definitivní terapii k dosažení výsledků, za které je odpovědná sestra*“ (Herdman, 2010, s. 354).

V roce 2000 byl Výborem pro revizi ošetřovatelských diagnóz předložen nový systém, jenž dal vzniknout nové verzi klasifikace diagnostických pojmů – NANDA Taxonomie II. Vnitřní stavba domén je založena na diagnostických třídách, které specifikují, na které konkrétní fenomény je doména zaměřena. Každá z tříd pak obsahuje sumu ošetřovatelských diagnóz. Pod téhož roku vydaným titulem *Nursing Diagnosis – Definitions and Classifications 2001 – 2002* bylo publikováno 155, mezinárodním kódem označených a pro testování schválených, diagnóz (Marečková, 2007, s. 15).

Po konferenci NANDA, NIC a NOC (NNN) v roce 2002 konané v Chicagu (USA) byly do Taxonomie II umístěny schválené ošetřovatelské diagnózy. Taxonomie tedy obsahovala jak revidované, tak nově schválené diagnózy a 11 zdraví propagujících diagnóz s tím, že v případě vývoje a schválení nových diagnóz, bude Taxonomie o tyto nové diagnózy postupně doplňována (Herdman, 2010, s. 354). Přestože se myšlenka vytvoření klasifikace ošetřovatelské diagnostické terminologie zrodila v USA, postupně jejich hranice překonala. Proto v témže roce, přesně dvacet let od svého vzniku, byla NANDA asociace přejmenována na NANDA International (Marečková, 2006a, s. 59; NANDA-I history).

Po dalších úpravách zařadil Výbor pro taxonomii v r. 2004 po konferenci NNN v Chicagu nově schválené diagnózy do příslušných kategorií. Ve snaze posílit své mezinárodní zaměření, revidoval výbor osy v Taxonomii II a srovnal je s referenčním terminologickým modelem pro ošetřovatelskou diagnózu *International Standards Organization – ISO* (Organizace pro mezinárodní standardy) (Herdman, 2010, s. 354).

V současné době má NANDA International, jež sídlí ve městě Kaukauna (Wisconsin, USA) mezinárodní síť v Brazílii, Argentíně, Columbii, Peru a Venezuele. Dále spolupracuje se společnostmi zabývajícími se ošetřovatelskou terminologií po celém světě. Mezi spolupracující organizace patří např. Japonská společnost pro ošetřovatelské diagnózy (JSND), Evropská asociace pro společné ošetřovatelské diagnózy, intervence a výsledky (ACENDIO), Španělská asociace pro názvosloví a diagnostickou taxonomii v ošetřovatelství (AENTDE) či Evropská frankofonní

asociace pro diagnostiku, intervence a výsledky v ošetrovatelství (AFEDI) (Herdman, 2010, s. 412).

V České republice se začalo NANDA taxonomie II. využívat v roce 2005. Než toto ovšem bylo možné, bylo třeba taxonomii přizpůsobit našim poměrům, např. způsobu ošetrování, léčebným postupům či možnostem ošetrojícího personálu. Tomu přispěla zejména Jana Marečková, jež převedla diagnózy z anglické terminologie do české a jednotlivým diagnózám přidělila číselné kódy (Ščeponcová, 2009).

Hlavní vizí NANDA International do budoucna je „*stát se globální silou ve vývoji a využívání standardizované ošetrovatelské terminologie ke zlepšení zdravotní péče všech lidí*“ (Herdman, 2010, s. 411).

1.1.1.2 Struktura NANDA Taxonomie II

NANDA Taxonomie je v dvouletých intervalech vždy přehodnocována a revidována. Na základě tohoto procesu každé dva roky vychází publikace Ošetrovatelské diagnózy: definice a klasifikace (Herdman, 2010, xxi). V České republice dostupná nejnovější verze taxonomie je obsažena v publikaci Ošetrovatelské diagnózy: definice a klasifikace 2009 – 2011. Tato taxonomie obsahuje 206 diagnóz rozdělených do 47 tříd a 13 domén (struktura viz příloha č. 1). Toto nové vydání oproti poslednímu, z roku 2006, obsahuje 21 nových a 9 revidovaných diagnóz (Hedman, 2010, s. xxi, 354). V anglickém jazyce je již dostupná nejnovější publikace *Nursing Diagnosis: definitions and classification 2012 – 2014*, obsahující 16 nových a 8 revidovaných diagnóz (NADNA-I publications).

Ke každé diagnóze je přiřazen číselný kód, který je zapisován jako pětiferné číslo. Tento formát umožňuje rozvoj klasifikační struktury o nově schvalované diagnózy, aniž by bylo nutné měnit kódy již stávajících diagnóz. Tyto číselné kódy jsou k diagnózám přiřazovány po jejich schválení Správní radou na doporučení Výboru pro rozvoj diagnóz a po schválení členy NANDA International. Tato kódová struktura odpovídá doporučením Národní lékařské knihovny (NLM – National Library of Medicine) ve Spojených státech amerických (Herdman, 2010, s. 354).

1.1.1.3 Diagnostický algoritmus k rozlišení stavu potřeb dle Marečkové

Má-li sestra správně určit, které dysfunkční potřeby se u daného člověka vyskytují, je třeba zvolit správný postup. K tomuto účelu slouží tzv. diagnostický algoritmus, který lze charakterizovat jako způsob myšlení a uspořádání získaných informací, jehož cílem je jasný diagnostický závěr. Tento algoritmus, který by měl obsáhnout všechny diagnostické domény a třídy, má dohromady tři fáze. Každá z fází se zaměřuje na jiný typ ošetrovatelských diagnóz. První fáze je zaměřena na vyhledávání aktuálních diagnóz. Za účelem rozpoznání aktuálně dysfunkční potřeby se využívá tzv. diagnostických prvků, konkrétně určujících znaků a souvisejících faktorů. V prvním kroku této fáze jsou vyhledávány určující znaky. Je-li nalezen alespoň jeden znak, lze přistoupit ke druhému kroku a to nalezení souvisejících faktorů. V případě nalezení alespoň jednoho faktoru, je přistoupeno k závěrečnému kroku a to porovnání aktuálního stavu s definicí diagnózy. Je-li i tento krok splněn, je možné diagnózu zaznamenat do dokumentace jako platnou, v opačném případě je pravděpodobné, že klient danou diagnózu nemá. Ve druhé fázi se sestra zaměřuje na vyhledávání potencionálních nebo také rizikových diagnóz. Jde o takové potřeby, které ještě nejsou rozvinuty v dysfunkční podobě, avšak toto rozvinutí u nich hrozí. Stanovení diagnózy probíhá ve dvou krocích. Tím prvním je nalezení alespoň jednoho rizikového faktoru. Je-li faktor nalezen, je přistoupeno k druhému kroku, a to ověření diagnózy dle její definice. V případě kladného výsledku je možno diagnózu zaznamenat do dokumentace. Třetí fáze je zaměřena na vyhledávání diagnóz k podpoře zdraví. V této fázi jsou vyhledávány potřeby, které nemají dysfunkční charakter, naopak popisují reakci člověka na tělesnou a duševní pohodu, a ochotu zlepšit stávající stav. Postup je obdobný jako u předešlých dvou fází, odvíjí se od toho, zda jsou nalezeny jen určující znaky nebo i související faktory (Marečková, 2006b, s. 36-39)

1.1.2 NIC – Nursing Interventions Classification

Klasifikace ošetrovatelských intervencí (NIC) je komplexní standardizovaná klasifikace ošetrovatelských intervencí, pod níž spadají činnosti, které uskutečňují sestry v rámci poskytování ošetrovatelské péče a které navazují a reagují na diagnostické problémy vyjádřené pomocí taxonomie NANDA International

(Marečková, 2006a, s. 61). Je užitečnou pomůckou např. pro klinickou dokumentaci, komunikaci napříč různými zdravotnickými zařízeními, integraci datových systémů a souborů, efektivní výzkum či pro tvorbu učebních plánů. Zahrnuje závislé i nezávislé činnosti, které sestry provádějí za klienta, samostatně nebo v jeho spolupráci, při poskytování přímé či nepřímé péče. Intervence je dle autorek definována jako *„jakákoliv léčba založená na klinickém úsudku a znalostech, kterou sestra uskutečňuje za účelem zlepšení pacientových/klientových výsledků“* (Bulechek et. al., 2008, s. 3). NIC lze využít v každém zdravotnickém zařízení a oboru (od akutní kritické po hospicovou či paliativní péči, ambulantní péči), svým zaměřením řeší nejen léčbu nemocí, ale též se zaměřuje na propagaci zdraví a prevenci onemocnění ať už u jedince, rodiny či komunity (Bulechek et. al., 2008, s. 3).

1.1.2.1 Vývoj NIC

Výzkum pro rozvoj terminologie a klasifikaci ošetrovatelských intervencí byl započat v roce 1987 výzkumným týmem pod vedením Joanne McCloskey (dnes Dochterman) a Glorie Bulechek na University of Iowa v USA. NIC klasifikace v knižní podobě byla poprvé vydána v roce 1992. Na rozdíl od ošetrovatelských diagnóz či očekávaných výsledků, které se soustředily na klienta, je NIC zaměřena na chování sestry – přesněji na to, čím sestra napomáhá klientovi k dosažení požadovaných výsledků (Johnson, 2006, s. 4). K vývoji NIC bylo shledáno hned několik důvodů, např. standardizace názvosloví v ošetrovatelské péči, rozšíření znalostí o provázanosti mezi diagnózou, léčbou a výsledkem, vývoj informačních systémů o ošetrovatelské péči, učení studentů v rozhodování, stanovení nákladů za sestrami poskytovanou péči, plánování potřebných zdrojů v rámci zdravotnických zařízení, tvorba komunikačního jazyka pro ošetrovatelskou profesi či sjednocení klasifikačních systémů mezi jednotlivými poskytovateli zdravotní péče (Bulechek et al., 2008, s. 20 – 23). Z těchto důvodů začal tým odborníků z nejrůznějších oblastí zdravotní péče pracovat na vývoji klasifikace. Celý vývoj má dohromady čtyři fáze, které se časově překrývají (Bulechek et al., 2008, 23 – 35; Vörösová, 2007a, s. 48 – 53).

I. Fáze: Konstrukce klasifikace - jednotlivé kroky (1987 – 1992)

Krok 1: Identifikace konceptů a metod

V rámci prvního kroku bylo účelem výzkumu posouzení metod a konceptů. K tomu byla jako metodický základ využívána indukce a dedukce. Dedukce zabezpečovala, kromě identifikace intervencí a vytvoření jakési kostry koncepce, také systematické posouzení klasifikačních schémat. Induktivní přístup začínal aktivitami sester, které využívaly plán a dokumentaci péče v praxi. Hlavním záměrem tohoto kroku bylo určit takové postupy sester, které bude možno zařadit do taxonomie intervencí. Šlo o takové typy postupů jako např. posuzování postupů týkajících se tvorby diagnózy, posuzování postupů týkajících se shromažďování informací za účelem stanovení lékařské diagnózy lékařem, postupy v péči iniciované sestrou jako reakce na ošetrovatelskou diagnózu, postupy v péči iniciované lékařem jako reakce na lékařskou diagnózu, postupy týkající se hodnocení efektu ošetrovatelských a lékařských intervencí či administrativní činnosti napomáhající k plnění intervencí. Ošetrovatelské intervence zahrnují veškeré typy činností, vykonávané sestrou jako odpověď na již stanovenou ošetrovatelskou diagnózu či reagující na lékařské intervence, které s sebou mohou přinášet ošetrovatelské diagnózy nové (Bulechek et al., 2008, s. 24; Vörösová, 2007a, s. 48).

Krok 2: Vygenerování počítačového seznamu intervencí

Dle autorek NIC klasifikace, činnosti, které sestra vykonává v rámci ošetrovatelského procesu, byly již dříve zaznamenány v publikacích s ošetrovatelskou tematikou. Postrádaly však možnost konceptualizace a různé publikace nabízely pro stejné podmínky odlišné seznamy intervencí. Proto došlo ke spojení šesti nezávislých intervencí v jednu společnou. Dále byla nutná selekce zdrojů dat, což mohlo být uskutečněno pouze, budou-li dodržena jasná kritéria: 1. Zajistit diskrétní plnění sesterských intervencí; 2. Zahrnutí komplexního seznamu intervencí; 3. Přítomnost běžné praxe. Z existujících 45 zdrojů z různých specializovaných oblastí tak byla provedena selekce, při níž bylo vybráno 14 největších zdrojů, které byly podrobeny dalšímu testování za účelem sestavení seznamu intervencí (Bulechek et al., 2008, s. 25 – 26; Vörösová, 2007a, s. 49).

Krok 3: Pročištění seznamu intervencí a činností

Analýza zdrojů ukázala, že mnohé z činností jsou, z důvodu různé interpretace stejné intervence, zcela zbytečné. Za účelem jejich určení bylo využito dvou metod – expertního přehledu a ohniskové skupiny. V rámci první metody bylo využito tzv. Delfských postupů – skupině odborníků byly v několika kolech předloženy dotazníky s výčtem činností, čímž docházelo k selekci a vyřazení opakujících se činností. Touto metodou zkompletovalo 14 výzkumníků celkem 138 intervencí. Druhá metoda – ohnisková skupinová práce – umožnila diferenciaci velkého množství posuzovaného materiálu. Výsledkem bylo 198 intervencí. Celkem tedy bylo v období 1989 – 1991, kdy probíhala práce v rámci třetího kroku, zpracováno na 336 intervencí (Bulechek et al., 2008, s. 26 – 27; Vörösová, 2007a, s. 49 – 50).

II. Fáze: Konstrukce taxonomie – jednotlivé kroky (1990 – 1995)

Krok 4: Úprava seznamu intervencí v počáteční strukturu taxonomie

Poté co byly definovány jednotlivé intervence, bylo zapotřebí dát jim určitou organizační strukturu. Pro potřeby praxe musela být tato struktura jednoduchá a klinicky využitelná. K tomu bylo využito dvou technik – hodnocení podobností a hierarchické analýzy, pomocí kterých bylo možno celou sumu intervencí rozdělit do podskupin podle vzájemné podobnosti. Díky práci sedmnácti sester, které tvořily tým intervenčních výzkumníků, byly intervence vytvořené v předešlé fázi, na základě podobnosti, rozděleny do 26 tříd nesoucích vždy svůj název, definici a sumu intervencí. Pomocí techniky hierarchické analýzy bylo těchto 26 tříd začleněno do šesti tzv. super skupin (domén). Při následující diskuzi byla tato struktura, jež obsahovala celkem 357 intervencí, odsouhlasena. (Bulechek et al., 2008, s. 28 – 29; Vörösová, 2007a, s. 50–51).

Krok 5: Ověření intervencí, definice činností a taxonomie

Nyní, když byly intervence utvořeny a byla jim udělena struktura, bylo třeba určit, zda je taxonomie využitelná pro sestry v praxi. Za tímto účelem byly uskutečněny následující průzkumy.

Validizační průzkum 1: Využití přehledu ve speciálních organizacích. V roce 1992 byl na 32 různých klinických pracovištích rozdán dotazník mající tři části. Dotazovaná klinická pracoviště byla členy Americké asociace sester, Národního organizačního fóra (ANA's NOLF). První část dotazníku tvořil seznam 336 intervencí společně s jejich definicemi. K této části byla k dispozici pětistupňová škála s možností odstupňování výskytu intervencí (1-několikrát denně, 2-denně, 3-jednou týdně, 4-jednou měsíčně, 5-méně často). V druhé části dotazníku měli respondenti určit intervence, které ve výčtu chybí, či jsou svým zaměřením pro jejich obor speciální. Třetí část dotazníku zjišťovala demografické údaje.

Validizační průzkum 2: Využití přehledu dle jednotlivých sester. Přehled uskutečněný ve speciálních zařízeních byl posléze modifikován a zaslán sestřím s různou specializací aktivně pracujícím v praxi. Dohromady bylo zasláno 442 dotazníků, z toho se navrátilo 277. Všechny dotázané sestry byly vysoce vzdělanými a zkušenými pracovníky (77 % sester bylo absolventy vysokoškolského studia na bakalářské úrovni, 55 % dotázaných sester učilo). Takto bylo zabezpečeno, že NIC bude možno využít v praxi. Výsledkem tohoto šetření bylo určení, kterých intervencí je v praxi nejvíce využíváno v nemocnici, kterých v terénu, a kterých kupříkladu v intenzivní péči (Bulechek et al., 2008, s. 29 – 30; Vörösová, 2007a, s. 51).

Validizační průzkum 3: Využití intervencí v nepřímé péči. V obou předešlých průzkumech byli respondenti podněcováni k identifikaci intervencí, které v NIC chyběly. Mnoho z navrhovaných intervencí bylo z oblasti nepřímé péče. Přitom sestra věnuje celou polovinu svého času právě činností v rámci nepřímé péče a řízení oddělení. Proto vědecký tým došel k rozhodnutí zahrnout do NIC jak intervence přímé, tak i nepřímé péče (Bulechek et al., 2008, s. 30).

Validizační průzkum 4: Validizace taxonomie. V posledním průzkumu byl využit dotazník, zjišťující smysluplnost rozdělení struktury do tříd a domén. Ten byl zaslán sestřím, které byly členkami Severozápadní ošetrovatelské výzkumné společnosti (*Midwest Nursing Research Society – MNRS*). Respondenti měli uvést, jak by charakterizovali jednotlivé třídy a domény. Výsledkem analýzy bylo potvrzení dobrého zpracování taxonomie (Bulechek et al., 2008, s. 31; Vörösová, 2007a, s. 52).

III. Fáze: Klinické testování a čištění (1993 – 1997)

Konečného testování NIC se zúčastnilo pět amerických klinických pracovišť. Během implementace však docházelo, vlivem např. rozdílného vybavení pracovišť či jejich různých technických možností, k dosahování odlišných úspěchů. Proto byla v r. 1997 vypracována škála, díky které bylo možno posoudit rozsah implementace NIC do praxe. Tato škála vycházela jednak z poznatků Verrenové a jejího kolektivu, kteří vyvinuli index na posouzení síly konceptů a dále z Iowských kroků implementace. Škála je též spojena s modelem inovačně-rozhodovacího procesu dle Rogersové. Tento model se skládá z pěti částí – vědomosti, přesvědčení, rozhodnutí, implementace a provedení. Postupem času začala na pracovištích převažovat pozitivní změna v užívání NIC v klinické praxi. Klasifikace se ukázala být účinným a efektivním nástrojem v ošetrovatelské péči. Za dominantu NIC je dle autorek označena dokumentace (Bulechek et al., 2008, s. 31-35; Vörösová, 2007a, s. 53).

IV. Fáze: Využití a podpora (1996 - ...)

Klasifikační systémy mají význam pouze, odrážejí-li současnou praxi. Z toho důvodu je NIC neustále vyvíjena a aktualizována, aby odpovídala požadavkům současného ošetrovatelství a medicíny. V páté edici je taxonomie rozdělena do 7 domén, 30 tříd a 542 intervencí. Při tvorbě NIC vznikla i snaha vzájemně ji propojit s dalšími klasifikačními systémy. Kromě provázanosti s NANDA International a NOC, je pak možná vazba s Omaha System, RAP či OASIS (Bulechek et al., 2008, s. 35 – 37). NIC klasifikace se stala uznávanou a je využívána mnoha významnými institucemi, jako je např. Americká asociace sester, Národní knihovna lékařského metathesauru či Spojená komise pro akreditaci organizací zdravotní péče (JCAHO). Od roku 2002 je NIC licencována Systematizovaným názvoslovím medicíny (SNOMED). Kromě mateřského anglického jazyka, vychází klasifikace též v holandštině, čínštině, francouzštině, islandštině, němčině a španělštině. Českého překladu se doposud bohužel nedočkala (Marečková, 2006a, s. 65).

1.1.2.2 Taxonomie NIC

V aktuální páté edici je klasifikace rozdělena do 30 tříd a 7 domén (Fyziologické: základní; Fyziologické: komplexní; Behaviorální; Bezpečnost; Rodina; Zdravotní systém; Komunita). Do klasifikace bylo zařazeno celkem 542 intervencí s více jak 12 000 dílčími činnostmi (struktura viz příloha č. 2). Každá intervence zařazená v klasifikaci je charakterizovaná svým názvem a definicí – tyto charakteristiky jsou standardizované a není tedy možno je nijak měnit. Pod každou intervencí náleží výčet 10 – 30 činností, ze kterých může sestra vybrat takové, které lze využít v péči o konkrétního klienta. Aktivita nepodléhá standardizaci, lze je tedy pro klienta přesně modifikovat, je však nutné, aby tato modifikace nebyla v rozporu s názvem a definicí intervence. Činnosti jsou pod intervencí zařazeny dle logické posloupnosti – co by měla sestra udělat jako první a co jako poslední. Ne pro všechny činnosti je jejich zařazení rozhodující, pro některé je však důležitá jejich časová posloupnost. Jak již bylo řečeno, intervence jsou rozděleny do tříd a domén. Celá struktura klasifikace je opatřena kódy. Domény jsou kódovány čísly 1 – 7, třídy jsou označeny písmeny A – Z, a, b, c, d. Každá intervence je opatřena unikátním čtyřciferným kódem. K tomuto kódování bylo přistoupeno z důvodu např. usnadnění počítačového využití, usnadnění manipulace s daty, zlepšení komunikace s dalšími číselnými systémy, v popřípadě využití klasifikace jako náhrady za jiné systémy. NIC klasifikace není neměnná a pro potřeby praxe je neustále aktualizována a revidována. K tomuto procesu přispívá zejména výzkumná práce klinických pracovníků, kteří využívají klasifikaci v praxi. Na základě jejich návrhů, které procházejí důkladnou kontrolou je možno intervence modifikovat či doplňovat. Nové edice klasifikace jsou vydávány přibližně každé čtyři roky (Bulechek et al., 2008, s. 3 – 4). V páté edici jsou intervence řazeny v abecedním pořadí. Pro vyhledávání vhodných intervencí lze využít hned několika metod. V případě, že známe název intervence a chceme znát kompletní seznam aktivit včetně související literatury, lze intervence hledat pomocí abecedního seznamu. Pokud chceme nalézt intervenci v rámci konkrétní tematické oblasti, lze intervence nalézt pomocí struktury NIC taxonomie. Chceme-li navrhnout kurz či informační systém pro specializovanou skupinu, je vhodné vyhledávat tzv. Jádrové (hlavní) intervence,

dle svého zaměření. Známe-li ošetřovatelskou diagnózu stanovenou dle NANDA taxonomie a chceme znát seznam navrhovaných intervencí, pak je vhodné propojení NIC klasifikace s NANDA diagnózou. A nakonec, chceme-li vidět provázanost mezi NANDA, NIC a NOC, lze využít publikace NANDA, NIC a NOC provázanost: Ošetřovatelské diagnózy, očekávané výsledky a intervence (*NANDA, NIC and NOC Linkages: Nursing Diagnoses, Outcomes and Interventions*) a vyhledávat intervence dle jejich provázanosti s ostatními klasifikačními systémy. Výběr vhodných intervencí je součástí klinického rozhodování, které náleží sestře (Bulechek et al., 2008, s. 2).

1.1.3 NOC – Nursing Outcomes Classification

Dalším projektem výzkumných pracovníků Iowské univerzity ve Spojených státech amerických je klasifikace ošetřovatelských očekávaných výsledků (Nursing outcomes classification – NOC). Představuje zevrubnou standardizovanou klasifikaci výsledků ošetřovatelské péče, která je vyvíjena pro vyhodnocování efektu péče, přesněji jejich cílů. Výsledek ošetřovatelské péče lze definovat jako *“měřitelný stav, měřitelné chování nebo vnímání jednotlivce, rodiny nebo komunity, který je dlouhodobě a kontinuálně měřením sledován a který citlivě reaguje na intervence“* (Marečková, 2006a, s. 71). NOC lze využít v jakémkoliv zdravotnickém zařízení, u různé populace klientů ať již hospitalizovaných či v rámci komunitní péče. Mají-li očekávané výsledky dosahovat žádoucí hodnoty, je třeba, aby byly současně vyvíjeny i takové intervence, které napomohou této hodnoty dosáhnout (Marečková, 2006a, s. 71 – 72).

1.1.3.1 Vývoj NOC

Myšlenka systematického využívání výsledků pro vyhodnocování zdravotní péče vznikla již v době, kdy Florence Nightingalová zaznamenávala a analyzovala stav a výsledky péče poskytované vojákům během Krymské války. Do té doby se pokusy o hodnocení zdravotní péče založené na výsledcích u klientů objevovaly spíše sporadicky a byly zaměřeny především na lékařskou praxi (Moorhead et al. 2004, s. 3). První využívání klientových výsledků pro hodnocení kvality ošetřovatelské péče se začalo rozvíjet v polovině 60. letech 20. století.

První klasifikace ošetrovatelskou péčí ovlivnitelných výsledků u klientů vznikla v 70. letech 20. století, kdy Hover a Zimmer identifikovali 5 hlavních měřítek výsledků, zaměřených na znalosti o onemocnění a jeho léčbě, znalosti medicíny, dovednosti se péčí, přizpůsobivost a zdravotní stav. Horn a Swein (1978) vedli hlavní výzkum zaměřený na identifikaci měřítek užitečných pro ošetrovatelský výzkum a kategorizovali více jak 300 ukazatelů v rozsáhlých kategoriích. Významným mezníkem ve výzkumu výsledků péče se stala kategorizace dle Mareka (1989), který pro tyto účely identifikoval 15 kategorií: fyziologická měření, psychosociální měření, chování klienta, znalosti klienta, kontrola symptomů, domácí udržování, pohoda, dosažení cíle, spokojenost klienta, bezpečnost, frekvence služeb, cena, rehospitalizace a řešení ošetrovatelských diagnóz. Rostoucí význam efektivní zdravotní péče s sebou přinesl v devadesátých letech vyšší důraz kladený na výzkum výsledků v ošetrovatelství, proto se, ve snaze zvýšit kvalitu a efektivitu poskytované péče, touto problematikou zabývalo ještě mnoho dalších pracovníků.

Za zrodem klasifikace NOC stojí, dle autorek, vývoj NIC, která poskytla impulz nejen tím, že poukázala na nutnost zhodnotit klientům poskytnutou péči, ale též poukázala na metody a zkušenosti, které bylo možno na klasifikaci adaptovat. Katedra managementu ošetrovatelské praxe Univerzity v Iowě proto vypracovala koncepční schéma, které popisuje vztahy mezi jednotlivými faktory, které mohou mít vliv na klienta a jeho zdravotní stav (Moorhead et al. 2004, s. 3 – 8; Vörösová, 2007b, s. 57). Výsledky v každé oblasti jsou převážně přechodné, avšak jejich splnění je nezbytné, má-li být dosaženo hlavních, tedy konečných výsledků souvisejících se zdravotním stavem a spokojeností klientů (Moorhead et al. 2004, s. 8 – 9).

Během vývoje klasifikace byl kladen důraz na možnost vytvoření společného ošetrovatelského jazyka, proto došlo k provázání NOC s klasifikacemi NANDA a NIC. Vývoj tohoto společného jazyka prošel třemi fázemi. V první fázi došlo k identifikaci koncepčních a metodologických témat, byly shromážděny výsledky a zorganizovány do společných skupin, které byly následně koncepčně pojmenovány. Druhá fáze zahrnovala upřesnění a obsahovou validaci každého výsledku pomocí koncepční analýzy a dotazníku, definování pravidel a principů koncepční struktury. Ve třetí fázi

bylo uskutečněno testování. Současná klasifikace reprezentuje 16 let výzkumu, vývoje a testování, a výsledky lze využít na úrovni jednotlivce rodiny či komunity. Není specifická k žádné konkrétní diagnóze či klinickému prostředí, avšak některé výsledky se mohou častěji vyskytovat v určité populaci klientů (Moorhead et al. 2004, s. 10, s. 54).

1.1.3.2 *Taxonomie NOC*

Současná klasifikace obsahuje 385 výsledků s definicemi, indikátory a měřicími škálami. Výsledky jsou v taxonomii rozděleny do 7 domén a 31 tříd (struktura viz příloha č. 3). Definice pojmu „očekávaný výsledek“ byla během vývoje celé klasifikace přehodnocována a často měněna. Dle současné klasifikace je *výsledek* definován jako stav, chování či vnímání jedince, rodiny nebo komunity, které je měřeno jako reakce na ošetrovatelskou intervenci či intervence. Termínem *pacient/klient* je označován jednatel, který přijímá péči a za *pečovatele* je považován člen rodiny, přítel či jiná osoba, která se o pacienta/klienta stará, či za něj jedná.

Pro účely měření výsledků ošetrovatelské péče je v klasifikaci využíváno pětibodové tzv. Likertovy škály, která nabízí adekvátní možnosti pro hodnocení a číselné vyjádření změn ve stavu, chování či vnímání klienta. V bodovém rozmezí 1 – 5, hodnota 1 značí nejhorší možný výsledek, naopak hodnota 5 svědčí o nejlepším možném výsledku. Není-li možno škálu u konkrétního klienta využít, je možno zaznačit N/A – tedy že škála je neaplikovatelná. Výsledky uvedené v klasifikaci mohou obsahovat různé úrovně abstrakce (od obecných po vysoce specifické výsledky). Toto je z důvodu široké využitelnosti klasifikace na různých pracovištích, kdy si sama sestra přizpůsobí hodnocení u svých klientů dle své specializace či zaměření oddělení, na kterém pracuje. Výsledky však nejsou specifické pouze pro sesterskou profesi, mohou je tedy využívat i zástupci ostatních zdravotnických profesí (např. výsledek „pohyblivost“ tak mohou hodnotit kupříkladu fyzioterapeuti). Využití standardizovaných výsledků v ošetrovatelství s sebou přináší hned tři přednosti, konkrétně osvětlení znalostí v ošetrovatelství, pokrok ve vývoji teorie ošetrovatelství a v neposlední řadě určení efektivity ošetrovatelské péče. NOC tvoří jakýsi doplněk již zmíněným klasifikačním systémům zabývajícím se diagnostikou (NANDA)

a ošetrovatelskými intervencemi (NIC) a nabízí tak možnost zhodnocení jednotlivých kroků ošetrovatelského procesu. Tím se významně podílí na budování znalostní základny pro ošetrovatelství v budoucnosti (Moorhead et al. 2004, s. 28 – 55).

1.1.3.3 Využití NOC v praxi, výběr, hodnocení výsledků

Hodnocení efektivity zdravotní péče vyžaduje pravidelné měření zdravotního stavu klienta, který se může v čase měnit. Autoři NOC podporují využívání klasifikace na všech pracovištích poskytujících zdravotní péči a to v oblasti ošetrovatelství, ale i dalších disciplín. Prvním krokem k hodnocení stavu je výběr výsledků pro konkrétního klienta, či celou skupinu. Při samotném výběru je třeba zvážit několik faktorů, které mohou jejich dosažitelnost značně ovlivnit. Mezi tyto faktory patří: *druh zdravotního problému, ošetrovatelská nebo lékařská diagnóza, zdravotní problém, vlastnosti klienta, zdroje klienta, preference klienta, možnosti klienta a možnosti léčby*. Jakmile jsou vybrány výsledky pro konkrétního klienta či jejich celou skupinu, je dokončen i sběr informací o výsledku. Jeho komponenty (název, definice, hodnotící škála) jsou standardizované a neměly by se měnit. Koncept výsledků obsahuje dvě složky, které poskytují užitečné informace pro analýzu výsledku. Tou první je příjemce péče (klient, rodina, komunita), tou druhou pak zdroj dat (klient, člen rodiny, pozorování poskytovatelem péče, klinický záznam).

Použití indikátorů výsledku: Indikátory lze chápat jako zvláštní ukazatele, za pomocí kterých lze určit širší význam konceptu hodnoceného výsledku. Jsou koncipovány co nejstručněji pro snadné využití. Jazyk použitý u indikátorů by měl být standardizovaný, je však možná jeho modifikace o specifika různých odborností. Po té, co je vybrán výsledek pro konkrétní/ho klienta/y, následuje výběr takového ukazatele, který určí stav klienta, a ten bude zobrazen na měřítku stupnice. Toto hodnocení stavu napomáhá sestře určit celkové hodnocení klientových výsledků. Jako norma, oproti které je stav klienta hodnocen, slouží tzv. referenční osoba – zdravý jedinec stejného pohlaví a přibližně stejného stáří. Současná klasifikace obsahuje 14 měřítek, která využívají pětistupňovou škálu, kdy pátý koncový bod odráží nejlepší možný stav ve vztahu k očekávanému výsledku. Sestra může zhodnotit stav klienta i bez použití ukazatelů, většina sester však využívá vždy alespoň jednoho pro posouzení, hodnocení a

měření výsledku. Je doporučováno, aby odborníci využívali nejen rozsahu, ale i četnost hodnocení pro zobecnění hodnot výsledků a dosažení tak výsledků celkových. Po zhodnocení aktuálního výsledku u klienta může sestra stanovit další intervence, které napomohou k dosažení žádoucího stavu.

Implementace NOC do praxe: Pomocí standardizovaných výsledků je zabezpečeno posouzení ošetrovatelských intervencí, usnadňují návaznost péče v rámci interdisciplinárního zdravotního systému a zajišťují odpovědnost za poskytnutou péči. Institut medicíny zdůrazňuje následujících 6 cílů, které systém zdravotní péče musí splňovat, má-li být poskytovaná péče kvalitní: 1. Bezpečnost – snaha vyhnout se poškození; 2. Efektivnost – snaha vyhnout se zbytečnému nadužívání nebo nedostatečného využívání; 3. Klient ve středu zájmu; 4. Včasnost; 5. Efektivní předcházení plýtvání; 6. Spravedlivost – kvalitní péče všem klientům. Pro zhodnocení, zda bylo těchto cílů dosaženo, je nezbytné sledování klientových výsledků, stejně jako ostatních aspektů ošetrovatelské péče (Moorhead et al., 2004, s. 59 – 66, 69 – 70).

1.1.4 Aliance NNN (3N Aliance)

Během vývoje Taxonomie II (NANDA International) a klasifikačních systémů NIC a NOC vznikla potřeba tyto tři systémy propojit. První významnou událostí, jež tomuto propojení napomohla, bylo setkání zástupců jednotlivých výzkumných týmů v roce 1997 (Marečková, 2006a, s. 60). V roce 2000 byla oficiálně založena Aliance NNN, jejíž název tvoří počáteční písmena jednotlivých klasifikačních systémů (NANDA International, NIC a NOC) a jejíž hlavním záměrem byla unifikace ošetrovatelského jazyka. V roce 2001 proběhla v konferenčním centru v Utice (USA, Illinois) první konference Aliance, jejímž hlavním cílem bylo vytvořit společnou taxonomii, která by umožnila připojení i ostatních ošetrovatelských systémů. (Boledovičová et al., 2010, s. 19). V závěru konference byl sestaven první návrh společné struktury pro diagnózy, intervence a výsledky. Tento návrh byl v následujícím roce, na konferenci Aliance v Chicagu, představen širší veřejnosti, diskutován a revidován. Společná struktura byla navržena tak, aby bylo možné jednotlivé diagnózy, intervence a výsledky umístit do společných tříd a domén, a aby došlo k ulehčení propojení mezi jednotlivými systémy. Hlavním cílem Aliance je tak dospět k využívání jednotné klasifikace složené

z diagnóz, intervencí a výsledků, která bude organizována v rámci jedné struktury. Tato struktura pak zajišťuje prospěšnost nejen pro jednotlivá klinická pracoviště, ale též pro vzdělávací instituce, výzkumné pracovníky a administrátory (Zeleníková, 2011, s. 206).

1.2 Bolest

Bolest je stará jako lidstvo samo, stejně jako snaha jí porozumět a léčit (Kolektiv autorů, 2006, s. 11). Dle odborné literatury lze bolest charakterizovat jako nepříjemný senzorický ale i emocionální zážitek, jež je spojen se skutečným či potencionálním poškozením tkáně (Gabrhelík, 2010, s. 115). Jde vždy o subjektivní, pouze nepřímo měřitelný a často obtížně sdělitelný fenomén (Čumlivsky et al, 2006, s. 320). Původní význam bolesti je ochranný – tedy informuje organismus o reálném či potencionálním nebezpečí. Přináší s sebou řadu symptomů, které vznikají jako následek průvodní stresové reakce (např. zvýšená ventilace, tachykardie, vysoký tlak krve) a které mohou být též fyziologickou reakcí neléčené bolesti (Kalousová et al. 2008a, s. 7).

1.2.1 Klasifikace bolesti

Bolest lze dělit dle celé řady různých kritérií, jedno z často uváděných dělení využívá k její klasifikaci časový průběh. Dle této charakteristiky lze bolest rozdělit na akutní a chronickou. Akutní bolest je charakteristická nedávným začátkem, trvá minuty, hodiny, dny až týdny a jde o předpokládanou reakci organismu na škodlivé podněty. V určitém slova smyslu jde tedy o účelnou reakci organismu. (Kolektiv autorů, 2006, s. 141). Má-li být akutní bolest léčena, často postačí odstranění její příčiny. Avšak symptomatologická léčba má při jejím řešení stejně nezastupitelné místo, jako léčba kauzální (Kalousová et al., 2008a, s. 7). Přestože jde často o krátkodobý zážitek, je třeba bolesti věnovat náležitou pozornost, neboť i přes snadnou analgetickou léčitelnost, je akutní bolest často nedostatečně řešena (Kolektiv autorů, 2006, s. 142). Dle odborné literatury je za chronickou považována každá bolest, trvající déle jak 6 měsíců. Chronická bolest pozbývá svou varovnou funkci a je tedy považována za samostatnou nosologickou jednotku. Příčina bolesti nemusí být vždy zřejmá, klienti, kteří jí trpí, se proto často při svém trápení setkávají s nepochopením. Kromě samotné bolesti nemocné

trápí řada dalších potíží, např. nespavost, nechutenství, podrážděnost, sociální nejistota až izolace. Významně je tak narušena kvalita života jedince (Gabrhelík, 2010, s. 132).

1.2.2 Specifika bolesti v dětském věku

Již dávno neplatí tvrzení, že dítě vnímá bolest méně než dospělý člověk a že čím je dítě menší, tím méně bolet vnímá. Bylo dokonce prokázáno, že již v 24. týdnu života plodu je plně rozvinuto vnímání bolesti (Kotková, 2010, s. 18). Prožívání, projevy a zvládání bolesti je v různých fázích vývoje dítěte odlišné (Kalousová, 2008b, s. 120). Rozpoznání známek její přítomnosti, zvláště u malých dětí, může představovat problém. Má-li být bolest adekvátně léčena, je třeba specifika prožívání bolesti u jednotlivých věkových skupin znát a na základě těchto znalostí, společně s pečlivým pozorováním, je rozpoznat a reagovat na ně (Kalousová, 2008b, s. 120; Kotková, 2010, s. 18).

Novorozenec, a to i nedonošený, má dostatečně vyvinutý nervový a neuroendokrinní systém, je tedy schopen plně vnímat bolest a reagovat na ni (Pavlíková, 2009). Vzhledem k jeho neschopnosti přítomnost bolesti verbalizovat, je třeba se při hledání jejích známek zaměřit na nonverbální projevy. Mezi tyto projevy můžeme zařadit např. výraz tváře, zejména je důležité sledovat kupříkladu sraštění čela, přítomnost vrásek mezi obočím, pokleslé ústní koutky, chvějící se bradu či pootevření úst. Dalším projevem mohou být i změny tělesné aktivity, především poruchy spánku, poruchy sání, změny svalového napětí či cílené odtahování končetin od bolestivého stimulu. O přítomnosti bolesti bezesporu informují především vokální projevy dítěte a to hlavně pláč, který může mít podobu vysokého intenzivního pláče, křiku, vrnění či sténání. Zkušená sestra je schopna význam pláče u dítěte rozeznat. Jak již bylo zmíněno v předešlém textu, bolest doprovází též změny fyziologických parametrů (zvýšená tepová a dechová frekvence, zvýšení krevního tlaku, pokles oxygenace atd.), které mohou být u novorozence též pozorovatelné (Ferenčáková, Richnavská, 2012, s. 62). V kojeneckém věku se projevy shodují s věkem novorozeneckým (Plevová et al. 2010, s. 149).

Jak uvádějí Plevová a Slowik (2010) a Kalousová (2008b), „*batolata mají první slůvka pro bolest: au, bolí, bebí.*“ Navíc mají strach z cizích lidí a je pro ně velmi důležitá přítomnost rodičů. Dále se objevují první známky uvědomování si sebe sama

a možnost mít nad věcmi určitou kontrolu (výběr končetiny pro odběr, volba polohy apod.) pro ně začíná mít význam (Kalousová, 2008b, s. 121; Plevová et al, 2010, s. 149). Podobně jako novorozenci a kojenci, bolest vyjadřují zejména napětím celého těla, zamračenou mimikou a intenzivním, často neutěšitelným pláčem (Plevová et al, 2010, s. 150). Oproti předešlým věkovým skupinám je batole schopno bolest hrubě lokalizovat (Sikorová, 2011, s. 140).

Děti předškolního věku začínají rozumět zdroji bolesti (Sikorová, 2011, s. 140). Často věří, že bolest je trest za něco co provedly (Kalousová, 2008b, s. 121). Na místě je proto vysvětlení, proč je bolest přítomna či proč plánovaná procedura může bolet (Sikorová, 2011, s. 140), neboť nejsou schopny zcela pochopit přínos bolestivých výkonů pro jejich zdravotní stav. Kromě již zmiňované potřeby kontroly a možnosti rozhodování, kterou mají již od batolecího věku (Kalousová, 2008b, s. 121), má pro děti této věkové skupiny velký význam i chování rodičů, které často kopírují (Sikorová, 2011, s. 140). Projevem bolesti u nich může být kromě její verbalizace též odmítání spolupráce, snaha vyhnout se bolestivému stimulu, vyžadování pobytu u rodičů a prokazování jejich emoční podpory a pochopení. Následkem bolesti je často porucha usínání a spánku (Plevová et al, 2010, s. 150).

Školní děti začínají logicky uvažovat a chápou podstatu příčiny a následku. Obávají se změn, které mohou nastat ve vzhledu jejich těla. Mají bujnou fantazii a některé představy pro ně mohou být až děsivé (Kalousová, 2008b, s. 121; Plevová et al, 2010, s. 150). Přítomnost bolesti verbalizují, jsou schopné ji popsat v rovině kvantity a lokalizace. Podrobnější popis je pro ně zatím obtížný. Může však nastat i situace, že bolest z různých důvodů tají (Sikorová, 2011, s. 140).

Adolescenti mají rozvinutou schopnost abstraktního myšlení. Potřebují mít pocit důstojnosti a kontroly, v tomto období se často cítí všemocní. Proto mohou ze studu bolest popírat. Přestože je u nich možný nácvik různých technik zvládnání bolesti, často hrozí, že nebudou dodržovat léčebný režim. Jsou přesvědčeni, že zdravotník nejlépe ví, kdy je vhodné podat analgetickou léčbu, proto si o ni často nemusí říct včas (Kalousová, 2008b, s. 122; Plevová et al, 2010, s. 150).

Míra vnímání a prožívání bolesti však není pouze otázkou věku dítěte. Na tento proces má vliv spousta dalších faktorů jako např. pohlaví či kulturní faktory (Kalousová, 2008b, s. 121). Též předešlá zkušenost s bolestí a úroveň znalostí má významný vliv na to, jak budou děti svou bolest prožívat. Je mylné se domnívat, že si malé děti bolest nepamatují a proto jim není třeba věnovat takovou pozornost. Periferní nervový systém se i u velmi malých dětí bolestivými inzulty mění a reakce dítěte na pozdější inzulty se může změnit (Kolektiv autorů, 2006, s. 258).

1.2.3 Hodnocení bolesti

K tomu, aby bylo dosaženo těch nejlepších výsledků v léčbě bolesti, je potřeba jejího správného měření a hodnocení. Kromě důkladného vyšetření samotného klienta mohou mít pro správnou diagnostiku bolesti přínos i informace získané od nejbližších osob. Neméně důležité, mnohdy stěžejní, je využití vhodného měřicího nástroje (Brázdilová et al, 2010, s 17). Bolest je plně subjektivní pocit, který je navíc vnímán velmi individuálně. Pro potřeby kvantitativního vyjádření tohoto pocitu byla vyvinuta celá řada hodnotících metod, pomocí nichž lze mimo jiné, hodnotit charakter a intenzitu bolesti. Charakter bolesti může být vyjádřen různě – může být klasifikován dle orgánu, ze kterého pochází či podle toho, jak ji sám nemocný popisuje (tupá, ostrá, palčivá, svědivá apod.). Dalším důležitým charakteristickým prvkem je nástup a průběh. Bolest tak může být popisována jako pozvolná či náhle vzniklá s trvalým nebo naopak kolísavým průběhem apod. Z hlediska intenzity bolesti se zdravotník může setkat s popisem slabé, střední, silné až nesnesitelné bolesti (Staňková, 2006, s. 7 – 8).

Jedním z nejčastěji využívaných nástrojů, který slouží ke kvantifikaci intenzity bolesti, je škála. Může mít podobu vizuální (*VAS – Visual analogue scale*), číselnou či slovně popisnou využívající seznamu přídavných jmen charakterizujících intenzitu bolesti. Je-li zapotřebí hodnotit bolest ve více dimenzích, lze využít tzv. Celkových nástrojů na vyšetření bolesti, kterých je využíváno většinou v případě chronické bolesti (Kolektiv autorů, 2006, s. 44). Pro potřeby hodnocení bolesti v pediatrii byly vytvořeny škály, které alespoň částečně splňují parametry pro měření dětské bolesti. Mezi ně patří například *NIPS – Neonatal/Infant Pain Scale* (škála určená dětem do jednoho roku věku) a *FLACC Scale (Face, Legs, Activity, Cry, Consonability)*. Obě tyto škály

hodnotí nonverbální projevy dítěte, jako jsou mimika, přítomnost a charakter pláče, postavení a tonus končetin, aktivitu či stav vědomí dítěte. Navíc je škály v případě potřeby (např. během hospitalizace na JIP) možno doplnit o informace týkající se bolestí způsobených změn fyziologických parametrů (Kotková, 2010, s. 18). Pavlíková (2009) dále uvádí, že u kojenců je možno využít škály CRIES, hodnotící pláč, nároky na kyslík, zvýšení hodnot fyziologických funkcí, výraz tváře a nespavost, a CHEOPS (*Children's Hospital of Easterns Ontario Pain Scale*). U starších dětí lze využít i tzv. obličejových škál (Příloha č. 4), za pomoci kterých dítě může dát najevo své pocity ukázáním na obličej, který podle něj nejvíce odpovídá intenzitě bolesti (Kotková, 2010, s. 18).

Za účelem určení lokalizace bolesti je možno využít tzv. mapu bolesti, která má podobu nakreslené postavy chlapce či děvčete z pohledu zepředu a zezadu. Do této kresby může dětský klient zakreslit místo nebo místa, ve kterých pociťuje bolest. Výhodou této metody je možnost nejen bolest lokalizovat, ale za pomoci různých barev dítě může tímto způsobem vyjádřit i intenzitu bolesti. Dále je bezesporu výhodou opakovatelnost této metody, jejímž výsledkem je pak možnost posouzení vývoje bolesti (Palyzová, 2004).

1.2.4 Léčba bolesti

Neztišitelná, nebo špatně tišená bolest způsobuje újmu nejen na těle ale i na duši člověka. Ne vždy lze bolest dobře zvládnout, proto bylo a neustále je vyvíjeno mnoho farmakologických i nefarmakologických metod k její léčbě (Kolektiv autorů, 2006, s. 65). U dětí navíc neléčená bolest může způsobit změnu vztahu k rodičům. Jen obtížně lze dítěti vysvětlit, proč rodič bolest neodstraní či proč dovolí provedení bolestivého výkonu. Bolestivé zážitky, které na dítě dlouhodobě působí, se mohou neblaze promítnout do duševního zdraví v budoucím životě dítěte (Palyzová, 2004).

1.2.4.1 Farmakologická léčba

V léčbě bolesti je hlavní zásadou bolesti bránit, nejlépe předcházet. Pokud se ale projeví, klient na její léčbu nesmí čekat, je tedy nezbytná okamžitá reakce. V případě léčby analgetiky je vhodné léky podávat preventivně, udržovat jejich dostatečnou

hladinu, aby bolest nevznikla. K určení vhodné analgetické léčby napomáhá tzv. WHO analgetický žebříček (viz příloha č. 5), který dělí léky dle účinnosti na slabá, středně silná a silná analgetika (Kalousová, 2008b, s. 123).

1.2.4.2 *Nefarmakologická léčba*

Léčbu bolesti nemusí zahrnovat pouze tablety, stříkačky, intravenózní (dále jen i.v.) kanyly a infuzní pumpy. Bylo vyvinuto i mnoho nefarmakologických metod, které začínají mít solidní postavení v léčbě bolesti (Kolektiv autorů, 2006, s. 97). U dětí je využitelnost těchto nefarmakologických metod navíc podstatně větší než v dospělém věku. Prvním krokem ke zmírnění bolesti je zvládnutí konkrétní zátěžové situace samotným zdravotníkem. Převedení do praxe to znamená vlídné, uvolněné, chápavé a optimistické chování personálu a úprava prostředí tak, aby se v něm dítě cítilo dobře (barevně vymalované místnosti, veselá výzdoba, dostupnost hraček apod.). Též možnost pobytu rodičů v nemocnici má nemalý přínos pro úspěšnou léčbu bolesti u dětí. Zapomínat by se nemělo ani na komunikaci zaměřenou hlavně na dítě a na jeho dostatečnou informovanost o tom, co se bude dít.

Mezi způsoby nefarmakologické léčby patří mnoho metod, které lze hrubě rozdělit na fyzikální a behaviorální. V rámci fyzikálních metod lze využít např. lokálních masáží, hlazení a tření, které vedou k celkovému zklidnění. Cílený tlak na určitá místa na těle navíc indikují analgezie v distálních částech těla. Podstatný je též psychologický význam této metody. Aplikací tepla a chladu lze docílit zmírnění bolesti, tato metoda má však u dětí menší uplatnění než v dospělém věku. Zvláštní fyzikální metodou je akupunktura - analgezie zprostředkovaná pomocí endogenních endorfinů. Zkušenosti s touto metodou jsou však omezené. Do skupiny behaviorálních metod lze zařadit např. svalovou relaxaci a metodu hlubokého dýchání. Obě tyto metody slouží k uvolnění svalové ztuhlosti způsobené dyskomfortem, úzkostí a bolestí. Dále pohybovou aktivitu, která využívá přirozené touhy dítěte po pohybu, lze využít při mírnění bolesti. Nejen, že se pohybem uvolňují látky redukující bolest (serotonin, beta-endorfin), cvičením navíc dochází ke zlepšení kondice a tím i sebehodnocení jedince. Metody herní terapie a arteterapie vycházejí z přirozeného projevu dětí hrou a kresbou. Cílem metody je navození psychické pohody. Tzv. metoda modelování využívá souvislého „učení se“

dítěte od ostatních osob (rodiče, kamarádi, pohádkové postavy apod.), které tvoří dítěti model pro zvládání náročné situace. Imaginace, jejímž principem je čerpání pozitivního naladění vybavením si příjemné situace, stejně jako odvádění pozornosti, má nezastupitelné místo v léčbě bolesti. Uvedené metody jsou vhodné u dětí se svalovou a psychickou tenzí a s mírnějším typem bolesti. Jako doplněk farmakologické léčby se však stává důležitou součástí léčby silnějších bolestí (Palyzová, 2004).

Své místo při řešení bolesti u dětí, má i příprava dítěte na bolestivý zákrok. V případě aplikace injekce, je lepší dítě informovat o tom, že ucítí vpich. Nemělo by se však zdlouhavě mluvit o bolesti, naopak je doporučeno tuto informaci zaobalit např. sdělením že „to štípne jako komár“. U starších dětí je možno zákrok racionálně vysvětlit s tím, proč a co se dá odběrem zjistit. Během samotné aplikace nemá být dětem bráněno vyjádřit své emoce. I v případě neadekvátního až agresivního chování je proto třeba zachovat klid, dítě zklidnit a věřit, že tato reakce dítěti pomáhá situaci zlepšit. Po výkonu je pak na místě s dítětem a s rodiči jeho reakci probrat a společně hledat přijatelnější formy prožívání. Naopak u dítěte, jež bylo během výkonu „statečné“, je na místě pozitivní ohodnocení a ocenění (Řezníčková, 2008, s. 127 – 128).

1.2.5 Úloha sestry v léčbě bolesti u dětí

Sestry se v péči o klienty s bolestí zapojují v oblasti diagnostiky a hodnocení, farmakoterapie, uplatňují nefarmakologické postupy a v neposlední řadě své klienty edukují. Činnosti sester vztahující se k léčbě bolesti vymezuje mj. vyhláška č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Uvedená vyhláška stanovuje, že všeobecná sestra (§4, odst. 1 – 3) se v rámci svých kompetencí podílí na vyhodnocování potřeb a projevů onemocnění svých klientů, k čemuž může užít měřících technik standardně používaných v ošetrovatelské praxi. Na základě indikace lékaře se dále podílí na léčebné a rehabilitační péči a je způsobilá podávat léčebné přípravky, s výjimkou i.v. injekcí a infuzí u novorozenců a dětí mladších tří let. Všeobecná sestra se specializací v pediatrii – dětská sestra (§57) se mj. podílí na tvorbě adekvátního a bezpečného prostředí, účastní se terapeutických a herních aktivit dětí. Na základně

indikace lékaře je oprávněna podávat léčiva, včetně aplikace i.v. injekcí a infuzní terapie u novorozenců a dětí mladších tří let (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

Pro podávání léků, ať už enterální či parenterální cestou, je nutné dodržovat určitá pravidla. Ta lze popsat pomocí tzv. 5S – pět zásad správného podání léku - správný klient (správná identifikace klienta pomocí např. identifikačního náramku), správný lék (důkladná kontrola písemné ordinace lékaře a názvu léku na balení. Vhodná je trojí kontrola léku – při braní léku z lékárny, před jeho vložením do lékovky a při vracení léku zpět do lékárny), správná dávka (správné zapsání, přečtení či vypočtení dávky léku), správná doba (dodržování doby podání léku, zvláště u opakovaně podávaných léčiv. Čas je následně zaznamenán v dokumentaci), správný způsob (dodržení podání léku správným způsobem např. per os, i.v. apod.) (Bennett et al, 2006, s. 81 – 83).

1.3 Ortopedie dětského věku

Ortopedie je samostatný lékařský obor, který se vyvinul z chirurgie a traumatologie a zabývá se diagnostikou, léčbou, prevencí a dispenzarizací vad, chorob a úrazů pohybového aparátu (Müller, 1993, s. 7; Vyhnánek et al., 2003, s. 48). Samotného termínu ortopedie poprvé využil Nicola Andy v r. 1741, který spojil dvě řecká slova – orthos = přímý a pais = dítě. Tehdy byl termín vyjádřením nauky o tom, jak zabránit u dítěte v období růstu vzniku deformit páteře a končetin (Hrabovský et al, 2002, s. 54). Ortopedie se věnuje, mimo jiné, léčbě vad. Ty lze rozdělit na vrozené a získané.

1.3.1 Vrozené vývojové vady pohybového aparátu

Kubát (1992) uvádí, že „člověk je součástí přírody a jeho vývoj není zdaleka ukončen.“ V přírodě se určitý znak může objevovat v jisté variační šíři. Tedy i odchylka u vývoje člověka může být pouhou variací, která nevyžaduje léčbu, avšak může se vyskytnout i taková anomálie, jíž je potřeba řešit (Kubát, 1992, s. 24). Vrozené vývojové vady jsou takové, se kterými se děti rodí a jejich příčiny jsou endogenní – dědičné, nebo exogenní – na jejichž vzniku se podílí zevní vlivy, které poškozují plod. Vady lze následně rozdělit na atypické, atrofické, numerické, skrčeniiny a vykloubení.

Mezi vrozené vady atypické patří např. Vrozená artrogyfóza – onemocnění projevující se ztuhnutím kloubů končetin, postihující zejména kyčle, kolena, zápěstí a klouby nohy. Ztuhlost, jež je způsobena změnami svalů, má exogenní příčiny. Léčbu zahrnuje mimo operačního uvolnění šlach dále cvičení a dlahování končetin. Vrozené vady atrofické tvoří skupina několika onemocnění. Do této skupiny lze zařadit např. Vybočení kyčle (coxa vara congenitum), při němž dochází ke zmenšování tzv. kolodiafyzárního úhlu (úhel mezi krčkem a diafýzou femuru) na hodnotu okolo 90°. Kromě kulhání může tato vada způsobit zkrácení končetiny až o 8 cm. Léčbu zahrnuje zejména operativní vyrovnání úhlu na optimálních 127°. Dále odborná literatura mezi atrofické vady řadí vrozený pakloub holenní a chybění svalů.

Zvláštní skupinou jsou vrozené vady prstů, které jsou kombinací atrofických a numerických vad, a skrčenin. Do těchto vad patří např. adaktylie (úplné chybění prstů), brachydaktilie (zkrácení prstů), polydaktilie (nadpočet prstů) či syndaktilie (srůst prstů). Operační léčba u těchto vad je indikována převážně z kosmetických důvodů. Vady numerické jsou důležité pouze pro diferenciální diagnostiku zlomenin (Hrabovský et al., 2002, s. 57 – 58).

Mezi vady zvané skrčenininy patří např. torticolis, pes equinovarus a další vady, jejichž léčba nezahrnuje operativní postupy, proto nebudou v textu zahrnuty. Torticolis, neboli sklon hlavy k jedné straně, může být různého původu. Vrozená torticolis je podmíněna kontrakturami a změnami vaziva svalu kývače. Osteogenní torticolis, jíž je nutné od vrozené odlišit, je způsobena vrozenými nebo poúrazovými změnami krčních obratlů. Spastická torticolis je přechodná, vyvolávají ji tonické křeče svalů krku (Vyhnánek, 2003, s. 48). Pes equinovarus, neboli noha kososvislá, je po luxaci kyčle druhou nejčastější vrozenou vývojovou vadou pohybového aparátu. Vada, jíž lze diagnostikovat ihned po narození díky typickému vytočení nohy dovnitř, se dělí na typ polohový, jehož příčinou je vadná poloha plodu v děloze a typ idiopatický, jež je způsoben deformitou talu. Polohový typ je dobře léčitelný konzervativně pomocí fixací končetiny a cvičení. U idiopatického typu je indikována operační léčba, při níž jsou uvolněny kontrahované struktury (Hrabovský et al., 2002, s. 59; Valenta et al., 2005, s. 192).

Mezi vrozená vykloubení patří zejména vývojová vada kyčle. Kromě již zmíněné deformity charakterizované zmenšením kolodyafizárního úhlu (coxa vara), může dojít naopak k jeho zvětšení nad optimálních 127° (coxa valga). Dle kloubní kongruence lze pak rozlišit dysplazii, subluxaci či luxaci kyčelního kloubu. Na vzniku této vady se podílí dědičnost (30 – 50%), dále pak exogenní vlivy, zejména průběh porodu a poloha plodu. Na úspěšnost léčby, již zahrnuje konzervativní (udržení abdukce kyčlí) i operativní postupy má vliv zejména včasná diagnostika (Hrabovský et al., 2002, s. 60).

Další specifickou skupinou jsou vrozené vady páteře a hrudníku, do nichž lze zařadit např. rozštěp páteře, který je charakteristický poruchou spojení zadních jader obratlů páteře. Nejčastěji jsou postiženy obratle v bederní a křížové oblasti. Většinou se klinicky neprojevuje, při podezření na útlak nervových struktur je indikována včasná operační léčba (Vyhnánek et al., 2003, s. 48).

1.3.2 Získané vady a onemocnění pohybového aparátu

Do získaných vad pohybového aparátu lze zařadit např. aseptické kostní nekrózy, které mohou postihovat různé kosti. V případě hlavice femuru se jedná o tzv. Morbus Perthesi. Jde o aseptickou kostní nekrózu způsobenou poruchou krevního zásobení s následným selháváním výživy vedoucím ke vzniku nekrózy části epifýzy femuru. Onemocnění je zpočátku plíživé a může trvat i několik měsíců. Vyskytuje se mezi 4. – 12 rokem věku dítěte a častěji postihuje chlapce. V léčbě může být zvolen konzervativní postup, který se soustředí zejména na odlehčení postiženého kloubu a předcházení vzniku následných deformit, nebo operativní postup. Nekróza nemusí postihovat pouze hlavici femuru, poměrně časté jsou též nekrotizující onemocnění postihující holenní kost (morbus Osgood-Schlatter), hlavici metatarzu (morbus Koheri III) či zadní část patní kosti (morbus Halgund-Severi). Všechna zmíněná onemocnění jsou typická pro dětský věk (Hrabovský et al., 2002, s. 64-65; Volf et al., 2003, s. 196).

Další skupinou vad v dětském věku které mohou být indikací k ortopedické operaci, jsou statické vady dolních končetin. Jedná se o vady, které vznikají jako následek nepoměru mezi zatěžováním a odolností zatěžované části těla. Ačkoli jde o vady získané, k některým mohou být vrozené dispozice. Poměrně častým zástupcem pro

dětský věk typických statických vad jsou kolena do „X“ (genua valga). Vybočení neboli vilgozita je v maximální míře viditelná okolo 3. roku věku dítěte, poté by se měla vada spontánně upravit. V případě, že dojde naopak k progresi, je indikována primárně konzervativní léčba zahrnující rehabilitaci. Jsou-li přítomny deformity kloubu, je na místě korekční osteotomie. Podobné řešení vyžaduje i vada, při níž kolenní klouby vytvářejí písmeno „O“ (genua vera) (Hrabovský et al., 2002, s. 68 – 69).

Stejně jako jiné struktury v lidském organismu, i pohybový aparát mohou postihnout zánětlivé procesy. Hnisavý zánět kosti a kostní dřeně (osteomyelitis) může být způsoben prakticky jakýmkoliv mikroorganismem, nejčastějším původcem je zlatý stafylokok. Osteomyelitis může vzniknout různým způsobem, např. přímým zavlečením infekce do poraněné kosti anebo hematogenním rozsevem infekčního agens ze vzdáleného ložiska v těle člověka. První metodou léčby onemocnění, jež se projevuje zejména bolestivostí, porušenou pohyblivostí a zvýšenou teplotou, je rychlá a účinná léčba antibiotiky společně s klidovým režimem končetiny. Na ni může navazovat léčba chirurgická, za pomoci které se odstraní zánětlivé ložisko a zavede se trvalý proplach místa infektu (Hrabovský et al., 2002, s. 74).

Stejně jako je tomu u zánětů, ani nádorová bujení se nevyhýbají pohybovému aparátu. Dle klasického rozdělení lze nádory kostí a kloubů rozdělit na benigní (např. osteom, osteochondrom, apod.) a maligní (např. osteosarkom, Ewingův sarkom, apod.). V případě benigních nádorů je operativní odstranění často konečným řešením onemocnění, neboť nemívají sklon k recidivě. V případě nádorů maligních, jejichž v dětském věku nejčastějšími zástupci jsou osteosarkom a Ewingův sarkom, je důležitá spolupráce ortopeda a onkologa, vzhledem ke skutečnosti, že tato onemocnění vyžadují komplexní přístup zahrnující chemoterapii, radioterapii a operativu (Slezáková et al., 2010a, s. 114; Valenta et al., 2005, s. 185).

Velmi častou indikací k ortopedickým operacím v dětském věku, přesto že se nejedná primárně o postižení pohybového aparátu, jsou porodní obrny, zejména Dětská mozková obrna (DMO). Jde o onemocnění centrálního nervového systému, přesněji neprogredující cerebrální poškození, které je charakteristické přítomností určitého stupně mentální retardace, dále poruchami pohyblivosti a v různé míře vyjádřenými

obrnami, které mohou postihovat horní či dolní končetiny nebo celé tělo. Operativně jsou v případě DMO řešeny především svalové kontraktury na končetinách u spastické formy onemocnění (Muntau, 2009, s. 521; Slezáková et al., 2010b, s. 225).

1.3.3 Poranění pohybového aparátu u dětí

Úrazy jsou v České republice závažným problémem, nejen ze zdravotně-sociálního hlediska, ale i pro svoji ekonomickou náročnost. V dětském věku se navíc staly nejčastější příčinou úmrtí. Přestože mortalita, díky dobré traumatologické péči klesá, poranění jsou stále častým důvodem k hospitalizaci dětí (Benešová, 2010, s. 182). Dle orgánu, který je úrazem zasažen, lze poranění rozdělit do dvou skupin. První je poranění měkkých struktur – kůže, podkoží, svalů, vazů, šlach, cév, neuronů a vnitřních orgánů, druhou pak poranění skeletu – kostí a kloubů (Vyhnánek et al., 2003, s. 79).

U poranění skeletu se jedná především o zlomeniny (porušení kontinuity kostní tkáně), dále pak poranění kloubů, zahrnující distorze (podvrtnutí) až luxace (vykloubení). Kombinovaným a často závažným stavem jsou luxační zlomeniny, kdy se jedná o kombinaci předešlých poranění. Poranění pohybového aparátu u dětí se velmi liší od poranění dospělých. Tento rozdíl je dán zejména tím, že dětský organismus roste. Tím nastává rozdíl i v oblasti kvality kosti, vazivového aparátu, svalového aparátu a v cévním zásobení jednotlivých složek pohybového aparátu.

Růst kosti do délky je zajištěn růstovými chrupavkami v epifýzách kostí. Dojde-li k poranění kosti v místě těchto chrupavek, může být vážně ohrožen zdravý růst postižené kosti. Za účelem terapeutického náhledu a možnosti určit prognózu, sestavili Salter a Harris klasifikaci (příloha č. 6) rozdělující poranění dle typizace do pěti skupin. Z pohledu kvality, je dětská kost mnohem pevnější, pružnější a více odolná k násilí, než kost dospělého člověka. To je dáno odlišným poměrem organické a anorganické kostní hmoty a rychlou přestavbou kostní tkáně během vývoje. Tyto odlišnosti mají za následek možnost vzniku pro dětský věk typické tzv. „zlomeniny vrbového proutku“, charakteristické porušením kostní hmoty bez poškození okostice. Vazivová tkáň u dětí je pružná, pevná a rychle se hojí. Proto, je-li vyvinuto násilí, dojde k poranění spíše kostní tkáně, než vaziva. Stejně je to i u svalové tkáně, která je v dětství rovněž pevnější a pružnější (Šnajdauf et al., 2002, s. 97 – 99).

Dojde-li k poranění kosti, pro její zhojení je v první řadě nezbytná imobilizace a dostatečná vaskularizace v místě zlomeniny. Ta se může zhojit primárně (přímým srůstem kostních buněk mezi úlomky), nebo sekundárně, pomocí tzv. svalku, tvořeného vazivovou nebo hyalinní tkání, který tvoří nejdříve provizorní a poté definitivní spojení kostních úlomků (Zeman et al., 2000, s. 372). V případě poranění vaziva jde u hojení o několikafázový proces, během kterého dochází k obnově tkáně a její funkce. Má-li být hojení jak kosti, tak vaziva zdárné a bez komplikací, je třeba správného terapeutického přístupu (Šnajdauf et al., 2002, s. 100–101). Dle stavu a závažnosti zlomeniny je volen konzervativní postup (repozice a stabilizace) či chirurgická léčba (tzv. krvavá repozice), při níž jsou kostní úlomky spojeny pomocí různého materiálu – tzv. osteosyntéza (Šnajdauf et al., 2002, s. 102–105). Ke zlomenině může dojít takřka u jakékoliv kosti, některé jsou však svým výskytem typické pro dětský věk. Jejich výčet a charakteristika by však přesahovaly rozsah této práce.

1.3.4 Specifika ošetrovatelské péče o dětského klienta

Při ošetřování dětského klienta je třeba vycházet ze zásady, že dítě není malý dospělý. Nejen že některá onemocnění či úrazy jsou pro dětský věk typické, ale i reaktivita dětí na tyto stavy se od dospělých podstatně liší. U velmi malých dětí je např. podstatně vyšší riziko vzniku infekce vlivem nezralého imunitního systému. Dále v případě doprovodné medikamentózní léčby (např. antibiotika, analgetika), je nutné věnovat pozornost dávkování léků, zejména v případě infuzního podání, vzhledem k nižšímu objemu cirkulující krve v dětském organismu. Malé děti, zvláště novorozenci, mají tendenci rychle ztrácet tělesné teplo, proto je třeba věnovat pozornost též termomanagementu. Zapomínat by se rozhodně nemělo ani na péči o dětskou psychiku, neboť samotný pobyt ve zdravotnickém zařízení je stresovým zážitkem, zvláště je-li spojen s operačním zákrokem. Ten navíc s sebou přináší bolest, které je též třeba věnovat velkou pozornost. Pro dobré zvládnutí hospitalizace dětským klientem má bezesporu přínos přítomnost rodičů. Proto je doporučována, v ideálním případě, hospitalizace alespoň jednoho z rodičů společně s dítětem, není-li toto možné, pak alespoň možnost častých návštěv (Valenta, 2005, s. 223).

2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

- Cíl 1: Zmapovat informovanost sester o jednotlivých klasifikačních systémech (NANDA International, NIC, NOC)
- Cíl 2: Vytvořit na základě implementace jednotlivých klasifikačních systémů (NANDA International, NIC, NOC) jednotnou pomůcku/postup v diagnostice a řešení ošetrovatelského problému Akutní bolest u dětí po ortopedických operacích.
- Cíl 3: Ověřit využitelnost nově vytvořené pomůcky v praxi.

2.2 Hypotézy

- Hypotéza č 1: Existuje vztah mezi nejvyšším dosaženým vzděláním dotázaných sester a znalostmi jednotlivých klasifikačních systémů.
- Hypotéza č. 2: Existuje vztah mezi věkem dotázaných sester a znalostmi jednotlivých klasifikačních systémů.
- Hypotéza č. 3: Využitím klasifikačních systémů dojde k zpřehlednění a sjednocení záznamu a řešení ošetrovatelské diagnózy Akutní bolest v ošetrovatelské dokumentaci.

3 METODIKA PRÁCE

3.1 Použitá metodika

Dotazník

Pro sběr empirických dat v první části výzkumu zaměřené na problematiku informovanosti sester o klasifikačních systémech NANDA, NIC a NOC, byla použita kvantitativní výzkumná metoda – polostrukturovaný dotazník, který obsahoval následující položky (Bártlová et al., 2008, s. 103-104):

1. Polouzavřené otázky, jež jsou kombinací otevřené a uzavřené otázky. Nabízejí několik alternativ odpovědi, a k tomu žádají slovní doplnění v podobě otevřené otázky. Nejčastěji se jedná o variantu „Jiná odpověď“ či „Jiné“ (9 otázek).
2. Otevřené otázky, které umožňují volnou tvorbu odpovědi (2 otázky).

Dotazník obsahoval otázky charakterizující respondenty (zjišťující např. věk, nejvyšší dosažené vzdělání, délku praxe či pracovní zařazení), dále věcné otázky zjišťující znalost jednotlivých klasifikačních systémů a zdroje informací o těchto systémech, a otázku zjišťující názor dotázaných sester na využívání klasifikačních systémů v praxi (Příloha č. 7).

Modelování

Ve druhé části výzkumu byla využita metoda modelování. Modelování je reprodukce charakteristik určitého objektu na jiný objekt, speciálně sestavený pro výzkum. Při modelování je složitý objekt zbavován pomocí abstrakce nepodstatných a náhodných souvislostí a vztahů, a jeho podstatné vztahy se vyčleňují v relativně čisté podobě. Metoda tvoří základ pro myšlenkový experiment, v kterém abstrakce spočívá v myšlenkovém odlučování a eliminování nepodstatných vlastností a vztahů (Skalková et al., 1983, s. 123-128). Za pomoci této metody, s využitím myšlenkové a obsahové analýzy, byla postupně vytvořena finální podoba dokumentace čerpající z jednotlivých klasifikačních systémů, kterou bylo možno následně testovat v praxi.

Kvaziexperiment

Kvaziexperiment zahrnuje manipulaci nezávisle proměnných, postrádá však vlastnosti, které obsahují pravé experimenty, konkrétně randomizaci (náhodnost) či kontrolní skupinu. Účinnost experimentálního zásahu je posuzována porovnáním výsledků závisle proměnné před experimentálním zásahem a po experimentálním zásahu. I takové kvaziexperimenty se v současném ošetrovatelském výzkumu vyskytují (Boledovičová et al., 2007, s. 59). V našem případě nezávisle proměnnou představovaly klasifikační systémy NANDA International, NIC a NOC, které byly využívány během péče u dětí (celkem 5 dětí) s bolestí po ortopedických operacích, a její dokumentace, čímž byla její využitelnost testována.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Pro první část tvořily výzkumný vzorek sestry, pracující na dětském oddělení. Tyto sestry pracovaly v různých nemocnicích v České republice. Dohromady bylo osloveno osm nemocnic, z toho se výzkumného šetření zúčastnily sestry z celkem čtyř nemocnic. Před samotnou realizací byli/y osloveni/y náměstci/náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. V případě, že s výzkumným šetřením v rámci nemocnice souhlasili/y, byl zaslán písemný souhlas k podpisu též vrchním sestrám dětských oddělení. Po jejich odsouhlasení bylo teprve možné šetření realizovat. V jedné ze zúčastněných nemocnic bylo k realizaci navíc ještě potřeba svolení etické komise, která s realizací dotazníkového šetření v této nemocnici souhlasila. V časovém rozmezí únor – březen 2013 tak bylo na oslovených odděleních distribuováno celkem 60 dotazníků, z toho se navrátilo vyplněných celkem 60 (100 %). Z tohoto počtu byly 2 dotazníky vyřazeny pro jejich neúplné nebo nesprávné vyplnění. Zpracováno tedy bylo 58 dotazníků (97 %)

Ve druhé části výzkumu tvořily výzkumný vzorek sestry pracující na dětském oddělení Oblastní nemocnice Příbram, a.s., v jejichž spolupráci bylo realizováno modelování jednotlivých částí dokumentace čerpající z klasifikačních systémů NANDA International, NIC a NOC.

Ve třetí části výzkumu tvořilo výzkumný vzorek 5 dětí. Kritériem jejich výběru bylo jednak absolvování ortopedické operace, dále pak stanovení ošetřovatelské diagnózy Akutní bolest u těchto dětí.

Rovněž u těchto fází výzkumu bylo nutné před samotnou realizací získat souhlas vrchní sestry, náměstkyně pro ošetřovatelskou péči a etické komise. Všichni oslovení s realizací výzkumu souhlasili.

4 VÝSLEDKY PRÁCE

Tato část práce bude věnována výsledkům jednotlivých částí výzkumu. Nejprve budou předloženy výsledky dotazníkového šetření realizovaného u sester pracujících na dětských odděleních ze čtyř nemocnic v České republice. Následovat budou výsledky metody modelování využité při tvorbě dokumentace. Nakonec budou prezentovány výsledky, kterých bylo dosaženo během testování dokumentace u dětí s ošetrovatelskou diagnózou Akutní bolest, které absolvovaly ortopedickou operaci.

4.1 Analýza výsledků dotazníkového šetření

Tato část práce bude věnována zhodnocení výsledků jednotlivých otázek z dotazníkového šetření. Ke zpracování výsledků byl využit počítačový program Microsoft Excel 2010, za účelem prezentace výsledků pak byly konstruovány tabulky s využitím textového editoru Microsoft Word 2010. V tabulce jsou u jednotlivých výsledků uváděny absolutní četnosti (dále jen n_i) a relativní četnosti (dále jen p_i). Absolutní četností rozumíme četnost vyjádřenou v absolutních hodnotách. Součet jednotlivých absolutních četností v tabulce je roven rozsahu zkoumaného souboru. Relativní četnost pak znázorňuje podíl jednotlivých absolutních četností na rozsahu souboru a je uvedena v procentech. Součet všech relativních četností je roven 100 %.

Tabulka č. 1: Znalost pojmu NANDA International

	n_i	p_i (%)
Ano, zná i význam	28	48 %
Ano, ale nezná význam	13	22 %
Ne	17	29 %
Jiné	0	0 %
Celkem	58	100 %
Správnost odpovědí:		
Správně	28	100 %
Nesprávně	0	0 %
Celkem	28	100 %

Bylo zjištěno, že z celkového počtu 58 dotázaných sester uvedlo znalost pojmu NANDA International 48 % sester, 29 % jich uvedlo, že se s pojmem nikdy nesetkaly. Znalost pojmu avšak neznalost jeho významu uvedlo 22 % sester. Všech 28 sester, které uvedly, že dokáží vysvětlit jeho význam, pojem správně charakterizovalo.

Tabulka č. 2: Zdroje informací (NANDA)

	n_i	p_i (%)
Školní výuka	22	54 %
Praktická výuka	7	17 %
Zaměstnání	17	41 %
Konference	9	22 %
Literatura	18	44 %
Internet	15	37 %
Jiné	0	0 %

V případě této položky měly dotázané sestry možnost zvolit více odpovědí. Z celkového počtu 41 sester, které uvedly, že pojem znají, jich 54 % uvedlo, že se s pojmem setkaly v rámci školní výuky, 44 % uvedlo jako zdroj informací literaturu, 41 % se s pojmem setkalo v rámci zaměstnání. Díky internetu se s pojmem setkalo 37 % a v rámci konferencí pak 22 % sester. Z praktické výuky zná pojem 17 % dotázaných.

Tabulka č. 3: Znalost pojmu NIC

	n_i	p_i (%)
Ano zná i význam	15	26 %
Ano, ale nezná význam	7	12 %
Ne	36	62 %
Jiné	0	0 %
Celkem	58	100 %
Správnost odpovědí		
Správně	14	93 %
Nesprávně	1	7 %
Celkem	15	100 %

Z celkového počtu 58 sester jich uvedlo 62 %, že se s pojmem NIC nikdy nesetkaly. Znalost pojmu a jeho významu uvedlo 26 % sester, 12 % jich uvedlo, že se

s pojmem již setkaly, avšak nedokáží vysvětlit jeho význam. Z celkového počtu 15 sester, které uvedly znalost významu pojmu jich 93 %, pojem správně charakterizovalo.

Tabulka č. 4: Zdroj informací (NIC)

	n_i	p_i (%)
Školní výuka	11	50 %
Praktická výuka	1	5 %
Zaměstnání	8	36 %
Konference	3	14 %
Literatura	5	23 %
Internet	6	27 %
Jiné	2	9 %

U této položky měly sestry opět možnost zaškrtnout více odpovědí. Z celkového počtu 22 sester, které uvedly znalost pojmu, jich 50 % uvedlo, že se s tímto pojmem setkaly v rámci školní výuky, 36 % zná tento pojem ze zaměstnání, díky internetu se s pojmem setkalo 27 %, v literatuře 23 % dotázaných sester. V rámci konferencí se s pojmem setkalo 14 % dotázaných sester, možnost jiné zaznamenalo 9 % dotázaných a praktickou výuku, jako zdroj informací, uvedlo 5 % dotázaných sester.

Tabulka č. 5: Znalost pojmu NOC

	n_i	p_i (%)
Ano zná i význam	15	26%
Ano ale nezná význam	6	10 %
Ne	37	64 %
Jiné	0	0%
Celkem	58	100%
Správnost odpovědí		
Správně	12	80 %
Nesprávně	3	20 %
Celkem	15	100 %

Bylo zjištěno, že z celkového počtu 58 dotázaných sester se jich 64 % s pojmem NOC nikdy nesešlo, 26 % uvedlo, že pojem zná a dokáže vysvětlit jeho význam. Znalost pojmu, avšak neznalost jeho významu uvedlo 10 % dotázaných sester.

Z celkového počtu 15 sester, které uvedly znalost významu pojmu, jich 80 % pojem správně charakterizovalo.

Tabulka č. 6: Zdroje informací (NOC)

	n_i	p_i (%)
Školní výuka	10	48 %
Praktická výuka	0	0 %
Zaměstnání	8	38 %
Konference	2	10 %
Literatura	7	33 %
Internet	7	33 %
Jiné	1	5 %

V případě této položky měly dotázané sestry opět možnost výběru více odpovědí. Z celkového počtu 21 sester, které uvedly znalost pojmu NIC, se jich 48 % setkala s tímto pojmem v rámci školní výuky, 38 % v rámci zaměstnání a 33 % pomocí internetu a literatury. V rámci konferencí se s pojmem setkala 10 % dotázaných, 5 % sester uvedlo možnost jiné.

Tabulka č. 7: Využitelnost systémů NNN v praxi

	n_i	p_i(%)
Velmi potřebné pro zkvalitnění ošetrovatelské péče	6	15%
Potřebné, ale ne v současné době	11	27%
Nepotřebné, neboť jsou náročné na čas	13	32%
Jsem zásadně proti jejich používání	3	7%
Jiné	8	20%
Celkem	41	100%

Z počtu 41 dotázaných sester, které uvedly znalost alespoň jednoho klasifikačního systému, 32 % jejich využívání vidí jako nepotřebné z důvodu jejich časové náročnosti, 27 % uvedlo, že dle jejich názoru je využívání klasifikačních systémů potřebné, nikoliv však v současné době, 20 % zaznamenalo možnost „Jiné“. V případě této odpovědi měly dotázané sestry možnost doplnit odpověď slovně, všechny uvedly, že jejich využitelnost nedokáží posoudit z důvodu nedostatečné znalosti jednotlivých klasifikačních systémů. Jako velmi potřebné pro zkvalitnění ošetrovatelské péče vidí

jejich využívání 15 % sester a 7 % jsou zásadně proti jejich používání. Rovněž u této odpovědi měly sestry možnost slovního odůvodnění své volby. Všechny sestry uvedly, že jsou proti z důvodu jejich časové náročnosti, dále z důvodu přibývajících množství dokumentace a následného zkrácení času, který mohou trávit u svých pacientů, a využívání klasifikačních systémů v praxi tedy vidí jako zbytečné.

Tabulka č. 8: Věk dotázaných sester

	n_i	p_i (%)
20 – 29 let	18	31 %
30 – 39 let	11	19 %
40 – 49 let	16	28 %
50 – 59 let	13	22 %
60 let a více	0	0 %
Celkem	58	100 %

Bylo zjištěno, že z celkového počtu 58 dotázaných sester, jich je 31 % ve věku 20 – 29 let, 28 % ve věku 40 – 49 let, 22 % ve věku 50 – 59 let a 19 % sester je ve věkové kategorii 30 – 39 let.

Tabulka č. 9: Nejvyšší dosažené vzdělání sester

	n_i	p_i (%)
SZŠ	21	36 %
VOŠZ - DiS.	10	17 %
VŠ - Bc.	7	12 %
VŠ - Mgr.	4	7 %
Specializační vzdělání (postgraduální)	16	28 %
Jiné	0	0 %
Celkem	58	100 %

Bylo zjištěno, že z celkového počtu 58 dotázaných sester 36 % uvedlo, jako nejvyšší dosažené vzdělání SZŠ, specializační studium uvedlo 28 % dotázaných. Vyšší odborné vzdělání (titul DiS.) uvedlo 17 %, vysokoškolské vzdělání I. stupně (titul Bc.) 12 % a vysokoškolské vzdělání II. stupně (titul Mgr.) 7 % dotázaných sester.

Tabulka č. 10: Délka praxe dotázaných sester

	n_i	p_i (%)
Do 9 let	25	43 %
10 - 19	8	14 %
20 - 29	13	22 %
30 - 39	11	19 %
40 - 49	1	2 %
50 a více	0	0 %
Celkem	58	100 %

Z celkového počtu 58 dotázaných sester 43 % uvedlo délku praxe do 9 let, 22 % uvedlo délku praxe v rozmezí 20 – 29 let, 19 % sester uvedlo délku praxe v rozmezí 30 – 39 let, 14 % v rozmezí 10 – 19 let a 2 % sester uvedlo délku praxe v rozmezí 40 – 49 let.

Tabulka č. 11: Pracovní pozice sester

	n_i	p_i (%)
Sestra u lůžka	48	83 %
Staniční sestra	8	14 %
Vrchní sestra	1	2 %
Jiné	1	2 %
Celkem	58	100 %

Bylo zjištěno, že z celkového počtu 58 dotázaných sester jich 83 % pracuje jako sestra u lůžka, 14 % je v pozici staniční sestry, 2% jsou v pozici vrchní sestry a 2 % zaznamenaly možnost „Jiné“. V případě této odpovědi měly dotázané sestry možnost uvést své pracovní zařazení. Tato sestra uvedla, že je v pozici „Sestra v ambulanci“.

4.1.1 Verifikace hypotéz

Za účelem statistického zpracování hypotéz bylo využito testu dobré shody (χ^2 chí-kvadrát) na hladině významnosti $\alpha = 0,05$. Tento test se využívá pro určení shody mezi pozorovanými znaky kvalitativního charakteru. Pomocí tohoto testu je ověřována platnost nulové hypotézy, jež má podobu tvrzení, které předpokládá shodu mezi

empirickým pozorováním a pravděpodobnostním rozdělením určitého znaku. Při využívání tohoto testu jsou tedy porovnávány rozdíly mezi empirickými (tedy skutečně naměřenými) a teoretickými (očekávanými či spočítanými) četnostmi. Východiskem pro stanovení závislosti jednotlivých znaků je sestavení kontingenční tabulky. Tato tabulka může mít, dle množství alternativ u jednotlivých proměnných, různou podobu. Tou první je tzv. čtyřpolní tabulka (v rámci této práce tabulky č. 12-14), v níž jsou identifikovány významné souvislosti mezi dvěma alternativními jevy (např. „vzdělání SZŠ“ a „vzdělání vyšší než SZŠ“ a možné odpovědi „Ano“ a „Ne“). Jsou-li pozorovány proměnné s více jak dvěma variantami, lze se setkat s tzv. tabulkami vícepolními. V rámci této práce se jedná o tabulky č. 15-17. Před samotným testováním je nutné vědět, že minimálně 80 % všech četností v jednotlivých políčkách tabulky pro očekávané výsledky musí dosáhnout hodnoty 5 a více. V případě že toto není splněno, je pak doporučováno sloupce či řádky v tabulce sloučit tak, aby bylo této hodnoty ve všech políčkách dosaženo (Sadílek, 2008, s. 103). K tomuto postupu bylo přistoupeno též v rámci této práce. Nejvyšší dosažené vzdělání dotázaných sester tak bylo rozděleno do dvou kategorií a to „SZŠ“ a „vyšší než SZŠ“, dále byly vytvořeny pouze tři věkové kategorie a odpovědi dotázaných sester byly spojeny do kategorií „Ano“ a „Ne“.

Testovány byly hypotézy č. 1 a 2, vyhodnocení hypotézy č. 3 bude věnována pozornost v diskuzi.

4.1.1.1 Testování hypotézy č. 1

H_0 : Neexistuje vztah mezi nejvyšším dosaženým vzděláním dotázaných sester a znalostmi jednotlivých klasifikačních systémů.

H_A : Existuje vztah mezi nejvyšším dosaženým vzděláním dotázaných sester a znalostmi jednotlivých klasifikačních systémů.

Verifikace této hypotézy byla provedena na základě odpovědí u položek v dotazníku zaměřených na nejvyšší dosažené vzdělání respondentek a na znalosti jednotlivých klasifikačních systémů (č. 1, 3, 5, 9). Testování je rozděleno do tří částí, dle jednotlivých klasifikačních systémů.

Tabulka č. 12: Znalost NANDA International versus nejvyšší dosažené vzdělání

NANDA	SZŠ		Vyšší než SZŠ		Celkem	
Ano	11	52 %	30	81 %	41	71 %
Ne	10	48 %	7	19 %	17	29%
Celkem	21	100 %	37	100 %	58	100%
Dosažená hladina významnosti (P)					2,1 %	

Znalost pojmu uvedlo 52 % sester se středoškolským vzděláním a 81 % dotázaných s vyšším jak středoškolským vzděláním. Neznalost pojmu uvedlo 48 % sester se středoškolským vzděláním a 19 % s vyšším jak středoškolským vzděláním. Pomocí statistického testování byla zjištěna hladina významnosti (P) 2,1 %. Protože je nižší než 5 %, zamítáme H_0 , **lze tedy tvrdit, že existuje vztah mezi nejvyšším dosaženým vzděláním a znalostí taxonomie NANDA International.**

Tabulka č. 13: Znalost NIC versus nejvyšší dosažené vzdělání

NIC	SZŠ		Vyšší než SZŠ		Celkem	
Ano	5	24 %	17	46 %	22	38 %
Ne	16	76%	20	54 %	36	62 %
Celkem	21	100 %	37	100 %	58	100%
Dosažená hladina významnosti (P)					9,5 %	

Znalost pojmu uvedlo 24 % dotázaných se středoškolským a 46 % s vyšším jak středoškolským vzděláním. Neznalost pojmu NIC pak zaznamenalo 76 % sester se středoškolským a 54 % s vyšším jak středoškolským vzděláním. Pomocí statistického testování byla zjištěna hladina významnosti (P) 9,5 %. Tímto nezamítáme H_0 , **nelze tedy tvrdit, že existuje vztah mezi nejvyšším dosaženým vzděláním a znalostí klasifikace NOC.**

Tabulka č. 14: Znalost NOC versus nejvyšší dosažené vzdělání

NOC	SZŠ		Vyšší než SZŠ		Celkem	
Ano	4	19 %	17	46 %	21	36 %
Ne	17	81 %	20	54 %	37	64 %
Celkem	21	100 %	37	100 %	58	100%
Dosažená hladina významnosti (P)					4,1 %	

Znalost pojmu uvedlo 19 % sester se středoškolským a 46 % s vyšším jak středoškolským vzděláním. Neznalost pojmu NOC pak

zaznamenalo 81 % sester se středoškolským a 54 % s vyšším jak středoškolským vzděláním. Pomocí statistického testování byla zjištěna hladina významnosti 4,1 %. Tímto zamítáme H_0 , **lze tedy tvrdit, že existuje vztah mezi nejvyšším dosaženým vzděláním a znalostí klasifikačního systému NOC.**

Závěr: Hypotéza č. 1 byla testována celkem na třech souborech:

- V případě pojmu NANDA International byla zamítnuta H_0 , byla tedy prokázána statistická závislost mezi vzděláním a znalostí pojmu NANDA International.
- V případě pojmu NIC statistická závislost mezi vzděláním a znalostí pojmu NIC nebyla prokázána.
- V případě pojmu NOC byla zamítnuta H_0 , statistická závislost mezi vzděláním a znalostí pojmu NOC tak byla prokázána.

Protože ve dvou případech ze tří byl prokázán statisticky významný vztah dosaženého vzdělání a znalosti pojmů, a také proto, že dosažená hladina významnosti ve druhém případě (znalost klasifikace NIC) byla nižší než 10 %, **stanovená hypotéza č. 1 byla potvrzena.**

4.1.1.2 Testování hypotézy č. 2

H_0 : Neexistuje vztah mezi věkem dotázaných sester a znalostmi jednotlivých klasifikačních systémů.

H_A : Existuje vztah mezi věkem dotázaných sester a znalostmi jednotlivých klasifikačních systémů.

Verifikace této hypotézy byla provedena na základě odpovědí zaměřených na věk a na znalost jednotlivých klasifikačních systémů (č. 1, 3, 5 a 8). Testování je opět rozděleno do tří částí dle jednotlivých klasifikačních systémů.

Tabulka č. 15: Znalost NANDA International versus věk

NANDA	do 30 let		31 – 40 let		41 a více		Celkem	
Ano	17	94 %	9	60 %	15	60 %	41	71 %
Ne	1	6 %	6	40 %	10	40 %	17	29 %
Celkem	18	100 %	15	100 %	25	100 %	58	100 %
Dosažená hladina významnosti (P)							2,9 %	

Znalost pojmu uvedlo 94 % sester ve věku do 30 let, 60 % sester ve věku 31 – 40 let a 60 % starších 41 let. Neznalost pojmu pak uvedlo 6 % dotázaných se věku do 30 let, 40 % ve věku 31 – 40let a 40 % ve věku nad 41 let. Pomocí statistického testování byla zjištěna hladina významnosti (P) 2,9 %. Tímto zamítáme H_0 , **lze tedy tvrdit, že existuje vztah mezi věkem sester a znalostí taxonomie NANDA International.**

Tabulka č. 16: Znalost NIC versus věk

NIC	do 30 let		31 – 40 let		41 a více		Celkem	
Ano	13	72 %	3	20 %	6	24 %	22	38 %
Ne	5	28 %	12	80 %	19	76 %	36	62 %
Celkem	18	100 %	15	100 %	25	100 %	58	100 %
Dosažená hladina významnosti (P)							0,1 %	

Znalost tohoto pojmu uvedlo 72 % sester ve věku do 30 let, 20 % ve věku 31 – 40 let a 24 % ve věku nad 41 let. Neznalost pojmu pak uvedlo 28 % sester ve věku do 30 let, 80 % ve věku 31 – 40 let a 76 % ve věku nad 41 let. Pomocí statistického testování byla zjištěna hladina významnosti (P) 0,1 %. Tímto zamítáme H_0 , **lze tedy tvrdit, že existuje vztah mezi věkem sester a znalostí klasifikace NIC.**

Tabulka č. 17: Znalost NOC versus věk

NOC	do 30 let		31 – 40 let		41 a více		Celkem	
Ano	11	61 %	4	27 %	6	24 %	21	36 %
Ne	7	39 %	11	73 %	19	76 %	37	64 %
Celkem	18	100 %	15	100 %	25	100 %	58	100 %
Dosažená hladina významnosti (P)							3,0 %	

Znalost pojmu uvedlo 61 % sester ve věku do 30 let, 27 % ve věku 31 – 40 let a 24 % ve věku nad 41 let. Neznalost pojmu NOC pak uvedlo 39 % sester ve věku do 31 let, 73 % ve věku 31 – 40 let a 76 % ve věku nad 41 let. Pomocí statistického

testování byla zjištěna hladina významnosti (P) 3,0 %. Tímto zamítáme H_0 , **lze tedy tvrdit, že existuje vztah mezi věkem sester a znalostí klasifikace NOC.**

Závěr: Hypotéza č. 2 byla opět testována celkem na třech souborech:

- V případě pojmu NANDA International nebyla potvrzena H_0 , byla tedy prokázána statistická závislost mezi věkem dotázaných sester a znalostí pojmu NANDA International.
- V případě znalosti pojmu NIC nebyla rovněž potvrzena H_0 , byla tedy prokázána statistická závislost mezi věkem dotázaných sester a znalostí pojmu NIC.
- V případě pojmu NOC nebyla opět potvrzena H_0 , byla tedy prokázána statistická závislost mezi věkem dotázaných sester a znalostí pojmu NOC.

Z výše uvedeného vyplývá **správnost hypotézy č. 2, znalost pojmů závisí na věku respondentů.**

4.2 Výsledky modelování

Za účelem splnění cíle č. 2, tedy vytvoření jednotné pomůcky v diagnostice a řešení ošetrovatelského problému Akutní bolest u dětí po ortopedických operacích s využitím jednotlivých klasifikačních systémů NANDA International, NIC a NOC, byla vytvořena vstupní dokumentace, která byla následně ve spolupráci sester z dětského oddělení Oblastní nemocnice Příbram, a.s. upravena do finální podoby, jež byla na stejném oddělení následně též testována.

4.2.1 Tvorba vstupní dokumentace – myšlenková analýza

Prvním krokem k vytvoření vstupní dokumentace bylo určení, jakých intervencí z klasifikace NIC a jakých očekávaných výsledků z klasifikace NOC bude pro potřeby péče o děti po ortopedických operacích potřeba. Ošetrovatelská diagnóza byla pevně stanovena, proto se jí výběr netýkal. Z NANDA International Taxonomie II tak byly využity jak určující znaky, tak související faktory uvedené v publikaci (Herdman, 2010, s. 342). Z klasifikace NIC byly po pečlivé rozvaze vybrány následující intervence: **Management bolesti (kód 1400); Podávání analgetik (kód 2210) a Aplikace**

tepla/chladu (kód 1380). Pro hodnocení ošetrovatelské péče pak byly vybrány tyto výsledky z klasifikace NOC: **Stupeň bolesti (kód 2102)** a **Kontrola bolesti (kód 1605).** Tyto intervence a výsledky byly následně přeloženy z anglického originálu do českého jazyka (Příloha č. 8). Výběr všech částí dokumentace byl záměrný. Poté co byly vybrány jednotlivé intervence a výsledky, byla nutná jejich selekce. K tomuto účelu byla využita myšlenková analýza. Ta se týkala zejména aktivit v rámci vybraných intervencí, neboť ne všechny aktivity byly vhodné pro záměr diplomové práce. Před tím, než mohla být selekce pomocí myšlenkové analýzy uskutečněna, bylo potřeba stanovit si kritéria výběru. Prvním kritériem byla využitelnost jednotlivých aktivit v české praxi. Druhým kritériem byla využitelnost aktivit u dětských pacientů, třetím kritériem pak byla taková specifická intervencí, aby je bylo možno využít u ošetrovatelské diagnózy Akutní bolest. Cílem bylo rovněž zabránit duplicitám jednotlivých aktivit, které se v některých intervencích opakovaly. Za pomoci těchto kritérií a po pečlivé rozvaze byly z jednotlivých intervencí odstraněny následující aktivity:

Management bolesti – 1400

Věnovat pacientovi náležitou analgetickou léčbu; Prozkoumat pacientovy znalosti a názor na bolest; Zvážit vliv kulturní příslušnosti na reakci na bolest.; Zhodnotit předešlou zkušenost s bolestí (osobní i rodinná anamnéza chronické bolesti či z ní plynoucí omezení), je-li to vhodné; Zhodnotit s pacientem i ošetřujícím personálem účinnost předešlé úrovně kontroly bolesti; Pomoci pacientovi a jeho rodině hledat a získat podporu; Snížit nebo odstranit faktory, které vyvolávají nebo zhoršují vnímání bolesti (např. strach, únava, jednotvárnost, nedostatek informací); Naučit pacienta zásadám a principům léčby bolesti; Zvážit typ a příčinu při výběru strategie jejího mírnění; Podporovat pacienta v monitorování vlastní bolesti, vhodně zasahovat; Zhodnotit dosavadní užívání farmakologické metody mírnící bolest; Edukovat o farmakologických metodách mírnících bolest; Podporovat pacienta v užívání adekvátní medikace mírnící bolest; Zvážit využívání pacientem kontrolované analgesie (PCA); Využít vhodná kontrolní měření bolesti dříve než se bolest zhorší; Podat analgetika před tělesnou aktivitou za účelem podílet se na denních činnostech, zhodnotit rizika

sedativního účinku podaných léků; Stanovit a upravit metody kontroly bolesti na základě pacientovy reakce; Podporovat pacienta v hovoru o své bolesti; Využít multidisciplinární přístup k managementu bolesti, je-li to vhodné; Zvážit doporučení pacientovi, rodině či blízkým o podpůrných skupinách a dalších informačních zdrojích; Zahrnout rodinu, je-li to možné, do procesu mírnění bolesti.

Podávání analgetik – 2210

Určit lokalitu, charakter, kvalitu a intenzitu bolesti před podáním medikace; Zhodnotit, schopnost pacienta podílet se na výběru analgetické léčby, způsobu podání, dávky a zapojit pacienta, je-li to možné; Vybrat vhodná analgetika či jejich kombinaci, je-li předepsán více jak jeden lék; Určit výběr analgetik (s nebo bez sedativního účinku, nesteroidní antiflogistika atd.) na základě typu a intenzity bolesti; Určit preferovanou analgesii, způsob podání a dávkování k dosažení požadovaného účinku; Zvolit i.v. podání před i.m. podáním, je-li indikováno časté podávání léků; Zaznamenat tlumící a další léky s omezeným podáváním do k tomu určeného protokolu; Zajistit komfort a možnost relaxovat za účelem zesílení účinku analgetik; Zajistit kontinuální/pravidelné podávání analgetik k zamezení kolísání analgesie, zejména u silné bolesti; Pozitivně motivovat pacienta v léčbě za účelem zlepšení pacientovy reakce na ni; Podávat přídatná analgetika a/nebo léky zvyšující účinek podávaných analgetik; Zvážit využití kontinuální infuze (samostatně nebo společně s bolusem opiátů) za účelem udržení sérové hladiny; Stanovit bezpečnostní opatření v případě podávání analgetik se sedativním účinkem, je-li to nutné; Podnítit pacienta k vyžádání PRN medikace před zhoršením bolesti; Informovat pacienta o možných pocitech ospalosti v prvních 2 – 3 dnech při podávání analgetik se sedativním účinkem; Korigovat mylné informace a mýty pacienta či rodiny ohledně analgetik, zejména opiátů (např. riziko závislosti či předávkování); Zhodnotit a zaznamenat míru sedace u pacientů, u kterých jsou podávány opiáty; Implementovat opatření za účelem zmírnění nežádoucích účinků.

Aplikace tepla/chladu – 1380

Vybrat polohu vhodnou ke stimulaci, s ohledem na možnou změnu polohy, není-li přímá stimulace možná (např. v okolí postižené oblasti); Je-li to vhodné, zvlhčit kůži tkaninou před stimulací, za účelem silnějšího vnímání stimulace; Edukovat pacienta o opatřeních

bránících poškození kůže během nebo po aplikaci tepla/chladu; Načasovat vhodně všechny aplikace; Zdroj tepla umístit tak, aby byl možný pohyb směrem od něj; Edukovat o nevhodnosti měnit nastavení teploty bez předešlé konzultace s ošetřujícím personálem; Měnit místa aplikace či změnit metodu, nedochází-li k požadovaným výsledkům; Edukovat o indikacích, frekvenci a průběhu aplikace.

Kromě selekce byla též u některých aktivit provedena jejich modifikace (úprava, či sloučení více aktivit do jedné), tak aby co nejvíce odpovídaly požadavkům české praxe stejně jako záměrům diplomové práce. Z jednotlivých intervencí tak byly modifikovány následující aktivity:

Management bolesti – 1400

Použít vhodné měřící metody umožňující monitorování změn bolesti a které pomohou identifikovat aktuální a potencionální urychlující faktory bolesti (např. deník bolesti); Určit potřebnou frekvenci hodnocení komfortu pacienta, implementovat plán jeho monitorování; Naučit využívat nefarmakologických metod (např. biofeedback, TENS, hypnóza, relaxace, imaginace, muzikoterapie, rozptýlení, herní terapie, pohybové aktivity, akupresury, aplikace tepla/chladu, masáže), před, po a je-li to možné i během bolestivých výkonů; před tím než se bolest objeví či zhorší; s dalšími metodami mírnícími bolest.

Aplikace tepla/chladu – 1380

Je-li to možné, zdroj tepla/chladu obalit (zdroj tepla/chladu nepřikládat přímo na kůži).

U všech aktivit zaměřených na aplikaci tepla či chladu byly odebrány možnosti „aplikace tepla“, neboť je v případě akutní bolesti po ortopedických operacích v našich podmínkách využíváno převážně aplikace chladu.

Výsledky ošetrovatelské péče, které byly převzaty z klasifikace NOC, nebyly nijak zredukovány, byly tedy v původní podobě následně předloženy sestřám dětského oddělení.

4.2.2 Tvorba finální dokumentace – obsahová analýza

Poté co byla uskutečněna selekce v rámci intervencí, byla celá dokumentace předložena sestřám pracujícím na dětském oddělení Oblastní nemocnice Příbram, a.s. k jejímu dalšímu posouzení. Formulář zaměřený na diagnostické posouzení ošetřovatelské diagnózy akutní bolesti, který obsahoval diagnostické prvky (určující znaky a související faktory), byl doplněn o škálu intenzity bolesti uzpůsobenou pro dětský věk, mapu bolesti rovněž uzpůsobenou pro dětský věk a výčet charakterů bolesti pro záznam kvality bolesti. V rámci tohoto formuláře došlo po konzultaci s jednotlivými sestrami k následujícím změnám. V části věnované určujícím znakům byla formulace znaku „*antalgická poloha*“ změněna na „*úlevová poloha*“. Dále určující znak „*diaforéza*“ byl upraven na „*zvýšené pocení*“, znak „*expresivní chování*“ byl upraven na „*změna chování*“ a znak „*ochranné chování*“ byl přeformulován na „*ztížená spolupráce*“. Z formuláře byly následně zcela odstraněny určující znaky „*kódovaná zpráva*“ a „*rozšíření zornic*“. V ostatních částech formuláře již k dalším změnám nedošlo.

Nejvíce změn bylo uskutečněno ve formulářích obsahujících jednotlivé intervence a aktivity. Tyto formuláře byly rovněž předloženy sestřám k nahlédnutí a tyto sestry byly následně vyzvány k zhodnocení využitelnosti jednotlivých intervencí a aktivit na oddělení a následné selekci či modifikaci jednotlivých aktivit. Po důkladném zhodnocení a následné konzultaci se sestrami byly odstraněny následující aktivity:

Management bolesti – 1400

Zabezpečit optimální úlevu od bolesti pomocí předepsaných analgetik; Podat přesné informace k podpoře znalostí rodiny o reakcích na bolest.

Podávání analgetik – 2210

Monitorovat vitální funkce před a po podání tlumících analgetik (při první dávce a dále vyskytnou-li se neobvyklé reakce); Poučít o užívání analgetik, strategiích snižujících vedlejší účinky a možnosti se zapojit do rozhodování v léčbě bolesti.

Aplikace tepla/chladu – 1380

Ověřit dostupnost a bezpečnost použití všech zařízení využívaných při aplikaci chladu.

Aktivity, které byly zhodnoceny jako vhodné, prošly další kontrolou, na základě které bylo rozhodnuto o jejich případné následné modifikaci. Některé aktivity tedy byly přeformulovány, některé byly zredukovány pouze o část, která byla vyhodnocena jako nevhodná, a některé byly sloučeny. Modifikací tak prošly následující aktivity:

Management bolesti – 1400

Posoudit faktory, které zhoršují bolest; Kontrolovat faktory prostředí, které mohou ovlivňovat pacientovy reakce na dyskomfort (např. teplota v pokoji, osvětlení, hluk); Vybrat a implementovat vhodná opatření, umožňující zmírnění bolesti; Naučit využívat nefarmakologických metod (relaxace, imaginace, muzikoterapie, herní terapie, pohybová aktivita, aplikace chladu) před, po a je-li to možné i během bolestivých výkonů; před tím než se bolest objeví či zhorší; s dalšími metodami mírnícími bolest; Spolupracovat s pacientem i jeho blízkými, a ostatními zdravotnickými pracovníky při výběru a implementaci nefarmakologických metod tišících bolest.

Podávání analgetik – 2210

Zhodnotit efektivnost analgetik vždy po první dávce a poté pravidelně po každém podání; sledovat výskyt nežádoucích účinků (poruchy dýchání, nauzea až zvracení, sucho v ústech, zácpa); Spolupracovat s lékařem, pokud je indikována změna léku, dávky, způsobu či frekvence podání, sestavit specifická doporučení založená na equianalgetických principech.

Aplikace tepla/chladu – 1380

Vysvětlit využití chladu, důvody aplikace, účinek; Poučít, že některé chladivé procedury mohou mít za následek krátkodobou bolestivost či ztuhlost; Ověřit možné kontraindikace využití chladu (např. snížené nebo žádné vnímání, snížená cirkulace krve, snížená schopnost komunikovat); Ověřit stav kůže a identifikovat změny vyžadující změnu procedury či kontraindikaci ke stimulaci; Kontrolovat pravidelně stimulovanou oblast, hledat známky podráždění či poškození (v prvních pěti minutách aplikace a poté v pravidelných intervalech); Instruovat k zabránění poškození kůže po stimulaci.

Po této selekci a modifikaci jednotlivých aktivit bylo přistoupeno k jejich seřazení dle logické posloupnosti.

Po té co byly upraveny intervence do své finální podoby, úpravami prošly též formuláře určené pro hodnocení stupně bolesti a kontroly bolesti. Ve formuláři pro hodnocení stupně bolesti byly odstraněny položky „210222 – *znepokojení*“, „210225 – *slzení*“ a „210226 – *zvýšené pocení*“, které byly vyhodnoceny jako nevhodné. Dále došlo k modifikaci položek „210211 – *tepová frekvence (apikálně)*“ a „210220 – *tepová frekvence (radiálně)*“, kdy byly umazány způsoby měření a byla ponechána pouze položka „*tepová frekvence*“. Ve formuláři pro hodnocení kontroly bolesti byly odebrány položky „160508 – *užívá dostupné zdroje*“, „160510 – *užívá deník k průběžnému monitorování symptomů*“ a „160511 – *hlásí kontrolovanou bolest*“. Následně došlo k modifikaci následujících položek: „160513 – *oznamuje změny v symptomech bolesti zdravotnickému personálu*“ byla přejmenována na „*oznamuje změny bolesti*“ a „160507 – *oznamuje nekontrolované symptomy zdravotnickému personálu*“ na „*oznamuje nečekané symptomy*“. Finální podoba jednotlivých formulářů, viz příloha č. 9.

4.3 Výsledky kvaziexperimentu – testování dokumentace v praxi

Po té, co byla vytvořena finální podoba dokumentace, bylo přistoupeno k testování její využitelnosti v praxi. Nejdříve však bylo nutné získat souhlas s tímto využitím od rodičů či zákonných zástupců. Za tímto účelem byl proto vytvořen informovaný souhlas, který byl rodičům či zákonným zástupcům předložen k podpisu, podoba informovaného souhlasu je přiložena k nahlédnutí (Příloha č. 10). Za účelem zachování anonymity jednotlivých respondentů byla změněna jména všech dětí, u nichž byla dokumentace testována.

Tabulka č. 18: Anamnestické posouzení dle NANDA International

Respondent/ doména	Marie, 8 let	Hanka, 7 let	Lenka, 13 let	Simona, 13 let	Petra, 10 let
Doména 1	-	-	-	-	-
Doména 2	-	-	-	-	-
Doména 3	-	-	-	-	-
Doména 4	Zhoršená tělesná pohyblivost (00085) Deficit sebepěče 00102 00108 00109 00110	-	Zhoršená tělesná pohyblivost (00085) Deficit sebepěče 00102 00108 00109 00110	-	-
Doména 5	Zhoršená verbální komunikace (00051)	-	-	-	-
Doména 6	-	-	-	-	-
Doména 7	-	-	-	-	-
Doména 8	-	-	-	-	-
Doména 9	Strach (00148)	-	Strach (00148)	Strach (00148)	Strach (00148)
Doména 10	-	-	-	-	-
Doména 11	-	Riziko pádů (00155)	-	-	-
Doména 12	-	-	-	-	-
Doména 13	-	-	-	-	-

V případě, že rodiče/zákonní zástupci s výzkumným šetřením souhlasili, bylo provedeno anamnestické posouzení každého z respondentů pomocí struktury NANDA International Taxonomie II. Pomocí tohoto posouzení byly u dvou z respondentek zjištěny problémy v oblasti Aktivita/odpočinek (doména č. 4), konkrétně Zhoršená tělesná pohyblivost (00085), Deficit sebepěče při koupání (00108), oblékání (00109), stravování (00102) a vyprazdňování (00110). Tyto diagnózy souvisely s neuromuskulárním poškozením. U jedné z respondentek byl dále zjištěn problém v oblasti Percepce/kognice (doména č. 5), konkrétně Zhoršená verbální komunikace (00051) související s poškozením centrálního nervového systému, a projevující se potížemi při hovoru a obtížným vyjadřováním. U všech dětí, které byly hospitalizovány z důvodu plánovaného operačního výkonu, byl stanoven problém v oblasti Zvládnání

zátěže/odolnost vůči stresu, konkrétně Strach (00148) související s hospitalizací a plánovaným výkonem. U respondentky, která byla přijata pro plánované rehabilitační cvičení po ortopedickém operačním výkonu absolvovaném během předešlé hospitalizace (12/2012), byl stanoven problém v oblasti Bezpečnost/ochrana (doména č. 11), konkrétně Riziko pádů (00155) související s porušenou rovnováhou z důvodu pohybování se pomocí kompenzačních pomůcek.

V případě, že se u dětí objevila bolest, bylo provedeno její důkladné posouzení. K tomuto účelu byl sestaven formulář pro ošetřovatelskou diagnostiku, konkrétně pro posouzení ošetřovatelské diagnózy Akutní bolest (00132). V tomto formuláři, který byl vytvořen zvlášť pro chlapce a zvlášť pro dívky, bylo zaznamenáváno, s čím bolest u dětí souvisí (související faktory), čím se projevuje (určující znaky), dále obsahoval pětistupňovou škálu pro posouzení intenzity bolesti sestavenou z obličejů, mapu bolesti a seznam pro zaznačení charakteru bolesti.

Tabulka č. 19: Diagnostické posouzení – související faktory

Respondent/ diagnostické prvky	Marie, 8 let	Hanka, 7 let	Lenka, 13 let	Simona, 13 let	Petra, 10 let
Související faktory					
Původce zranění:					
Chemické	-	-	-	-	-
Fyzikální	-	-	-	-	-
Psychogenní	-	-	-	-	-
Jiné	✓	✓	✓	✓	✓

Nejdříve bylo zaznamenáváno, jaké související faktory se u jednotlivých dětí vyskytovaly. U všech dětí byla zaznamenána možnost jiné, na volné místo byl poté dopsán důvod bolesti. U čtyř respondentů byl jako důvod bolesti zaznamenán operační výkon, u jedné respondentky bylo, jako související faktor, uvedeno rehabilitační cvičení.

Tabulka č. 20: Diagnostické posouzení – určující znaky

Respondent/ diagnostické prvky	Marie, 8 let	Hanka, 7 let	Lenka, 13 let	Simona, 13 let	Petra, 10 let
Určující znaky					
Slovní označení bolesti	✓	✓	✓	✓	✓
Úlevová poloha	-	✓	-	-	-
Zvýšené pocení	✓	-	-	✓	-
Změna chování	✓	-	✓	✓	✓
Obličejová maska	✓	-	✓	✓	✓
Ztížená spolupráce	✓	-	-	-	-
Ochranná gesta	✓	-	-	-	-
Porucha spánku	✓	-	-	-	-
Pozorované známky bolesti	-	-	-	-	-
Rozptýlené chování	-	-	-	-	-
Sebestřednost	✓	-	-	-	-
Úzké zaměření	-	-	-	✓	✓
Změny dýchání	-	-	-	-	-
Změny krevního tlaku	✓	-	✓	✓	✓
Změny srdečního rytmu	✓	-	✓	✓	✓
Změny chuti k jídlu	✓	-	✓	-	-

Po zaznamenání souvisejících faktorů bylo přistoupeno k záznamu určujících znaků. U všech dětí se bolest projevovala jejím slovním označením. Dále byly celkem u čtyř respondentů pozorovatelné takové určující znaky jako změna chování (konkrétně pláč a sténání) či obličejová maska (bolestivý pohled, grimasa). U stejných dětí byly též naměřeny zvýšené hodnoty krevního tlaku a srdeční frekvence. Méně často byla pozorována změna chuti k jídlu (celkem u dvou dětí), úzké zaměření, zejména snížená interakce s okolím (dvě děti) a zvýšené pocení (dvě děti). Pouze jednou byly zaznamenány takové určující znaky, jako např. vyhledávání úlevové polohy, ztížená spolupráce, ochranná gesta, porucha spánku či sebestřednost. Určující znaky „pozorované známky bolesti“, „rozptýlené chování“ a „změny dýchání“ nebyly zaznamenány u žádného respondenta.

Tabulka č. 21: Diagnostické posouzení – Intenzita, charakter a lokalizace bolesti

Respondent/ diagnostické prvky	Marie, 8 let	Hanka, 7 let	Lenka, 13 let	Simona, 13 let	Petra, 10 let
Intenzita bolesti	1	3	1	2	2
Charakter bolesti					
Pulzující	-	-	-	-	-
Svíravá	-	-	-	-	-
Řezavá	-	-	-	-	-
Palčivá	-	-	✓	-	-
Bodavá, vrtavá	-	-	-	-	✓
Tupá	-	-	-	-	-
Škubavá, trhavá	-	-	-	-	-
kolikovitá	-	-	-	-	-
Jiná	✓	✓	-	✓	-
Lokalizace bolesti					
V místě operačního výkonu	✓	✓	✓	✓	✓
Jinde	-	-	-	-	-

Dalším bodem při posuzování bolesti bylo stanovení její intenzity. K tomuto účelu sloužila pětistupňová škála sestavená z obličejů, kdy hodnota 1 značila pro závažnou bolest, hodnota 2 pro značnou bolest, hodnota 3 pro střední bolest, hodnota 4 pro mírnou bolest a hodnota 5 znázorňovala žádnou bolest. Dotázaným dětem byl vysvětlen význam jednotlivých stupňů či obličejů a byly vyzvány k ohodnocení jejich bolesti. Navíc měly možnost ji samostatně do dokumentace zaznamenat vybarvením příslušného obličeje pastelkami. Dvě děti krátce po návratu z operačního sálu zaznamenaly bolest nejvyšší intenzity (1 – závažná), dvě děti označily svou bolest jako značnou (2), pouze jedno dítě zaznamenalo intenzitu bolesti střední (3). Součástí formuláře byl také seznam různých charakterů bolesti, do kterého bylo možno tuto charakteristiku zaznamenat. Tuto část posouzení se podařilo vyplnit u tří dětí. Dvě z respondentek nebyly schopny bolest kvalitativně popsat, proto u nich byla zaznamenána možnost „Jiné“ a slovně bolest popsána jako „neurčitá“. Tuto možnost bylo nutno zaznamenat též v případě, že dítětem popsána charakteristika nebyla součástí seznamu. Zde byla bolest rovněž slovně charakterizována, tentokrát jako „dloubavá“. U zbylých respondentů byly zaznamenány možnosti „palčivá“ a „bodavá, vrtavá“.

Součástí formuláře byla též mapa bolesti uzpůsobená pro dětský věk, která měla podobu postavy dívky či chlapce. Cíleně byl vybírán formulář dle pohlaví pacienta. Do mapy bolesti měly děti též možnost zaznamenat lokalizaci bolesti. Všechny děti označily bolest v místě operačního výkonu.

Tabulka č. 22: Četnost využití jednotlivých aktivit během péče u dětí s bolestí

Jednotlivé intervence a aktivity	n _i
Název intervence: Management Bolesti – 1400	
1) Informovat o bolesti (např. o příčině bolesti) a o předpokládaných bolestivých výkonech	17
2) Zvážit ochotu pacienta spolupracovat, schopnost spolupracovat, priority, podporu blízkých, a další faktory důležité pro výběr postupu mírnění bolesti	17
3) Provést důkladné posouzení bolesti, zahrnující lokalizaci, charakter, začátek/trvání, frekvenci, kvalitu, intenzitu či krutost bolesti a spouštěcí faktory	17
4) Využít efektivní komunikace k potvrzení pacientovy bolesti a ke zjištění jeho reakce na bolest (není-li možná, pak komunikace s rodičem)	17
5) Použít vhodné měřicí metody umožňující monitorování změn bolesti	17
6) Sledovat neverbální známky bolesti, především u pacientů s obtížemi při komunikaci	17
7) Určit vliv bolesti na kvalitu života (např. spánek, chuť k jídlu, aktivitu, vnímání, náladu, vztahy, vykonávání práce či role)	17
8) Zajistit podání analgetik či nefarmakologických metod před bolestivými procedurami (např. rehabilitačním cvičením)	17
9) Vybrat a zahrnout do péče vhodná opatření (např. nefarmakologická), umožňující zmírnění bolesti, naučit pacienta jejich využívání a spolupracovat s pacientem, jeho blízkými a ostatními členy ošetřujícího personálu při jejich výběru a využívání	17
10) Kontrolovat faktory prostředí, které mohou ovlivňovat pacientovy reakce na bolest (např. teplota v pokoji, osvětlení, hluk)	17
11) Podporovat dostatečný odpočinek k podpoře zmírnění bolesti	17
12) Kontrolovat úroveň bolesti pacienta, zaznamenat změny do dokumentace a informovat ostatní ošetřující personál o těchto změnách	17
13) Informovat ostatní ošetřující personál/ členy rodiny o nefarmakologických metodách užívaných pacientem za účelem preventivního přístupu k managementu bolesti	15

Tabulka č. 22: pokračování

14) Zhodnotit efektivnost kontrolních metod využitých během hodnocení bolesti	17
15) Upozornit lékaře, je-li dosavadní měření neúspěšné či došlo-li ke změně (zhoršení) bolesti	17
16) Pravidelně monitorovat spokojenost pacienta s managementem bolesti	17
Název intervence: Aplikace chladu – 1380	
17) Vysvětlit využití chladu, důvody aplikace, účinek, poučit že některé chladivé procedury mohou mít za následek krátkou bolestivost či ztuhlost	15
18) Ověřit stav kůže a identifikovat změny vyžadující změnu procedury či kontraindikaci ke stimulaci, pravidelně stimulovanou oblast kontrolovat a hledat případné známky podráždění, poučit o péči o kůži (stimulované oblasti)	15
19) Vybrat vhodnou metodu stimulace, která je zároveň snadno využitelná (sáčky s ledem - mražené gelové přípravky - balíček chemického ledu - chladivá lázeň - chladný či zmražený ručník)	15
20) Před samotnou aplikací zdroj chladu obalit (zdroj chladu nepřikládat přímo na kůži)	15
21) Aplikovat chlad přímo, či co nejbližší postižené oblasti	15
22) Kontrolovat polohu či umístění zdroje chladu	15
23) Určit dobu aplikace (dle verbální, behaviorální a biologické odpovědi pacienta), v případě nesouhlasu s aplikací chladu informovat lékaře	15
24) Hodnotit celkový stav, bezpečnost a komfort po čas celé terapie	15
25) Zhodnotit a zdokumentovat reakci na aplikaci chladu	15
Název Intervence: Podávání analgetik – 2210	
26) Zkontrolovat v anamnéze alergii na léky	15
27) Zkontrolovat předpis analgetika, dávku a frekvenci podání	15
28) Zhodnotit efektivnost analgetik (vždy po první dávce a poté pravidelně po každém podání) sledovat výskyt možných nežádoucích účinků	15
29) Spolupracovat s lékařem pokud lék, dávka, způsob či frekvence podání nejsou efektivní	15
30) Dokumentovat odpověď na analgetickou léčbu včetně nežádoucích účinků	15

Druhým krokem při testování nové dokumentace byl záznam využívaných intervencí a aktivit. Tabulka č. 22 znázorňuje četnost, s jakou byly aktivity v rámci intervencí vybraných během modelování, využívány během péče u dětí s ošetřovatelskou diagnózou Akutní bolest. Každá aktivita byla využívána každý den od stanovení ošetřovatelské diagnózy Akutní bolest. Četnost byla tedy vypočítána tak, že

byly aktivity za každý den sečteny a následně vynásobeny počtem dětí. Aktivit 1. – 12. a 14. – 16. bylo využíváno každý den po čas hodnocení bolesti u všech dětí. Zbylých aktivit, tedy 13. a 17. – 30. bylo využíváno pouze u čtyř dětí.

Po té co byly zaznamenány jednotlivé aktivity, bylo realizováno hodnocení bolesti pomocí formulářů převzatých z klasifikace NOC. Jak bylo již dříve zmíněno, jednalo se o formuláře „Stupeň bolesti“ a „Kontrola bolesti“.

Tabulka č. 23a: NOC, Stupeň bolesti, Marie 8 let

Délka hodnocení bolesti (dny)		1	2	3	4	AM
210201	Oznámená bolest	1	3	4	4	3
210204	Délka bolestivé epizody	3	3	4	4	3,5
210221	Tření postižené oblasti	5	5	5	5	5
210217	Sténání a pláč	3	4	5	5	4,24
210206	Bolestivá grimasa	2	4	5	5	4
210208	Neklid	3	4	5	5	4,25
210223	Podrážděnost	3	3	5	5	4
210224	Záškuby	5	5	5	5	5
210218	Popocházení sem a tam	NA	NA	NA	NA	NA
210219	Snížená pozornost	4	5	5	5	4,75
210209	Svalová tenze	4	5	5	5	4,75
210215	Snížená chuť k jídlu	2	3	5	5	3,75
210227	Nauzea	3	4	5	5	4,25
210228	Intolerance jídla	2	4	5	5	4

Indikátory: 1 – závažná, 2 – značná, 3 – střední, 4 – mírná, 5 – žádná, NA – neposuzuje se

Tabulka č. 23b: NOC, Stupeň bolesti, Marie 8 let

210210	Dechová frekvence	4	5	5	5	4,75
210211	Tepová frekvence	4	4	5	5	4,5
210212	Tlak krve	4	4	5	5	4,5
210214	Pocení	3	3	5	5	4

Míra odchylky od normy: 1 – významná, 2 – značná, 3 – střední, 4 – mírná, 5 – žádná, NA – neposuzuje se

Tabulka č. 24a: NOC, Stupeň bolesti, Hanka 7 let

Délka hodnocení bolesti (dny)		1	2	AM
210201	Oznámená bolest	3	5	4
210204	Délka bolestivé epizody	4	5	4,5
210221	Tření postižené oblasti	5	5	5
210217	Sténání a pláč	5	5	5
210206	Bolestivá grimasa	4	5	4,5
210208	Neklid	5	5	5
210223	Podrážděnost	5	5	5
210224	Záškuby	5	5	5
210218	Popocházení sem a tam	NA	NA	NA
210219	Snížená pozornost	5	5	5
210209	Svalová tenze	4	5	4,5
210215	Snížená chuť k jídlu	5	5	5
210227	Nauzea	5	5	5
210228	Intolerance jídla	5	5	5

Indikátory: 1 – závažná, 2 – značná, 3 – střední, 4 – mírná, 5 – žádná, NA – neposuzuje se

Tabulka č. 24b: NOC, Stupeň bolesti, Hanka 7 let

210210	Dechová frekvence	5	5	5
210211	Tepová frekvence	5	5	5
210212	Tlak krve	5	5	5
210214	Pocení	5	5	5

Míra odchylky od normy: 1 – významná, 2 – značná, 3 – střední, 4 – mírná, 5 – žádná, NA – neposuzuje se

Tabulka č. 25a: NOC, Stupeň bolesti, Lenka 13 let

Délka hodnocení bolesti (dny)		1	2	3	4	AM
210201	Oznámená bolest	1	2	4	5	3
210204	Délka bolestivé epizody	3	2	4	5	3,5
210221	Tření postižené oblasti	5	5	5	5	5
210217	Sténání a pláč	1	2	5	5	3,25
210206	Bolestivá grimasa	1	2	5	5	3,25
210208	Neklid	2	3	5	5	3,75
210223	Podrážděnost	3	3	5	5	4
210224	Záškuby	5	2	5	5	4,24
210218	Popocházení sem a tam	NA	NA	NA	NA	NA
210219	Snížená pozornost	3	3	5	5	4
210209	Svalová tenze	2	2	5	5	3,5
210215	Snížená chuť k jídlu	1	3	5	5	3,5
210227	Nauzea	3	5	5	5	4,5
210228	Intolerance jídla	3	4	5	5	4,25

Indikátory: 1 – závažná, 2 – značná, 3 – střední, 4 – mírná, 5 – žádná, NA – neposuzuje se

Tabulka č. 25b: NOC, Stupeň bolesti, Lenka 13 let

210210	Dechová frekvence	5	5	5	5	5
210211	Tepová frekvence	3	5	5	5	4,5
210212	Tlak krve	3	5	5	5	4,5
210214	Pocení	5	5	5	5	5

Míra odchylky od normy: 1 – významná, 2 – značná, 3 – střední, 4 – mírná, 5 – žádná, NA – neposuzuje se

Tabulka č. 26a: NOC, Stupeň bolesti, Simona 13 let

Délka hodnocení bolesti (dny)		1	2	3	4	AM
210201	Oznámená bolest	2	3	4	5	3,5
210204	Délka bolestivé epizody	2	3	4	5	3,5
210221	Tření postižené oblasti	5	5	5	5	5
210217	Sténání a pláč	3	4	5	5	4,25
210206	Bolestivá grimasa	2	3	4	5	3,5
210208	Neklid	3	3	5	5	4
210223	Podrážděnost	3	5	5	5	4,5
210224	Záškuby	5	4	5	5	4,74
210218	Popocházení sem a tam	NA	NA	NA	NA	NA
210219	Snížená pozornost	3	5	5	5	4,5
210209	Svalová tenze	3	4	4	5	4
210215	Snížená chuť k jídlu	2	4	5	5	4
210227	Nauzea	3	5	5	5	4,5
210228	Intolerance jídla	3	5	5	5	4,5

Indikátory: 1 – závažná, 2 – značná, 3 – střední, 4 – mírná, 5 – žádná, NA – neposuzuje se

Tabulka č. 26b: NOC, Stupeň bolesti, Simona 13 let

210210	Dechová frekvence	5	5	5	5	5
210211	Tepová frekvence	4	4	5	5	4,5
210212	Tlak krve	4	5	5	5	4,75
210214	Pocení	5	4	4	5	4,5

Míra odchylky od normy: 1 – významná, 2 – značná, 3 – střední, 4 – mírná, 5 – žádná, NA – neposuzuje se

Tabulka č. 27a: NOC, Stupeň bolesti, Petra 10 let

Délka hodnocení bolesti (dny)		1	2	3	Aritmetický průměr
210201	Oznámená bolest	2	4	5	3,6
210204	Délka bolestivé epizody	2	4	5	3,6
210221	Tření postižené oblasti	5	5	5	5
210217	Sténání a pláč	3	5	5	4,3
210206	Bolestivá grimasa	2	5	5	4
210208	Neklid	4	5	5	4,6
210223	Podrážděnost	5	5	5	5
210224	Záškuby	5	5	5	5
210218	Popocházení sem a tam	NA	NA	NA	NA
210219	Snížená pozornost	3	5	5	4,3
210209	Svalová tenze	4	4	5	4,3
210215	Snížená chuť k jídlu	1	5	5	3,6
210227	Nauzea	1	5	5	3,6
210228	Intolerance jídla	1	5	5	3,6

Indikátory: 1 – závažná, 2 – značná, 3 – střední, 4 – mírná, 5 – žádná, NA – neposuzuje se

Tabulka č. 27b: NOC, Stupeň bolesti, Petra 10 let

210210	Dechová frekvence	5	5	5	5
210211	Tepová frekvence	3	4	5	4
210212	Tlak krve	3	5	5	3,25
210214	Pocení	5	5	5	5

Míra odchylky od normy: 1 – významná, 2 – značná, 3 – střední, 4 – mírná, 5 – žádná, NA – neposuzuje se

Tabulky č. 23a/b až 27a/b znázorňují výsledky měření ošetrovatelského výsledku Stupeň bolesti u jednotlivých dětí. Hodnocení jednotlivých položek bylo realizováno každý den vždy ve stejnou dobu. Následně byl z naměřených hodnot vypočten aritmetický průměr, tedy průměrná hodnota naměřená po celou dobu hodnocení bolesti u dětí.

Tabulka č. 28: NOC, Stupeň bolesti, přehled průměrných hodnot u všech dětí

		Marie, 8 let	Hanka, 7 let	Lenka, 13 let	Simona, 13 let	Petra, 10 let
Délka hodnocení bolesti (dny)		4	2	4	4	3
210201	Oznámená bolest	3	4	3	3,5	3,6
210204	Délka bolestivé epizody	3,5	4,5	3,5	3,5	3,6
210221	Tření postižené oblasti	5	5	5	5	5
210217	Sténání a pláč	4,25	5	3,25	4,25	4,3
210206	Bolestivá grimasa	4	4,5	3,25	3,5	4
210208	Neklid	4,25	5	3,75	4	4,6
210223	Podrážděnost	4	5	4	4,5	5
210224	Záškuby	5	5	4,25	4,75	5
210218	Popocházení sem a tam	NA	5	NA	NA	NA
210219	Snížená pozornost	4,75	5	4	4,5	4,3
210209	Svalová tenze	4,75	4,5	3,5	4	4,3
210215	Snížená chuť k jídlu	3,75	5	3,5	4	3,6
210227	Nauzea	4,25	5	4,5	4,5	3,6
210228	Intolerance jídla	4	5	4,45	4,5	3,6
210210	Dechová frekvence	4,75	5	5	5	5
210211	Tepová frekvence	4,5	5	4,5	4,5	4
210212	Tlak krve	4,5	5	4,5	4,75	3,25
210214	Pocení	4	5	5	4,5	5

Průměrné hodnoty naměřené u všech dětí po dobu hodnocení ošetřovatelského výsledku „Stupeň bolesti“ byly získány sečtením všech naměřených hodnot u jednotlivých položek, kdy tyto hodnoty byly následně vyděleny počtem dnů, po které byla bolest hodnocena. Naměřené hodnoty se pohybovaly v rozmezí stupně 3 (střední) a 5 (žádná). Nejčastěji, během celého hodnocení, byla naměřena průměrná hodnota 5 (žádná).

Následně byl hodnocen ošetřovatelský výsledek Kontrola bolesti. Označení „K“ u jednotlivých výsledků značí, že informace týkající se dané položky byly získávány přímo od klientky. V případě, že jednotlivé položky hodnotila matka či otec, kteří byli během hospitalizace přítomni, pak bylo k naměřené hodnotě přidáno označení „M“ u matky a „O“ u otce.

Tabulka č. 29: NOC, Kontrola bolesti, Marie 8 let

Délka hodnocení bolesti (dny)		1	2	3	4	AM
160502	Rozpozná nástup bolesti	5/K	5/K	5/K	5/K	5
160501	Popíše příčinné faktory	4/M	4/M	4/M	4/M	4
160503	Užívá preventivní opatření	NA	NA	NA	NA	NA
160504	Užívá neanalgetické tišící prostředky	4/M	4/M	4/M	4/M	4
160505	Užívá předepsaných analgetik	5/K	5/K	4/M	4/K	4,5
160513	Oznamuje změny v bolesti	4/M	4/M	4/M	4/M	4
160507	Oznamuje nečekané symptomy	4/M	4/M	4/M	4/M	4
160509	Rozpozná přidružené symptomy bolesti	4/M	4/M	4/M	4/M	5

Indikátory: 1 – nikdy, 2 – zřídka, 3 – někdy, 4 – často, 5 – Neustále, NA – neposuzuje se

Tabulka č. 30: NOC, Kontrola bolesti, Hanka 7 let

Délka hodnocení bolesti (dny)		1	2	AM
160502	Rozpozná nástup bolesti	5/K	5/K	5
160501	Popíše příčinné faktory	5/K	5/K	5
160503	Užívá preventivní opatření	4/K	4/K	4
160504	Užívá neanalgetické tišící prostředky	1/K	1/K	1
160505	Užívá předepsaných analgetik	1/K	1/K	1
160513	Oznamuje změny v bolesti	5/K	5/K	5
160507	Oznamuje nečekané symptomy	4/K	4/K	4
160509	Rozpozná přidružené symptomy bolesti	4/K	4/K	4

Indikátory: 1 – nikdy, 2 – zřídka, 3 – někdy, 4 – často, 5 – neustále, NA – neposuzuje se

Tabulka č. 31: NOC, Kontrola bolesti, Lenka 13 let

Délka hodnocení bolesti (dny)		1	2	3	4	AM
160502	Rozpozná nástup bolesti	3/K	4/K	4/K	4/K	3,75
160501	Popíše příčinné faktory	3/K,O	3/K,O	4/K,O	4/K,O	3,5
160503	Užívá preventivní opatření	3/K	2/K	3/K	3/K	2,75
160504	Užívá neanalgetické tišící prostředky	3/K,O	4/K,O	4/K,O	4/K,O	3,75
160505	Užívá předepsaných analgetik	3/K,O	5/K,O	4/K,O	4/K,O	3,75
160513	Oznamuje změny v bolesti	3/O	4/O	4/O	4/O	3,75
160507	Oznamuje nečekané symptomy	3/O	3/O	3/O	3/O	3
160509	Rozpozná přidružené symptomy bolesti	2/O	2/O	3/O	3/O	2,5

Indikátory: 1 – nikdy, 2 – zřídka, 3 – někdy, 4 – často, 5 – neustále, NA – neposuzuje se

Tabulka č. 32: NOC, Kontrola bolesti, Simona 13 let

Délka hodnocení bolesti (dny)		1	2	3	4	AM
160502	Rozpozná nástup bolesti	4/K	5/K	5/K	5/K	4,75
160501	Popíše příčinné faktory	4/K	4/K	5/K	5/K	4,5
160503	Užívá preventivní opatření	4/K	4/K	4/K	5/K	4,25
160504	Užívá neanalgetické tišící prostředky	3/K	4/K	5/K	5/K	4,5
160505	Užívá předepsaných analgetik	4/K	5/K	5/K	5/K	4,74
160513	Oznamuje změny v bolesti	4/K,M	5/K,M	5/K,M	5/K,M	4,75
160507	Oznamuje nečekané symptomy	3/K,M	4/K,M	4/K,M	5/K,M	4
160509	Rozpozná přidružené symptomy bolesti	3/K,M	4/K,M	4/K,M	4/K,M	3,75

Indikátory: 1 – nikdy, 2 – zřídka, 3 – někdy, 4 – často, 5 – neustále, NA – neposuzuje se

Tabulka č. 33: NOC, Kontrola bolesti, Petra 10 let

Délka hodnocení bolesti (dny)		1	2	3	AM
160502	Rozpozná nástup bolesti	3/K	5/K	5/K	4,3
160501	Popíše příčinné faktory	3/K	4/K	4/K	3,6
160503	Užívá preventivní opatření	3/K	4/K	4/K	3,6
160504	Užívá neanalgetické tišící prostředky	4/K	4/K	4/K	4
160505	Užívá předepsaných analgetik	3/K	5/K	5/K	4,3
160513	Oznamuje změny v bolesti	4/K,M	4/K,M	4/K,M	4
160507	Oznamuje nečekané symptomy	3/K,M	4/K,M	4/K,M	3,6
160509	Rozpozná přidružené symptomy bolesti	3/K,M	3/K,M	3/K,M	3

Indikátory: 1 – nikdy, 2 – zřídka, 3 – někdy, 4 – často, 5 – neustále, NA – neposuzuje se

Tabulky č. 29 až 33 znázorňují výsledky měření ošetřovatelského výsledku Kontrola bolesti u jednotlivých dětí. Hodnocení, jež se zaměřovalo na osobní přístup ke kontrole bolesti, bylo realizováno každý den vždy ve stejnou dobu. Následně byl opět vypočten aritmetický průměr.

Tabulka č. 34: NOC, Kontrola bolesti, přehled průměrných hodnot u všech dětí

Respondent		Marie 8 let	Hanka 7 let	Lenka 13 let	Simona 13 let	Petra 10 let
Délka hodnocení bolesti (dny)		4	2	4	4	3
160502	Rozpozná nástup bolesti	5	5	3,75	4,75	4,3
160501	Popíše příčinné faktory	4	5	3,5	4,5	3,6
160503	Užívá preventivní opatření	NA	4,5	2,75	4,25	3,6
160504	Užívá neanalgetické tišící prostředky	4	1	3,75	4,5	4
160505	Užívá předepsaných analgetik	4,5	1	3,75	4,75	4,3
160513	Oznamuje změny v bolesti	4	5	3,75	4,75	4
160507	Oznamuje nečekané symptomy	4	4	3	4	3,6
160509	Rozpozná přidružené symptomy bolesti	4	4	2,5	3,75	3

Průměrné hodnoty naměřené u všech dětí po dobu hodnocení ošetřovatelského výsledku Kontrola bolesti byly získány sečtením všech naměřených hodnot u jednotlivých položek a následným vydělením počtem dnů, po které byla bolest u jednotlivých dětí hodnocena. Průměrné hodnoty u jednotlivých dětí se pohybovaly v rozmezí 1 (nikdy) až 4,75 (mezi stupni 4 – často a 5 – neustále demonstrováno). Nejčastěji byla naměřena průměrná hodnota 4 (často demonstrováno).

5 DISKUZE

I přes snahu zdravotníků a významný pokrok v medicíně, jak uvádí Kalousová (2008), dnes i v rozvinutých zemích některé děti trpí bolestí. K tomu aby mohla být bolest adekvátně a včas léčena, je mimo jiné třeba ji správně diagnostikovat – tedy včas rozeznat její nástup, dále určit s čím bolest souvisí a v neposlední řadě zhodnotit, jaké je bolest intenzity a charakteru. Autorka dále uvádí, že i přes intenzivní výzkum zatím neexistuje všeobecně přijímaný nástroj pro hodnocení bolesti u dětí (Kalousová, 2008a). V odborné literatuře se tak můžeme setkat s poměrně velkým množstvím nejrůznějších škál a klasifikací určených k hodnocení bolesti u dětí různého věku (např. VAS, NIPS, CHEOPS, FLACC a podobně). Prozkoumáme-li však zmíněné škály podrobněji, přes jejich pečlivé rozpracování stále postrádají pro správné řešení bolesti důležité komponenty. Tím jsou myšleny, např. v případě diagnostiky, možné faktory, se kterými může bolest souviset, dále intervence zaměřené přímo na řešení bolesti, či očekávané výsledky, pomocí kterých by bylo možno dosavadní úspěšnost léčby bolesti zhodnotit. Toto zjištění bylo hlavním motivem pro stanovení jednoho z cílů této diplomové práce, tedy vytvoření jednotné pomůcky, s využitím klasifikačních systémů NANDA International, NIC a NOC, jež by byla využitelná pro řešení a hodnocení ošetrovatelského problému Akutní bolest u dětských pacientů. Nejdříve však bylo nutné zjistit, zda se vůbec česká praxe s těmito systémy setkala či setkává.

Prvním z dílčích cílů diplomové práce tak bylo zmapovat informovanost sester pracujících na dětských odděleních vybraných nemocnic v České republice o klasifikačních systémech NANDA International, NIC a NOC. Dle předkládaných výsledků jsme zhodnotili, že cíle č. 1 bylo dosaženo. Jak uvádí Rutherford (2008), jedná se o na světě nejvyužívanější klasifikační systémy využívané v rámci ošetrovatelství a stávají se tak efektivní pomůckou při poskytování co nejkvalitnější ošetrovatelské péče. Autorka dále uvádí, že se zmíněné klasifikační systémy využívají ve více než 20 zemích světa (Rutherford, 2008) a dle Marečkové (2006) je např. klasifikace NIC dokonce přeložena do asi 6 světových jazyků (Marečková, 2006a). Českého překladu se však dočkala pouze taxonomie NANDA International, klasifikační systémy NIC a NOC nikoliv. Využívání těchto klasifikačních systémů na našem území

se pak dá označit za sporadické. Dotázaných sester jsme se proto ptali nejen, zda se se zmíněnými klasifikačními systémy již někdy setkaly, ale též nás zajímalo, kde se s informacemi o této problematice setkávají. Jak již bylo zmíněno v části věnované metodice práce, za účelem distribuce dotazníků bylo osloveno celkem osm nemocnic v rámci celé České republiky. Během této fáze nastal mírný problém v získávání respondentů. Ne každá z oslovených nemocnic souhlasila s uskutečněním průzkumného šetření, zejména z důvodu zahlcení dotazníky z jiných univerzit a vysokých škol. Proto jsme velmi uvítali, že se šetření zúčastnila alespoň polovina oslovených nemocnic. Dále nás mile překvapila návratnost dotazníků, která byla 100%. Přestože bylo nutné vyřadit dva dotazníky pro nesprávné či neúplné vyplnění, bylo ve finále zpracováno dostatečné množství dotazníků. Výsledky, které byly získány v rámci šetření, byly zajímavé, a do jisté míry odrážely skutečnost, že jak již bylo zmíněno, českého překladu se dočkala pouze NANDA International. Abychom mohli výsledky této práce porovnat s jinými výzkumnými pracemi, ve stručnosti připomeneme výsledky zjištěné dotazníkovým šetřením. Z celkového počtu 58 dotázaných sester potvrdilo znalost pojmu NANDA International celkem 70 %, kdy celkem 48 % sester uvedlo správně i význam tohoto pojmu, 22 % pak uvedlo, že se s pojmem setkaly, ale význam nedokáží vysvětlit. Znalost klasifikace NIC pak uvedlo celkem 38 % dotázaných sester, z tohoto počtu pak 26 % uvedlo nejen, že se s pojmem již setkaly, ale rovněž uvedly znalost významu pojmu, 12 % pak uvedlo, že se s pojmem setkaly, ale význam vysvětlit nedokáží. Ne všechny sestry, které uvedly znalost významu, však pojem NIC charakterizovaly správně. Z celkového počtu 15 sester, které uvedly tuto odpověď, jich 9 %, tj. 1,7 % z celkového počtu dotázaných, pojem nevysvětlilo správně. Podobně tomu bylo u klasifikace NOC, jejíž znalost uvedlo celkem 36 % z dotázaných sester. Z tohoto počtu pak 26 % uvedlo nejen znalost pojmu, ale rovněž uvedlo, že zná jeho význam. I v případě této položky však došlo k nesprávnému vymezení pojmu, a to u 20 % z celkového počtu 15 sester, které tuto možnost zaznamenaly. Vztáhneme-li četnost na celkový počet respondentů, tak pojem nesprávně charakterizovalo 5,2 % sester. Podobnou problematikou se v rámci své diplomové práce zabývala Fendrychová (2011). Autorka se v rámci své práce rovněž zaměřovala na využívání zmíněných

klasifikačních systémů při řešení bolesti, avšak chronického charakteru, a to konkrétně u obyvatel domova pro seniory. V rámci své práce se dotazovala sester stabilně pracujících v domově, na znalosti ohledně klasifikačních systémů. U otázky znalosti pojmu NANDA International byly zjištěny podobné výsledky, dle autorky znalost tohoto pojmu uvedlo 67,57 % sester. Z tohoto počtu jich celkem 37,84 % uvedlo znalost nejen pojmu NANDA International, ale též významu tohoto pojmu, 29,73 % pak uvedlo, že tento pojem znají, avšak nedokáží jeho význam vysvětlit. Znalost klasifikací NIC a NOC pak uvedlo v obou případech 45,95 % dotázaných sester. V případě klasifikace NIC jich uvedlo nejen znalost tohoto pojmu, ale rovněž jeho významu 18,92 % sester, 27,03 % uvedlo, že pojem znají, ale jeho význam nedokáží vysvětlit. V případě této otázky, oproti naší práci, žádná z dotázaných sester neuvedla nesprávné vysvětlení pojmu. U otázky zaměřené na klasifikaci NOC pak znalost nejen pojmu, ale rovněž jeho významu uvedlo 13,51 % sester, znalost pojmu avšak neznalost jeho významu pak uvedlo 29,72 % dotázaných. U této položky došlo k nesprávnému vysvětlení významu pojmu. Z celkového 37 dotázaných jej chybně charakterizovalo 2,70 % sester. Porovnáme-li výsledky této práce a práce zmiňované autorky, lze říci, že se v mnoha směrech podobají. Kupříkladu tím, že znalost NANDA International byla zaznamenávána častěji než znalost ostatních klasifikačních systémů. V případě ani jedné práce také nebyla zaznamenána chyba u otázky zjišťující význam pojmu NANDA International. Podobné výsledky byly rovněž zaznamenány u znalostí klasifikace NOC. Jak v rámci naší práce, tak v práci autorky některé sestry nesprávně charakterizovaly tento pojem (Fendrychová, 2011).

V rámci tohoto cíle nás rovněž zajímalo, zda existuje závislost mezi znalostí jednotlivých klasifikačních systémů a nejvyšším dosaženým vzděláním sester (H1) a mezi znalostmi klasifikačních systémů a věkem dotázaných sester (H2). Aby bylo možno v případě našeho šetření statistické testování pomocí χ^2 testu uskutečnit, bylo pro nízký počet respondentů, nutné sloučit jednotlivé četnosti tak, aby byl zmíněný test proveditelný. V případě vzdělání tak byly vytvořeny dvě kategorie a to „SZŠ“ a „vyšší než SZŠ“, v případě odpovědí týkajících se znalostí systémů pak byly tyto odpovědi rozděleny do kategorie „Ano“ a „Ne“. Zpočátku jsme se rozmyšleli, zda zcela vyčlenit

tu možnost, kdy sestry uvedly, že zmíněný pojem znají, avšak uvedly nepsrávné vysvětlení pojmu. Vzhledem ke skutečnosti, že se ani jeden sestrami uvedený pojem fakticky nemýlil a význam pojmu byl pouze špatně formulován, jsme přistoupili k tomu, že jsme tuto odpověď zařadili do kategorie „Ano“ svědčící pro znalost pojmu. Podobnou úpravu bylo nutné provést též u testování hypotézy č. 2, kdy byly vytvořeny pouze tři věkové kategorie a odpovědi dotázaných sester byly rovněž rozděleny do kategorií „Ano“ a „Ne“. V případě hypotézy č. 1 byla pomocí statistického testování prokázána závislost mezi znalostmi klasifikačních systémů a nejvyšším dosaženým vzděláním u NANDA International a klasifikace NOC, u klasifikace NIC tato závislost prokázána nebyla. Fendrychová (2011) se, stejně jako my, také zajímala, zda má nejvyšší dosažené vzdělání vliv na znalost jednotlivých klasifikačních systémů. Dle výsledků, které uvádí, byla prokázána statisticky významná závislost mezi znalostmi jednotlivých klasifikačních systémů a nejvyšším dosaženým vzděláním dotázaných sester, a to v případě všech klasifikačních systémů (Fendrychová, 2011). Výsledky její a naší práce se tak v této oblasti nepatrně liší.

Otázkou znalostí jednotlivých klasifikačních systémů ve vztahu ke vzdělání dotázaných sester se zabývala též Pospíšilová (et al., 2012). Během porovnávání jednotlivých výsledků by mělo být přihlíženo ke skutečnosti, že se autorka dotazovala mnohem většího počtu respondentů (celkem 161), než je tomu v případě této práce. I nyní byla zaznamenána výraznější znalost taxonomie NANDA International oproti klasifikacím NIC a NOC. Znalost taxonomie uvedlo v rámci této práce celkem 91,94 % dotázaných sester, z tohoto počtu pak 64,60 % dotázaných uvedlo, že pojem zná, stejně jako jeho význam a 12,42 % uvedlo, že se s pojmem setkaly, ale jeho význam neznají. Chybně pojem charakterizovalo nebo charakteristiku nevedlo 14,91 % dotázaných sester. Znalost klasifikace NIC pak uvedlo celkem 55,90 % dotázaných sester, z tohoto počtu pak 15,53 % uvedlo nejen znalost tohoto pojmu, ale rovněž jeho významu a 24,22 % dotázaných uvedlo, že se s pojmem setkaly, avšak význam pojmu neznají. I v případě této otázky se sestry dopouštěly chyb ve vysvětlení významu pojmu NIC. Z celkového počtu dotázaných chybovalo nebo význam pojmu nevedlo 4,35 % dotázaných. Znalost klasifikace NOC uvedlo 34,16 % dotázaných sester, z toho

11,80 % uvedlo nejen znalost pojmu, ale rovněž znalost významu a 18,01 % uvedlo, že se s pojmem setkaly, avšak jeho význam nedokáží vysvětlit. Chybného vysvětlení či neuvedení významu se dopustilo 4,35 % z celkového počtu dotázaných. Porovnáme-li tyto výsledky s výsledky naší práce, i zde nalezneme v některých částech podobné výsledky. Jak již bylo zmíněno i nyní výrazně více sester zaznamenalo znalost NANDA International oproti klasifikacím NIC a NOC. Znalost klasifikace NIC pak uvedlo, stejně jako v rámci naší práce, více respondentek, než znalost NOC. Rozebereme-li podrobněji výsledky z pohledu znalosti jednotlivých klasifikačních systémů, tak přeci jen nalezneme některé rozdíly. Například v případě výsledků týkajících se znalosti taxonomie NANDA International byla, oproti této práci, zaznamenána chybná vysvětlení dotazovaného pojmu. V otázkách zaměřených na znalosti klasifikací NIC a NOC však byla, stejně jako v rámci naší práce, zaznamenána nesprávná vysvětlení jednotlivých pojmů. Zda sestry v rámci některé z prací chybovaly více či méně bohužel nemůžeme posoudit, neboť neznáme přesné počty sester, které v rámci práce zmíněné autorky chybovaly (do počtu chyb byly započítány též ty možnosti, kdy sestry zaznamenaly znalost konkrétního pojmu, ale neuvedly jeho význam). Autorka se rovněž zaměřila na vztah těchto znalostí a nejvyššího dosaženého vzdělání dotázaných sester. V případě všech klasifikačních systémů byla, pomocí statistického testování, prokázána statisticky významná závislost mezi znalostí jednotlivých klasifikačních systémů a nejvyšším dosaženým vzděláním sester a to ve všech třech případech (Pospíšilová et al., 2012).

Jak v rámci této práce, tak i ve zmíněných výzkumných pracích, se kterými byly výsledky této práce porovnávány, byla prokázána závislost mezi vzděláním sester a znalostí zmíněných klasifikačních systémů. Proč tomu tak je si vysvětlujeme tím, že se s touto problematikou setkávají sestry většinou v rámci studia a to především během toho vyššího či vysokoškolského. Toto tvrzení do jisté míry potvrdily i výsledky šetření, kdy jsme se sester ptali na zdroj informací o jednotlivých klasifikačních systémech. V případě všech tří klasifikačních systémů dotázané sestry, které uvedly jejich znalost, nejčastěji uváděly jako zdroj informací školní výuku, a tuto možnost zaznamenávaly zejména právě ty sestry, které uvedly vyšší jak středoškolské vzdělání.

Jak již bylo řečeno, kromě vlivu vzdělání, jsme se rovněž změřili na vztah mezi věkem dotázaných sester a znalostí jednotlivých klasifikačních systémů. Během statistického testování byla tato závislost prokázána, a to v případě všech tří klasifikací. I tento výsledek nás překvapil. Z výsledků, které jsou uvedeny v empirické části vyplývá, že v případě všech tří klasifikačních systémů bylo největší zastoupení sester, které uvedly, že je znají, ve věkové kategorii do 30 let. Detailnějším prozkoumáním bylo zjištěno, že zmíněné sestry byly převážně absolventkami vyššího odborného či vysokoškolského studia, což mohlo mít bezesporu vliv na tyto výsledky.

Druhým cílem této práce bylo vytvořit, za pomoci implementace zmíněných klasifikačních systémů, jednotnou pomůcku pro diagnostiku a řešení ošetrovatelské diagnózy Akutní bolest u dětí po ortopedických operacích. Za účelem splnění tohoto cíle bylo využito, jak již bylo zmíněno též v rámci části práce věnované metodice, výzkumné metody modelování. Na základě předkládaných výsledků bylo zhodnoceno, že i cíle č. 2 bylo dosaženo. Jako první byl upraven formulář určený pro diagnostiku bolesti. Přestože byla ošetrovatelská diagnóza pevně stanovena, bylo potřeba dát formuláři takovou podobu, aby jej bylo možno využít u dětských pacientů. Proto jsme se rozhodli kromě určujících znaků a souvisejících faktorů čerpajících z NANDA International Taxonomie II využít i takových prvků, které nejen že diagnostiku doplňují, ale rovněž do jisté míry usnadňují sestřím práci. Jako první byla vytvořena škála pro hodnocení bolesti sestavená z obličejů. Při tvorbě této škály jsme se inspirovali Wong-Baker Faces Pain Scale (Wong). Zmíněná škála obsahuje šest obličejů a každý obličej je doplněn o slovní vyjádření dané intenzity bolesti. Počet obličejů jsme vzhledem ke skutečnosti, že klasifikace NOC pracuje s pětistupňovou škálou, zhodnotili jako nevyhovující. Proto byla vytvořena nová škála sestávající z pěti stupňů tak, aby byla zajištěna návaznost na hodnocení péče pomocí ošetrovatelských výsledků čerpajících z klasifikace NOC. Jako druhá byla přidána mapa bolesti. Při její tvorbě jsme se rozhodli, že vytvoříme dokumentaci zvlášť pro dívky a zvlášť pro chlapce. Mapa bolesti má proto podobu obrázku chlapce či dívky a děti mají možnost do ní bolest samy lokalizovat. Poslední část, která byla ve formuláři pro diagnostiku doplněna, obsahovala výčet různých charakterů bolesti pro zaznamenání její kvality. Jak uvádí Rybářová (2008),

diagnostika a posouzení bolesti u dětí by měla zahrnovat určité parametry, konkrétně typologii bolesti, intenzitu bolesti, kvalitu bolesti, časový průběh bolesti, ovlivnitelnost bolesti, příčinu bolesti (tak jak ji vnímají děti) a strategii zvládnání bolesti (Rybárová, 2008). Srovnáme-li námi vytvořený formulář s parametry, které uvádí autorka, lze říci, že většina podmínek byla splněna. Takové parametry jako ovlivnitelnost bolesti a strategie bolesti sice splněny nebyly, avšak domníváme se, že je tento nedostatek plně kompenzován tím, že na diagnostiku plynule navazuje výčet intervencí, obsahujících právě aktivity ovlivňující bolest, kterých lze využít a tím, že je účinek těchto aktivit v návaznosti ihned hodnocen, lze faktory, které bolest ovlivňují snadno identifikovat. Stejně je tomu i u strategie mírnění bolesti, kdy pomocí jejího hodnocení dokážeme stanovit, zda námi provedené aktivity byly účinné. Časový průběh bolesti pak lze rovněž hodnotit pomocí indikátorů čerpajících z klasifikace NOC.

Po vytvoření formuláře pro diagnostiku bolesti jsme přistoupili k dalším krokům v tvorbě dokumentace. V druhé fázi byly s využitím myšlenkové analýzy vybrány jednak intervence a dále pak výsledky, které byly po námi uskutečněné selekci následně předány k posouzení sestřám pracujícím na dětském oddělení Oblastní nemocnice Příbram, a.s. Z klasifikace NIC byly po pečlivé rozvaze vybrány intervence Management bolesti (kód 1400), Aplikace analgetik (2210) a Aplikace tepla/chladu (1380). Tyto intervence byly vybrány zejména na základě poznatků z praxe, kdy je, dle našeho názoru, těchto intervencí využíváno během péče o pacienta s bolestí nejčastěji. Podobnou problematikou se zabývaly též Marečková a Slámová (2008) v rámci práce zaměřené na využití klasifikace NIC během péče o pacienta s akutní bolestí. Autorky zjišťovaly preference ve volbě sester v oblasti intervencí a aktivit u pacientů s ošetřovatelskou diagnózou akutní bolest. Za tímto účelem vytvořily formulář obsahující vybrané intervence s výčtem jednotlivých aktivit zaměřenými na řešení zmíněné ošetřovatelské diagnózy. Tyto formuláře byly následně předloženy sestřám pracujícím v Úrazové nemocnici v Brně a byly vyzvány k vymezení, jakých intervencí a jakých aktivit by volily během ošetřování pacienta s bolestí. Z tohoto výčtu intervencí byly sestrami nejčastěji voleny tyto intervence: Podávání analgetik (100 %), podávání léků - intramuskulárně (71 %), aplikace tepla/chladu (64 %), mírnění úzkosti (61 %)

a management bolesti (60 %). Porovnáme-li výsledky, které předkládají autorky a intervence, které byly vybrány pro potřeby této diplomové práce, musíme konstatovat, že námi vybrané intervence se umístily mezi pěti nejčastěji vybíranými intervencemi, které volily dotázané sestry. Náš výběr lze tedy považovat za zdařilý. O něco obtížnější byl výběr jednotlivých aktivit v rámci vybraných intervencí. I přes jasné stanovení kritérií bylo poměrně obtížné vybrat skutečně takové aktivity, které bude možné využít v praxi a neopomenout ty, které by později dokumentace mohla postrádat. V tomto směru nám velice pomohla spolupráce sester z dětského oddělení, které po posouzení jednotlivých formulářů, které prošly selekcí během tvorby vstupní dokumentace, označily výčty jednotlivých aktivit za zcela vyčerpávající a již je nenapadly žádné intervence či aktivity, které by dokumentace postrádala. Podobně tomu bylo u výsledků čerpajících z klasifikace NOC. Po předložení očekávaných výsledků byly sestrami označeny za vyčerpávající a i v této části došlo k úpravám. Ošetřovatelský výsledek „Stupeň bolesti“ byl zredukován o tyto indikátory: „210222 – *znepokojení*“, „210225 – *slzení*“ a „210226 – *zvýšené pocení*“. Tyto indikátory byly sestrami vyhodnoceny buď jako nevhodné a tedy v praxi nevyužitelné, indikátor zvýšené pocení byl navíc v hodnocení uveden dvakrát a proto byl ponechán pouze v tabulce, která posuzovala míru odchylky u tohoto indikátoru. K modifikaci došlo u indikátorů „210211 – *tepová frekvence (apikálně)*“ a „210220 – *tepová frekvence (radiálně)*“, kdy byla umazána místa měření této fyziologické funkce a byl ponechán pouze indikátor „*tepová frekvence*“. K tomuto rozhodnutí bylo přistoupeno vzhledem ke skutečnosti, že místo měření se volí individuálně pro každého pacienta a každé měření, a tato vitální funkce je navíc často měřena pomocí pulzního oxymetru či monitoru, kdy tato možnost není v hodnocení zaznamenána. U ošetřovatelského výsledku „Kontrola bolesti“ byly odstraněny indikátory „160508 – *užívá dostupné zdroje*“, „160510 – *užívá deník k průběžnému monitorování symptomů*“ a „160511 – *oznamuje kontrolovanou bolest*“, které byly rovněž vyhodnoceny jako nevhodné. K následné modifikaci došlo u indikátoru „160513 – *oznamuje změny v symptomech bolesti zdravotnickému personálu*“, který byl přejmenován na „*oznamuje změny bolesti*“, a u indikátoru „160507 – *oznamuje nekontrolované symptomy zdravotnickému personálu*“, který byl

upraven na „oznamuje nečekané symptomy“. Podobnou problematikou se zabývala též Fendrychová (2011) v rámci již zmíněné diplomové práce. Autorka rovněž zkoumala, jakých očekávaných výsledků lze volit během péče o pacienta, avšak s chronickou bolestí. I v této práci úpravou prošly výsledky „Stupeň bolesti“ a „Kontrola bolesti“ a to pomocí výzkumné metody Ohnisková skupinová práce, tedy rovněž ve spolupráci se sestrami z praxe. V rámci výsledku „Stupeň bolesti“ autorka uvádí následující úpravy: byly zcela odstraněny následující indikátory: „210224 – mrkání“, „210225 – slzení“, „210211 – stupeň apikálního srdce“ a „210214 – pocení“. Ostatní indikátory byly ponechány nebo přeformulovány. U výsledku „Kontrola bolesti“ pak došlo k odstranění indikátorů „160510 – užívá deník k monitorování symptomu během času“, „160507 – ohlásí nekontrolované symptomy zdravotnickému personálu“ a „160508 - používá dostupné zdroje“. Porovnáme-li výsledky této práce s výsledky uvedenými autorkou, lze konstatovat, že se i v této oblasti celkem podobají. U ošetrovatelského výsledku „Stupeň bolesti“ došlo ke shodě v odstranění dvou indikátorů, avšak zatím co v rámci této práce byl indikátor hodnotící pocení odebrán z té části věnované hodnocení intenzity tohoto symptomu, v práci zmíněné autorky byl tento indikátor odebrán z části, která hodnotí míru odchylky u tohoto symptomu. U výsledku „Kontrola bolesti“ došlo ke shodě rovněž u dvou odstraněných indikátorů. Zhodnotíme-li výsledky této práce a práce zmíněné autorky, lze výsledky ošetrovatelské péče čerpající z klasifikace NOC označit za využitelné v naší praxi a to v péči o pacienta jak s akutní bolestí, jak je tomu v případě této práce, ale též u pacienta s chronickou bolestí. Na jejich selekci se v obou případech podílely sestry z praxe, což nás utvrzuje v tomto přesvědčení.

Posledním, třetím cílem této práce bylo ověřit využitelnost nově vytvořené dokumentace v praxi. Zhodnocením předkládaných výsledků lze říci, že i cíle č. 3 bylo dosaženo. Velice jsme uvítali, že nám bylo umožněno dokumentaci testovat na stejném oddělení, na kterém byla s pomocí sester vytvořena, neboť tak byly sestry maximálně zapojeny do tohoto procesu a práci s ní si měly možnost rovnou vyzkoušet. Navíc díky dobré spolupráci se staniční sestrou byla zajištěna návaznost testování na výzkumnou metodu modelování, byly nám tedy předem sděleny termíny, ve kterých budou uskutečněny plánované operace u dětských pacientů, a podle toho jsme mohli jednotlivé

části výzkumného šetření naplánovat. V den příjmu dětí k hospitalizaci bylo vždy nejdříve nutné získat s tímto testováním souhlas od rodičů či zákonných zástupců. Mile nás překvapilo, že ani jeden rodič nebyl proti, naopak s námi po celou dobu aktivně spolupracovali. Práce s dokumentací započala vždy v okamžiku, kdy se u dětí objevila bolest, ve většině případů tedy krátce po příjezdu dětí z operačního sálu. Jak uvádí Marečková (2006b), při určování přítomnosti aktuálních diagnóz dle NANDA International Taxonomie II, by se mělo postupovat dle předem stanovených kroků. Tím prvním je určení přítomnosti alespoň jednoho z určujících znaků. V případě že je minimálně jeden tento znak nalezen, je možno přistoupit k druhému kroku a to k nalezení souvisejících faktorů. Je-li nalezen minimálně jeden tento faktor, pak lze přistoupit k poslednímu třetímu kroku a to porovnání aktuálního stavu s definicí dané diagnózy (Marečková, 2006b). Obdobně jsme se proto rozhodli v péči postupovat i my. Nejdříve tedy bylo zaznamenáváno do formuláře určeného pro diagnostiku. Po zaznamenání určujících znaků a souvisejících faktorů byl stav porovnán s definicí uvedenou v taxonomii. Poté byla zaznamenána intenzita bolesti. Jak uvádí Gabrhelík (2010), bolest je vždy subjektivní, proto jsme se vždy snažili, aby její intenzitu zaznamenalo samo dítě, a aby tedy nedocházelo k subjektivnímu hodnocení bolesti sestrou. Tak tomu bylo i v případě záznamu místa bolesti. Dle aktuálního stavu pak měly děti možnost pomocí pastelek samy jak intenzitu, tak lokalizaci bolesti zaznamenat. V případě že byla bolest závažné intenzity, nebo děti odmítaly více spolupracovat, jim byla tato možnost ponechána po zmírnění bolesti. Skoro všechny děti tuto možnost uvítaly a do dokumentace intenzitu či lokalizaci samy zaznamenaly (ukázka viz příloha č. 11). Po té co byla u dětí stanovena diagnóza, bylo průběžně zaznamenáváno, jakých aktivit bylo během péče o jednotlivé děti využíváno. Jak z výsledků uvedených v této práci vyplývá, bylo využito všech intervencí a aktivit vybraných během modelování. Ne všechny však byly využívány u všech dětí. Zmíněných aktivit nebylo využíváno u respondentky Hanky a to z toho důvodu, že během hospitalizace nevyžadovala analgetickou léčbu ani některý z postupů neanalgetického tišení bolesti. Kromě intervencí bylo každý den realizováno též hodnocení bolesti. Snažili jsme se, aby bylo hodnocení realizováno každý den

v přibližně stejnou dobu, vzhledem ke skutečnosti, že, jak uvádí Rošková (2012), na vnímání bolesti může mít vliv i denní doba a např. večer může být bolest hůře vnímána. Během hodnocení jsme se snažili zaměřit na všechny možné symptomy, které mohou mít vliv na vnímání bolesti. V tomto jsme zhodnotili ošetřovatelský výsledek „Stupeň bolesti“ jako velice přínosný, neboť nám poskytoval určitá vodítka, na co se během hodnocení zaměřovat. Kromě stupně bolesti, u kterého jsme uvítali možnost opakovatelného využití škály bolesti sestavené s obličejů, jsme hodnotili např. délku bolesti, kdy jsme pomocí tohoto indikátoru měli možnost zaznamenat, zda je léčba bolesti efektivní (tedy zda účinkuje ihned, či zda se účinek dostavuje později či dokonce vůbec). Kromě slovního označení bolesti jsme hodnotili též neverbální známky bolesti. Domníváme se, že tato část hodnocení je přínosná zejména u pacientů s obtížemi během komunikace či u pacientů hůře spolupracujících. Jako přínosné bylo označeno též hodnocení odchylky u naměřených fyziologických funkcí, neboť bylo pomocí něj dobře identifikovatelné, jak se tyto hodnoty měnily ve vztahu k intenzitě bolesti. Navíc jak uvádí Rybářová (2008), záznam změn ve fyziologických funkcích patří též mezi důležité parametry při hodnocení bolesti u dětí (Rybářová, 2008).

Podobně byl zhodnocen též ošetřovatelský výsledek „Kontrola bolesti“. Kromě naměřené hodnoty sestry napadlo, že by bylo vhodné do záznamu též vpisovat, od koho dané informace získávají a kdo se tak na hodnocení podílí. Ke každému hodnocení tak bylo dopsáno písmeno „K“ (klientka), „M“ (matka) nebo „O“ (otec), podle toho, zda byly informace získávány od klientek či od rodičů. Podle toho pak byla směřována péče, neboť bylo díky tomuto záznamu dobře přehledné, u kterých dětí jsou do péče zapojeni rodiče a kterým by se naopak měla věnovat intenzivněji sestra.

Podíváme-li se na jednotlivé výsledky naměřené u dětí během hospitalizace, můžeme díky nim pozorovat, jak se bolest měnila v čase, tedy jak se vyvíjela. Díky tomuto měření jsme mohli stanovit nejen, zda je dosavadní péče efektivní, ale rovněž identifikovat faktory, které jí ovlivňují. Např. u respondentky Marie je zřetelné, že druhý den hodnocení bolesti došlo k výraznému zlepšení bolesti (např. u indikátorů „oznámená bolest“, „bolestivá grimasa“ ale též „*nauzea*“ či „*intolerance jídla*“). Toto zlepšení nastalo po přeložení pacientky z JIP na standardní pokoj. To nám potvrdila

i maminka Marie, která byla přítomna během hospitalizace. Maminka s Marií byly již v minulosti hospitalizované ve zdejší nemocnici a již během poslední hospitalizace zaznamenaly, že má standardní pokoj, který je barevně vymalován a vybaven spoustou obrázků, mnohem příznivější vliv než pokoj na JIP, který nejen že není nijak vyzdoben, ale navíc, jak uvedla maminka „*obsahuje velké množství rušivých faktorů, jako např. pípní monitoru, které Marušku znervózňují*“. V den, kdy došlo ke zlepšení bolesti u této respondentky, navíc navštívili oddělení klauni, což mělo bezesporu též vliv na vnímání bolesti. I toto nám potvrdila maminka Marie, s tím, že se na klauny již těšila. Podobně tomu bylo u respondentky Simony, která rovněž potvrdila přínos tohoto zážitku na vnímání pooperační bolesti a to i přes to, že jak sama uvedla „*na podobné věci moc není a klauni jí nebaví*“. I u této respondentky došlo v den jejich návštěvy ke zlepšení bolesti. V identifikaci faktorů, které pozitivně ovlivňují bolest, nám pomohl též výsledek zaměřený na hodnocení kontroly bolesti. Např. během hodnocení indikátoru „*160503 - užívá preventivní opatření*“ nás proto nejen zajímalo, zda a jak často je využívá, ale též jsme se ptali, které postupy volí a zda jsou efektivní. V případě že byly vyhodnoceny jako vhodné, ošetrovatelský personál klienty v jejich užívání podporoval, v opačném případě se pak zaměřil na to, aby došlo k jejich úpravě. Podobně tomu bylo u indikátoru „*160504 - užívá neanalgetické tišící prostředky*“. Na oddělení je z nefarmakologických metod nejčastěji využíváno mražených gelů, které jsou přikládány buď přímo na bolestivé místo, nebo do jeho okolí. Díky hodnocení pomocí tohoto výsledku jsme se měli možnost dozvědět i další postupy, kterých děti volí k lepšímu snášení bolesti. Např. respondentka Simona uvedla, že kromě zmíněného gelu pomáhá též např. četba oblíbených knížek, sledování televize ale i možnost zazpívat si během hospitalizace s maminkou oblíbené písně. Dále např. u indikátoru „*160509 - rozpozná přidružené symptomy*“ jsme se pak zaměřovali na znalost možných symptomů, které mohou doprovázet bolest. Na základě těchto zjištění pak bylo možno případně doplnit znalosti jak klientek, tak i rodičů ohledně těchto symptomů.

Kromě vývoje bolesti během celého hodnocení jsme měli možnost posoudit, jaké průměrné hodnoty byly naměřeny po čas celého hodnocení bolesti. Tyto hodnoty jsme pak, zejména u výsledku hodnotícího stupeň bolesti, porovnávali s délkou hodnocení

bolesti. Snažili jsme se určit, zda má délka období, po kterou byla bolest hodnocena nějaký vliv na zjištěné průměrné hodnoty. Tento vztah byl, důkladným porovnáváním jednotlivých průměrných hodnot, zjištěn pouze u některých indikátorů zmíněného výsledku ošetrovatelské péče, a to konkrétně u indikátorů „210201 – oznámená bolest“, „210204 – délka bolestivé epizody“, „210217 - sténání a pláč“, „210206 - bolestivá grimasa“, „210208 – neklid“ a „210208 – podrážděnost“. U zmíněných indikátorů jsme upozorovali, že čím déle byla bolest hodnocena, tím nižší průměrné hodnoty byly u jednotlivých respondentek zjištěny. U ošetrovatelského výsledku „Kontrola bolesti“ tato závislost nebyla zjištěna u žádného výsledku. Po zamýšlení se nad tímto výsledkem usuzujeme, že spíše než délka hospitalizace by mohl mít větší význam počet předešlých hospitalizací, neboť se domníváme, že právě předešlá zkušenost může mít větší vliv na míru osobního přístupu ke kontrole bolesti.

Zhodnotíme-li celkovou práci s dokumentací, od stanovení diagnózy, přes záznam intervencí a aktivit až po pravidelné hodnocení ošetrovatelských výsledků, můžeme říci, že byla v mnoha směrech vyhovující. Nejvíce jsme oceňovali, že nabízí v ucelené formě prakticky všechny fáze ošetrovatelského procesu – od zhodnocení aktuálních potřeb, přes naplánování a realizaci veškerých aktivit zaměřených na hlavní cíl, a to zmírnění či odstranění bolesti, až po zhodnocení dosavadní úspěšnosti našich činností. Navíc svou podobou vytváří jakýsi návod či vodítko pro to, jak má sestra během jednotlivých fází postupovat – čeho si například všimnout během posouzení a diagnostiky, jaké aktivity vykonávat za účelem zmírnění bolesti a na závěr čeho všeho si všimnout a hodnotit, aby bylo možno stanovit, zda byly námi volené aktivity přínosné. Průběžně během našeho působení na oddělení jsme se ptali sester, zda i ony vidí používání nově vytvořené dokumentace za přínosné či naopak. Často jsme se setkávali s názorem, že dokumentace je vyčerpávající a ucelená, což sestry převážně vítaly. Jako největší plus viděly ve formuláři pro diagnostiku bolesti, konkrétně ve škále, která byla vytvořena z obličejů. Též mapa bolesti v podobě obrázku dívky či chlapce, se shledala s pozitivním ohlasem. Na oddělení je stabilně využíván formulář, který byl vytvořen pro všechna oddělení nemocnice a není tedy upraven pro dětské pacienty. Tento formulář sice obsahuje škálu i mapu bolesti, avšak škála má numerickou podobu a mapa bolesti je příliš malá, než

aby do ní mohly děti samy zaznamenávat. Co dále sestry pozitivně hodnotily, byl způsob, jakým bylo realizováno hodnocení ošetrovatelských výsledků. Dle jejich slov je „známkování“, kterého je využíváno v klasifikaci NOC daleko přehlednější a jednodušší, než slovní hodnocení, pomocí kterého jsou zvyklé hodnocení realizovat. Rovněž výčet aktivit v rámci jednotlivých intervencí převážně pozitivně hodnotily, zejména z toho důvodu, že jak bylo již několikrát zmíněno, představuje určitá vodítka pro to, jakých činností volit a v jakém pořadí, během péče o pacienta s bolestí. Za pomoci sester se nám však podařilo odhalit i některé nedostatky, které dokumentace měla. Např. frekvence, s kterou byla bolest po čas výzkumného šetření hodnocena, byla zhodnocena jako nedostačující, zvláště u silné bolesti. Takovou bolest je, dle sester, třeba hodnotit a měřit mnohem intenzivněji, než jednou denně. Na základě těchto připomínek byla proto dokumentace doplněna o tabulku „*Intenzivní hodnocení bolesti*“, pomocí které je možno bolest hodnotit každou hodinu. Pomocí této tabulky lze však hodnotit pouze intenzitu oznámené bolesti. Dle sester je však vhodné častěji hodnotit též ostatní symptomy stejně jako to, jak pacient přistupuje ke kontrole své bolesti. Z toho důvodu bylo přistoupeno též k úpravě formulářů pro hodnocení jednotlivých ošetrovatelských výsledků tak, aby bylo možno jednotlivé indikátory hodnotit dvakrát denně, tedy během denní a noční služby. Jako poslední nedostatek byla shledána absence definice ošetrovatelské diagnózy Akutní bolest ve formuláři určenému pro diagnostiku. Vzhledem ke skutečnosti, že posledním krokem při stanovování diagnózy je porovnání aktuálního stavu s definicí, bylo přistoupeno k jejímu doplnění do tohoto formuláře (Příloha č. 12).

Ve třetí hypotéze jsme předpokládali, že využitím zmíněných klasifikačních systémů dojde ke zpřehlednění a sjednocení záznamu a řešení ošetrovatelské diagnózy Akutní bolest v ošetrovatelské dokumentaci. Na základě předkládaných výsledků, připojíme-li, že i my jsme během testování zaznamenali mnohé klady a práci s dokumentací vnímáme pozitivně, můžeme říci, že **tato hypotéza byla potvrzena**. Sestry, které s námi spolupracovaly nejen během modelování, ale též během testování dokumentace, byly na závěr našeho působení na oddělení osloveny pomocí ankety, v rámci které jsme se ptali, zda se domnívají, že využitím nově vytvořené dokumentace

dojde právě k tomuto zpřehlednění a sjednocení. 57 % jich uvedlo, že je dle jejich názoru dokumentace ucelená, komplexní, vyčerpávající či že je takovéto pomůcky v praxi potřeba. Negativní volbu sestry volily většinou z důvodu, že je dle jejich názoru příliš obsáhlá a práce s ní je tedy zdlouhavá. I přes námi vnímaný přínos této pomůcky a nadpoloviční kladné ohodnocení sestrami, by bylo bezesporu přínosné další testování využitelnosti této pomůcky u většího počtu respondentů.

Přestože se dokumentace setkala s pozitivními ohlasy a byla převážně hodnocena kladně, pak pouhých 43 % dotázaných sester uvedlo, že by její využívání uvítaly v praxi. I přes tyto výsledky věříme, že si zmíněné klasifikační systémy najdou své místo mezi profesionály poskytujícími ošetrovatelskou péči, a že stejně jako se postupně začíná využívat taxonomie NANDA International, tak i klasifikace NIC a NOC najdou své uplatnění v našem ošetrovatelství. Možnost podílet se na vytvoření této pomůcky a společně též testovat její využitelnost v praxi nás nesmírně obohatila a proto i nadále věříme, že se něco podobného podaří zahrnout do povědomí českého ošetrovatelství. Proto se domníváme, že by se touto tématikou měly výzkumné práce zabývat i nadále. Většina předkládaných výsledků byla získána ve spolupráci sester pracujících na jednom oddělení. Domníváme se, že pokud by byl podobný výzkum realizován ve spolupráci sester z více oddělení či zdravotnických zařízení, mohlo by být dosaženo např. daleko pozitivnějších výsledků v otázce vnímání přínosu dokumentace sestrami. Velkým přínosem by bylo bezesporu i další testování využitelnosti předkládané dokumentace v praxi a to na dalších dětských odděleních pečujících o děti trpící bolestí. Vhodné by bylo rovněž zaměřit se na to, zda je dokumentace využitelná i u dětí s bolestí jiného původu, než po ortopedické operaci.

6 ZÁVĚR

Diplomová práce se věnovala problematice využití klasifikačních systémů NANDA International, NIC a NOC v praxi, konkrétně při řešení a hodnocení ošetrovatelské diagnózy Akutní bolest u dětí po ortopedických operacích. Prvním z dílčích cílů bylo zmapovat, pomocí dotazníkového šetření, informovanost sester o jednotlivých klasifikačních systémech. Cíleně byly osloveny sestry pracující na dětských odděleních z celkem čtyř nemocnic v rámci České republiky. Záměrem bylo nejen zjistit, zda se sestry se zmíněnými klasifikačními systémy setkávají a kde tyto informace čerpaly/čerpají, ale též nás zajímalo, zda má vliv na znalosti jednotlivých klasifikačních systémů nejvyšší dosažené vzdělání a věk dotázaných sester. Dále jsme se zajímali, jak dotázané sestry využití klasifikačních systémů v praxi vnímají. Druhým cílem práce bylo vytvořit za pomoci výzkumné metody modelování pomůcky, čerpající ze zmíněných klasifikačních systémů, kterou by bylo možno využít během péče o děti po ortopedických operacích, u kterých byla zjištěna ošetrovatelská diagnóza Akutní bolest. Posledním, třetím cílem pak bylo ověřit, s využitím výzkumné metody kvaziexperiment, využitelnost nově vytvořené pomůcky v praxi.

Pomocí šetření, jsme měli možnost zjistit, že se sestry se zmíněnými klasifikačními systémy setkávají, a to především s klasifikací NANDA International. Jako nejčastější zdroj, a to u všech klasifikačních systémů, sestry uváděly školní výuku. Pomocí statistického testování byla navíc zjištěna závislost a to nejen mezi znalostmi zmíněných klasifikací a nejvyšším dosaženým vzděláním, ale rovněž ve vztahu k věku dotázaných sester. Porovnáním jednotlivých výsledků pak lze vysledovat, že se se zmíněnými klasifikačními systémy setkávají sestry většinou v rámci školní výuky, kdy tuto možnost zaznamenávaly převážně sestry s vyšším a vysokoškolským vzděláním či absolventky postgraduálního specializačního studia. Největší zastoupení sester pak bylo ve věku do třiceti let a i tyto sestry v otázce zaměřené na dosažené vzdělání většinou uváděly vzdělání vyšší než středoškolské. V otázce vnímání využitelnosti klasifikačních systémů v praxi byly odpovědi vcelku vyrovnané, tedy že takřka stejný počet sester uváděl, že jejich využití vnímá jako potřebné a naopak.

Ve spolupráci sester z dětského oddělení Oblastní nemocnice Příbram, a.s. pak byla vytvořena dokumentace čerpající ze zmíněných klasifikačních systémů. Důkladným zhodnocením prošly, nejprve při tvorbě vstupní, a následně finální podoby dokumentace, formuláře zaměřené na diagnostiku a posouzení, dále formuláře určené pro výběr intervencí zaměřené na management bolesti, podávání analgetik a aplikaci chladu a v neposlední řadě též formuláře určené pro pravidelné hodnocení stupně bolesti a kontroly bolesti. Ve spolupráci těchto sester byla dokumentace též testována u celkem pěti respondentů, u kterých byla zjištěna během hospitalizace ošetrovatelská diagnóza Akutní bolest, a tyto děti absolvovaly ortopedickou operaci. Na základě předložených výsledků, osobních zkušeností, a zkušeností a názorů zúčastněných sester byla dokumentace zhodnocena jako v praxi využitelná, takřka polovina sester by dokonce uvítala něco podobného v praxi. I přes tyto výsledky by bylo bezesporu vhodné další ověření využitelnosti této pomůcky, a to na více odděleních, neboť předkládané výsledky byly získány ve spolupráci sester pouze z jednoho oddělení. Dalším testováním by bylo bezesporu možno zachytit i možné nedostatky a upravit tak dokumentaci do podoby, která by splňovala nejen požadavky pro to, aby byla péče poskytovaná sestrou kvalitní a bylo tak dosaženo efektivního tlumení bolesti, ale aby byla dokumentace jednoduchá, přehledná a sestřám se s ní dobře pracovalo.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BÁRTLOVÁ S., 2008. Techniky sběru dat v kvantitativním a kvalitativním výzkumu. In: BÁRTLOVÁ, S., P. SADÍLEK a V. TÓTHOVÁ. *Výzkum v ošetrovatelství*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, s. 82–104. ISBN: 978-80-7013-467-2.

BENEŠOVÁ, V., 2008. Prevence úrazů v dětském věku. In: SEDLÁŘOVÁ, P. et al. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, s. 182-189. ISBN: 9788024716138.

BENNETT C. L. a B. A. WORKMAN, 2006. *Klíčové dovednosti sester*. Vyd. 1. české. Praha: Grada. ISBN 80-247-1714-X.

BOLEDOVIČOVÁ M. a S. MATULAY, 2007. *Výskum v ošetrovatelstve*., 1. vyd. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa. ISBN: 978-80-89245-03-1.

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

BRÁZDILOVÁ, D. a V. MILOVSKÝ, 2010. Manažment bolesti v súčasnom ošetrovatelstve. In: SIKOROVÁ, L. a R. BUŽGOVÁ. *Ošetrovatelský výzkum a praxe založená na dôkazoch*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta zdravotnických studií, 2010, s. 16 - 20. ISBN 978-80-7368-694-9.

BULECHEK, G. M., H. K. BUTCHER and J. M. DOCHTERMAN, 2008. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 5th edit. St. Louis, Mosby. ISBN 978-0-323-05340-2.

ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb., zde dne 14. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků [online]. In: *Sbírka zákonů České Republiky*. 2011, částka 20. s. 482 – 580. Dostupný také z: <http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlaske-c-sb_4763_949_3.html>.

ČUMLIVSKÝ, R., J. MAREŠ, J. MAREŠOVÁ a D. PALYZOVÁ, 2006. Dětská bolest In: *Bolest: monografie algeziologie*. 1. vyd. Editor Richard Rokyta, Miloslav Kršiak, Jiří Kozák. Praha: Tigis, s. 320-352. ISBN 80-903-7500-6.

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

FERENČÁKOVÁ, M. a A. RICHNAVSKÁ, 2012. Bolest jako ošetrovatelský problém u novorozenců. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, roč. 22, č. 6, s. 62 - 63. ISSN 1210-0404.

GABRHELÍK, T., 2010. Léčba bolesti. In: ADAMUS, M. et al. *Základy anesteziologie, intenzivní medicíny a léčby bolesti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, s. 115-128. ISBN 978-802-4424-255.

HERDMAN, T. H. [překlad P. KUDLOVÁ], 2010. *Ošetrovatelské diagnózy: definice a klasifikace 2009-2011*. 1. české vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4734-231.

HRABOVSKÝ, J. a P. JANÍK. *Chirurgie*. Vyd. 1. Praha: Eurolex Bohemia, 2002, 157 s. ISBN 80-864-3239-4.

JAROŠOVÁ, D. a S. BOCKOVÁ, 2012. Využitelnost ošetrovatelských 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.

POSPÍŠILOVÁ, A., P. JUŘENÍKOVÁ a M. KYASOVÁ, 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/administrace/clankyfile/20121214124738588370.pdf>.

KALOUSOVÁ, J., D. PACHMANNOVÁ, B. ROUSKOVÁ a J. STÝBLOVÁ, 2008a. Bolest u dětí: hodnocení a některé způsoby léčby. *Pediatric pro praxi* [online]. Březsko: Solen, roč. 9, č. 1 [cit. 2012-04-19]. ISSN: 1803-5264. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/ped/2008/01/02.pdf>.

KALOUSOVÁ, J., 2008b. Bolest u dětí. In: SEDLÁŘOVÁ, Petra et al. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 118-126. ISBN: 9788024716138.

Kolektiv autorů. 2006. *Vše o léčbě bolesti*. 1. vyd. Editor Julie Munden. Praha: Grada. ISBN 80-247-1720-4.

KOTKOVÁ, L., 2010. Pooperační bolest v dětském věku. *Florence*. Praha: Ambit Media, roč. 6, č. 11, s. 18-20. ISSN: 1801-464X.

KUBÁT, R. a P. JANÍK, 1992. *Ortopedické vady u dětí a jak jim předcházet*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství odborné literatury H&H. ISBN 80-854-6713-5.

KUTTNER, L. and T. LEPAGE. *Face scale* [online]. 1989 [cit. 2012-08-14]. Dostupné z: <http://www.iasp-pain.org/AM/AMTemplate.cfm>.

MAREČKOVÁ, J. a L. SLÁMOVÁ, 2008. Využití klasifikace nic péči o pacienty s ošetrovatelskou diagnózou akutní bolest. In: BUŽGOVÁ Radka a Lucie SIKOROVÁ. *Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech II*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, s. 31 – 36. ISBN: 978-80-7368-499-0.

MAREČKOVÁ, J., 2006a. *NANDA - International diagnostika v ošetrovatelském procesu, NIC a NOC klasifikace*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 80-736-8109-9.

MAREČKOVÁ, J., 2006b. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1399-3.

MAREČKOVÁ, J., 2007. Klasifikace ošetrovatelských diagnóz NANDA. In: VÖRÖSOVÁ, Gabriela et al.. *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminológie v ošetrovatel'stve*. 1. vyd. Martin: Osveta, s. 13-30. ISBN 978-808-0632-427.

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

MÜLLER, I. a P. JANÍK, 1993. *Ortopedie pro zdravotní sestry: Učební text*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-701-3154-3.

MUNTAU, A. C., 2009. *Pediatric*. 1. české vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4725-253.

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>.

PALYZOVÁ, D., 2004. Bolest v dětském věku. *Postgraduální medicína* [online] Praha: Mladá fronta, č. 3 [cit. 2012-11-18]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/bolest-v-detskem-veku-161363>.

PAVLÍKOVÁ, J., 2009. Zvládání pooperační bolesti u dětí různých věkových skupin. *Bolest: Časopis Společnosti pro studium a léčbu bolesti* [online]. Praha: TIGIS, roč. 12, č. 2, [cit. 2012-08-19]. ISSN:1212-6861. Dostupné z: http://www.tigis.cz/images/stories/Bolest/2009/02/06_Pavlikova_bolest_2_09_web_zab_ezp.pdf.

PLEVOVÁ, I. a R. SLOWIK. 2010. *Komunikace s dětským pacientem*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4729-688.

POSNA (Pediatric Orthopaedic Society of North America). Growth Plate Fractures. *OrthoInfo* [online]. January, 2010 [cit. 2013-02-19]. Dostupné z: <http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=A00040#top>.

ROŠKOVÁ, Silvia, 2012. Bolest – fyziologie, fáze a léčba. *Sestra* [online]. Praha: Mladá Fronta. Roč. 22, č. 4 [cit. 2012-05-12]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/bolest-fyziologie-faze-a-lecba-464377>.

RYBÁROVÁ, Daniela, 2008. Posudzovanie detskej bolesti. *Paliatívna medicína a liečba bolesti* [online]. Bratislava: Solen. Roč. 1, č. 2, s. 71-74. ISSN: 1336-8176.

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/HeHealth-IT/StandardizedNursingLanguage.html>.

ŘEZNÍČKOVÁ A., 2008. Účinné strategie zvládání strachu a bolesti u dětí. In: SEDLÁŘOVÁ, P. et al. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, s. 127-130. ISBN: 9788024716138.

SADÍLEK, P., 2008. Zpracování statistických dat. In: BÁRTLOVÁ, S., P. SADÍLEK a V. TÓTHOVÁ. *Výzkum v ošetrovatelství*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, s. 130–170. ISBN: 978-80-7013-467-2.

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

SIKOROVÁ, L., 2011. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-802-4735-931.

SLEZÁKOVÁ, L. a P. JANÍK, 2010a. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4731-308.

SLEZÁKOVÁ, L. a P. JANÍK. 2010b. *Ošetrovatelství v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4732-862.

SLOWIK, R., E. JANÍKOVÁ a I. PLEVOVÁ. Současné ošetrovatelství. In: PLEVOVÁ, I. et al. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, s. 58-80. ISBN 978-802-4735-573.

STAŇKOVÁ, M. 2006. *Hodnotící a měřící techniky v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 55 s. ISBN 80-7013-323-6.

ŠČEPOŇCOVÁ, S. 2009. NANDA Taxonomie II. *Sestra*. Praha: Mladá Fronta, roč. 19, č. 11, s. 20-21. ISSN: 1210-0404.

ŠNAJDAUF, J., K. CVACHOVEC a T. TRČ. 2002 *Dětská traumatologie*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-726-2152-1.

VALENTA, J. a P. JANÍK, 2003. *Chirurgie: pro bakalářské studium ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0644-5.

VOLF, V., a H. VOLFOVÁ, 2003. *Pediatric 2*. 3. dopl. vyd. Praha: Informatorium. ISBN 80-733-3023-7.

VÖRÖSOVÁ, G. 2007a. Klasifikácia ošetrovateľských intervencí – NIC. In: VÖRÖSOVÁ, G. et al. *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminológie v ošetrovatel'stve*. 1. vyd. Martin: Osveta, s 47-53. ISBN 978-808-0632-427.

VÖRÖSOVÁ, G. 2007b. Klasifikačný systém ošetrovateľských výsledkov – NOC. In: VÖRÖSOVÁ, G. et al.. *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminológie v ošetrovatel'stve*. 1. vyd. Martin: Osveta, s. 54-66. ISBN 978-808-0632-427.

VYHNÁNEK, F. a P. JANÍK, 2003. *Chirurgie 3*. 2. přepr. vyd. Praha: Informatorium. ISBN 80-733-3009-1.

VYHNÁNEK, F. 2003. *Chirurgie 1*. 2. přepr. vyd. Praha: Informatorium. ISBN 80-7333-005-9.

WHO. Analgetický žebříček. *Postgraduální medicína* [online]. Praha: Mladá fronta, 2011, č. 3, ISSN 1212-4184. [cit. 2012-08-15]. Dostupný z: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/akutni-a-chronicka-bolest-461329>>.

WONG, DL. Wong-Baker FACES® Pain Rating Scale. *WONG-BAKER FACES FOUNDATION* [online]. © 1983 [cit. 2012-10-15]. Dostupné z: <http://www.wongbakerfaces.org/>.

ZELENÍKOVÁ, R. 2011. Klasifikační systémy v ošetrovatel'ství. In: PLEVOVÁ, Ilona et al. *Ošetrovatel'ství I*. 1. vyd. Praha: Grada, s. 187-223. ISBN 978-802-4735-573.

ZEMAN, M. et al., 2000. *Chirurgická propedeutika*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-716-9705-2.

8 SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka č. 1: Znalost pojmu NANDA International</i>	50
<i>Tabulka č. 2: Zdroje informací (NANDA)</i>	51
<i>Tabulka č. 3: Znalost pojmu NIC</i>	51
<i>Tabulka č. 4: Zdroj informací (NIC)</i>	52
<i>Tabulka č. 5: Znalost pojmu NOC</i>	52
<i>Tabulka č. 6: Zdroje informací (NOC)</i>	53
<i>Tabulka č. 7: Využitelnost systémů NNN v praxi</i>	53
<i>Tabulka č. 8: Věk dotázaných sester</i>	54
<i>Tabulka č. 9: Nejvyšší dosažené vzdělání sester</i>	54
<i>Tabulka č. 10: Délka praxe dotázaných sester</i>	55
<i>Tabulka č. 11: Pracovní pozice sester</i>	55
<i>Tabulka č. 12: Znalost NANDA International versus nejvyšší dosažené vzdělání</i>	57
<i>Tabulka č. 13: Znalost NIC versus nejvyšší dosažené vzdělání</i>	57
<i>Tabulka č. 14: Znalost NOC versus nejvyšší dosažené vzdělání</i>	57
<i>Tabulka č. 15: Znalost NANDA International versus věk</i>	59
<i>Tabulka č. 16: Znalost NIC versus věk</i>	59
<i>Tabulka č. 17: Znalost NOC versus věk</i>	59
<i>Tabulka č. 18: Anamnestické posouzení dle NANDA International</i>	67
<i>Tabulka č. 19: Diagnostické posouzení – související faktory</i>	68
<i>Tabulka č. 20: Diagnostické posouzení – určující znaky</i>	69
<i>Tabulka č. 21: Diagnostické posouzení – Intenzita, charakter a lokalizace bolesti</i>	70
<i>Tabulka č. 22: Četnost využití jednotlivých aktivit během péče u dětí s bolestí</i>	71
<i>Tabulka č. 23a/b: NOC, Stupeň bolesti, Marie 8 let</i>	73

<i>Tabulka č. 24a/b: NOC, Stupeň bolesti, Hanka 7 let.....</i>	<i>74</i>
<i>Tabulka č. 25a/b: NOC, Stupeň bolesti, Lenka 13 let.....</i>	<i>74</i>
<i>Tabulka č. 26a/b: NOC, Stupeň bolesti, Simona 13 let</i>	<i>75</i>
<i>Tabulka č. 27a/b: NOC, Stupeň bolesti, Petra 10 let</i>	<i>76</i>
<i>Tabulka č. 28: NOC, Stupeň bolesti, přehled průměrných hodnot u všech dětí.....</i>	<i>77</i>
<i>Tabulka č. 29: NOC, Kontrola bolesti, Marie 8 let</i>	<i>78</i>
<i>Tabulka č. 30: NOC, Kontrola bolesti, Hanka 7 let</i>	<i>78</i>
<i>Tabulka č. 31: NOC, Kontrola bolesti, Lenka 13 let</i>	<i>78</i>
<i>Tabulka č. 32: NOC, Kontrola bolesti, Simona 13 let.....</i>	<i>79</i>
<i>Tabulka č. 33: NOC, Kontrola bolesti, Petra 10 let.....</i>	<i>79</i>
<i>Tabulka č. 34: NOC, Kontrola bolesti, přehled průměrných hodnot u všech dětí</i>	<i>80</i>

9 SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1 Struktura NANDA International Taxonomie II.
- Příloha č. 2 Struktura Klasifikace NIC
- Příloha č. 3 Struktura klasifikace NOC
- Příloha č. 4 Vybrané obličejové škály pro hodnocení bolesti v pediatrii
- Příloha č. 5 WHO Analgetický žebříček
- Příloha č. 6 Salter & Harris klasifikace
- Příloha č. 7 Dotazník
- Příloha č. 8 Podoba vstupních formulářů pro tvorbu dokumentace
- Příloha č. 9 Konečná podoba formulářů pro tvorbu dokumentace
- Příloha č. 10 Informovaný souhlas pro rodiče a zákonné zástupce
- Příloha č. 11 Ukázka záznamu o bolesti provedený dětmi
- Příloha č. 12 Finální návrh dokumentace

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Struktura NANDA International Taxonomie II.

Doména č. 1	Doména č. 2	Doména č. 3	Doména 4
<p>Podpora zdraví Vnímání well-being (pocitu pohody, subjektivního blaha) nebo normálního fungování; strategie k udržování kontroly nad well-being nebo normálního fungování a jejich zlepšování</p>	<p>Výživa Příjem, asimilace a využití výživných látek pro účely zásobování a obnovy tkání a produkci energie</p>	<p>Vylučování Sekrece a exkrece odpadních látek z těla</p>	<p>Aktivita/ odpočinek Výroba, uchování, výdej nebo rovnováha energetických zdrojů</p>
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 protoplazmy 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 měchýře Proces sekrece, opětovného vstřebávání a exkrece moči</p> <p>2 - Funkce gastrointestinálního systému Proces vstřebávání a exkrece konečných produktů trávení</p> <p>3 - Funkce kožního systému Proces sekrece a exkrece kůží</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 částí těla (pohyblivost), práce nebo časté provádění aktivit přes odpor (ale ne vždy)</p> <p>3 - Rovnováha energie 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. 1: pokračování

Doména č. 5	Doména č. 6	Doména č. 7
<p>Percepce/kognice</p> <p>Lidský systém zpracovávání informací zahrnující pozornost, orientaci, vnímání, percepce, kognici, komunikaci</p>	<p>Sebepercepce</p> <p>Povědomí o sobě</p>	<p>Vztahy mezi rolemi</p> <p>Pozitivní a negativní spojení nebo asociace mezi lidmi, nebo skupinami osob a prostředky, pomocí kterých se tato spojení projevují</p>
<p>Třídy</p> <p>1 -Pozornost Mentální pohotovost všimnout si nebo pozorovat</p> <p>2 - Orientace Povědomí o čase, místě a osobě</p> <p>3 - Pociťování/vnímání Příjem informací přes smysly hmatu, chuti, čichu, zraku, sluchu, kinestezie a ucelené vnímání smyslových dat, což podmiňuje pojmenování, asociace a/nebo rozpoznání schémat</p> <p>4 - Kognice Využití paměti, učení, myšlení, řešení problémů, abstrakce, úsudku, chápání podstaty věci, intelektuální kapacity, počítání a jazyka</p> <p>5 - Komunikace Vysílání a příjem verbálních a neverbálních informací</p>	<p>Třídy</p> <p>1 - Sebepečení 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>Třídy</p> <p>1 - Role pečovatelské Společností 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. 1: pokračování

Doména č. 8	Doména č. 9	Doména č. 10
<p>Sexualita Sexuální identita, sexuální funkce a reprodukce</p>	<p>Zvládání/tolerance zátěže Zvládání životních událostí/procesů</p>	<p>Životní principy Skryté principy jednání, myšlení a chování o činech, zvycích nebo institucích, které jsou vnímány jako skutečné nebo mají vnitřní hodnotu</p>
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 - Posttraumatická 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 a 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. 1: pokračování

Doména č. 11	Doména č. 12	Domén č. 13
<p>Bezpečnost/ochrana</p> <p>Nehrozí nebezpečí, fyzické poškození nebo poškození imunitního systému; překonání ztráty a ochrany bezpečí a zabezpečení</p>	<p>Komfort</p> <p>Pocit duševního, fyzického nebo sociálního well-being (pocitu pohody, blaha, spokojenosti) nebo uvolnění</p>	<p>Růst/vývoj</p> <p>Věku odpovídající zvětšování tělesných proporcí, dozrávání orgánových systémů a/nebo vývoj dle vývojových etap</p>
Třídy	Třídy	Třídy
<p>1 - Infekce Reakce hostitele na patogenní invazi</p> <p>2 - Fyzické poškození Poškozená nebo poranění těla</p> <p>3 - Násilí Použití přehnané síly s úmyslem zranit nebo ublížit</p> <p>4 - Environmentální rizika Zdroje nebezpečí z okolí</p> <p>5 - Ochranné 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 nebo uvolnění a/nebo zbavení bolesti</p> <p>2 - Komfort prostředí Pocit well-being nebo uvolnění ve svém okolí</p> <p>3 - Sociální komfort Pocit well-being 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. 2: Struktura Klasifikace NIC

Doména č. 1	Doména č. 2	Doména č. 3
<p>Fyziologická: základní</p> <p>Péče, která podporuje fyziologické funkce</p>	<p>Fyziologická: komplexní</p> <p>Péče podporující homeostatickou rovnováhu</p>	<p>Behaviorální</p> <p>Péče zaměřená na podporu psychických funkcí a na usnadnění změn životního stylu</p>
<p>Třídy:</p> <p>A - Management aktivity a cvičení Intervence zajišťující či asistující během tělesné aktivity, související se zachováním a výdejem energie</p> <p>B - Management vylučování Intervence zjišťující a udržující pravidelné vyprazdňování střeva a močového měchýře a řešící 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 pohodlí Intervence k podpoře pohodlí využívající tělesných technik</p> <p>F - Ulehčení sebezpečí Intervence poskytující nebo asistující během činností běžného dne</p>	<p>Třídy:</p> <p>G - Management elektrolytové a acidobazické rovnováhy Intervence zaměřené na udržení elektrolytové/acidobazické rovnováhy a prevenci komplikací</p> <p>H - Management léků Intervence podporující žádoucí efekt farmakologických prostředků</p> <p>I - Neurologický management Intervence zaměřené na optimalizaci neurologických funkcí</p> <p>J - Perioperační péče Intervence zajišťující péči před, během a bezprostředně po operačním výkonu</p> <p>K - Management dýchání Intervence zajišťující průchodnost dýchacích cest a výměnu dýchacích plynů.</p> <p>L - Management kůže/kožních defektů Intervence k udržení či obnově tkáňové integrity</p>	<p>Třídy:</p> <p>O - Behaviorální terapie Intervence k posílení nebo k podpoře žádoucího chování ke změně nežádoucího chování</p> <p>P - Kognitivní terapie Intervence k posílení nebo podpoře žádoucích kognitivních funkcí nebo ke změně nežádoucích kognitivních funkcí</p> <p>Q - Zlepšení komunikace Intervence k usnadnění předávání nebo přijímání verbálních a nonverbálních zpráv</p> <p>R - Pomoc při zvládnání zátěže Intervence k pomoci ostatním vybudovat si vlastní silné stránky a k adaptaci na změny funkce.</p> <p>S - Edukace pacienta Intervence usnadňující učení.</p> <p>T - Podpora psychického pohodlí Intervence k podpoře psychického pohodlí využívající psychologické techniky</p>

Příloha č. 2: pokračování

Doména č. 4	Doména č. 5	Doména č. 6	Doména č. 7
<p>Bezpečí</p> <p>Péče podporující ochranu proti poškození</p>	<p>Rodina</p> <p>Péče podporující rodinu</p>	<p>Zdravotní systém</p> <p>Péče podporující správné využívání systému zdravotních služeb</p>	<p>Komunita</p> <p>Péče podporující zdraví komunity</p>
Třídy	Třídy	Třídy	Třídy
<p>U - Krizový management Intervence k bezprostřednímu zajištění krátkodobé pomoci během psychických i fyzických krizí.</p> <p>V - Management rizik Intervence zahajující aktivity snižující rizika a průběžné monitorování rizik.</p>	<p>W - Porodní péče Intervence pomáhající při přípravě na porod a management fyzických a psychických změn před, během a bezprostředně po porodu.</p> <p>Z - Péče při výchově dětí 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 péče Intervence k usnadnění propojení pacienta/rodiny a systému zdravotní péče.</p> <p>a - Management zdravotního systému Intervence k zajištění a vylepšení podpůrných služeb zajišťujících zdravotní péči.</p> <p>b - Management informací Intervence usnadňující komunikaci o zdravotní péči</p>	<p>c - Podpora zdraví komunity Intervence, které podporují zdraví celé komunity</p> <p>d - Management rizik komunity Intervence, které pomáhají identifikovat a předcházet zdravotním rizikům v celé komunitě</p>

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

Příloha č. 3: Struktura klasifikace NOC

Doména č. 1	Doména č. 2	Doména č. 2 - pokračování
<p>Funkční zdraví</p> <p>Výsledky, které popisují schopnost vykonávat základní životní úkony</p>	<p>Fyziologické zdraví</p> <p>Výsledky, které popisují funkce organismu.</p>	<p>a – Terapeutická odpověď Výsledky popisující systémovou reakci jednatlivce na léčebná opatření a léčebné metody.</p>
<p>Třídy</p> <p>A – zachování energie Výsledky popisující obnovu, udržení a výdej energie u jednatlivce.</p> <p>B – Růst a vývoj Výsledky popisující tělesné, emocionální a sociální dozrávání</p> <p>C – Pohyblivost Výsledky popisující individuální tělesnou pohyblivost a následky zhoršené pohyblivosti</p> <p>D – Sebepéče Výsledky popisující schopnost jednatlivce vykonávat základní a instrumentální činnosti běžného dne</p>	<p>Třídy</p> <p>E – Kardiopulmonální Výsledky popisující stav srdeční, pulmonální a cirkulační funkce a stav tkáňové perfuze u jednatlivce</p> <p>F – Vylučování Výsledky popisující vzory a stav vylučování u jednatlivce</p> <p>G – Tekutiny a elektrolyty Výsledky popisující stav tekutin a elektrolytů u jednatlivce</p> <p>H- Imunitní odpověď Výsledky popisující fyziologickou reakci jednatlivce na částice, které jsou cizorodé, nebo jsou organismem rozpoznány jako cizorodé</p> <p>I – Metabolická regulace Výsledky popisující schopnost jednatlivce regulovat tělesný metabolismus</p> <p>J – Neurokognitivní Výsledky popisující neurologický a kognitivní stav jednatlivce</p> <p>K – Trávení a výživa Výsledky popisující vzory výživy a trávení jednatlivce</p>	<p>L – Tkáňová integrita Výsledky popisující stav a funkci tělesných tkání jednatlivce.</p> <p>Y – Senzorické funkce Výsledky popisující vnímání jednatlivce a využívání smyslových informací.</p>

Příloha č. 3: pokračování

Doména č. 3	Domén č. 4	Doména č. 5
<p>Psychosociální zdraví</p> <p>Výsledky, které popisují psychologické a sociální funkce</p>	<p>Znalosti o zdraví a chování</p> <p>Výsledky, které popisují postoje, pochopení a aktivity, které respektují zdraví a nemoc</p>	<p>Vnímání zdraví</p> <p>Výsledky, které popisují vnímání zdraví a péče o zdraví jedincem</p>
Třídy	Třídy	Třídy
<p><i>M – Psychická pohoda</i> Výsledky popisující emocionální zdraví jedince.</p> <p><i>N – Psychická adaptace</i> Výsledky popisující psychickou a/nebo sociální adaptaci jedince na změněné zdraví nebo životné okolnosti</p> <p><i>O – Sebekontrola</i> Výsledky popisující schopnost jednotlivce potlačit chování, které může být emocionálně nebo psychicky škodlivé vůči sobě i vůči ostatním.</p> <p><i>P – Sociální interakce</i> Výsledky popisující vztahy jednotlivce s ostatními.</p>	<p><i>Q – zdravé chování</i> Výsledky popisující aktivity jednotlivce k podpoře, udržení a navrácení zdraví.</p> <p><i>R – Názory na zdraví</i> Výsledky popisující představy a vnímání zdraví jednotlivcem, které ovlivňují zdravé chování.</p> <p><i>S – Znalosti o zdraví</i> Výsledky popisující porozumění používání informací k podpoře, udržení a navrácení zdraví.</p> <p><i>T – Kontrola rizik a bezpečí</i> Výsledky popisující stav bezpečí jednotlivce, nebo aktivity zaměřené na vyhnutí se, omezení nebo kontrolu identifikovaných zdravotních hrozeb</p>	<p><i>U – Kvalita zdraví a života</i> Výsledky popisující vnímání zdravotního stavu a souvisejících životních okolností jedincem.</p> <p><i>V – Stav symptomů</i> Výsledky popisující známky onemocnění, poranění nebo poškození jedince</p> <p><i>e - Spokojenost s péčí</i> Výsledky popisující vnímání kvality a přínosnosti poskytované zdravotní péče jednotlivcem.</p>

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

Příloha č. 4: Vybrané obličejové škály pro hodnocení bolesti v pediatrii

Faces Scale



Zdroj: KUTTNER, L., LEPAGE, T. 1989. Dostupné z: <<http://www.iasp-pain.org/AM/AMTemplate.cfm>>

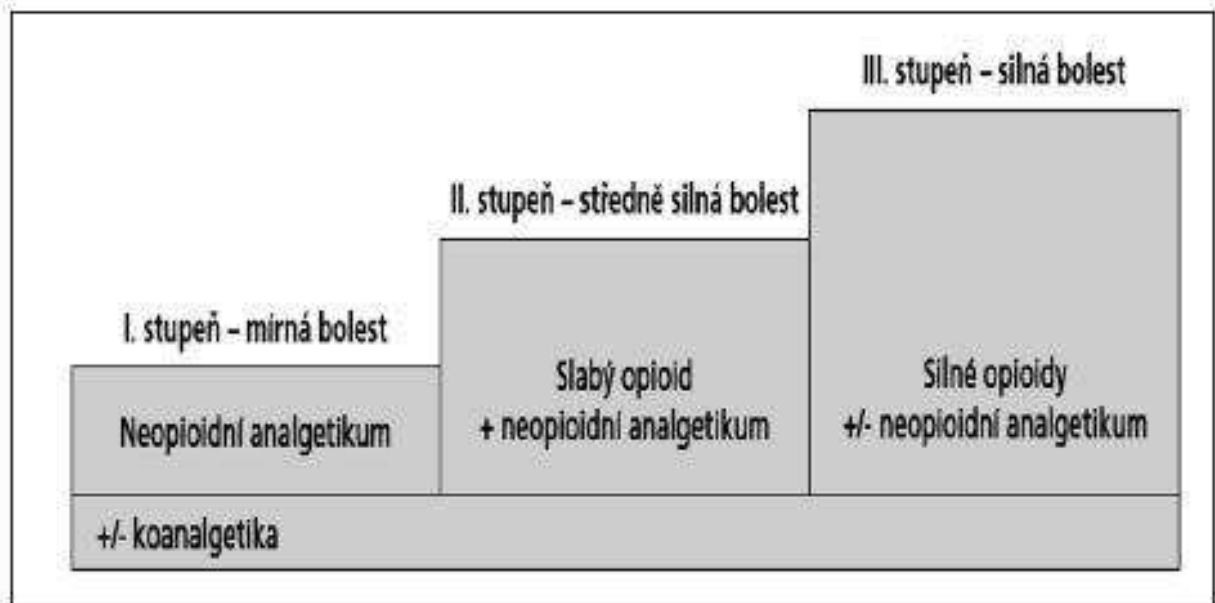
Wong-Baker FACES® Pain Rating Scale



Zdroj: WONG, Donna Lee. Wong-Baker FACES® Pain Rating Scale. *WONG-BAKER FACES FOUNDATION*. Dostupné z: <http://www.wongbakerfaces.org/>.

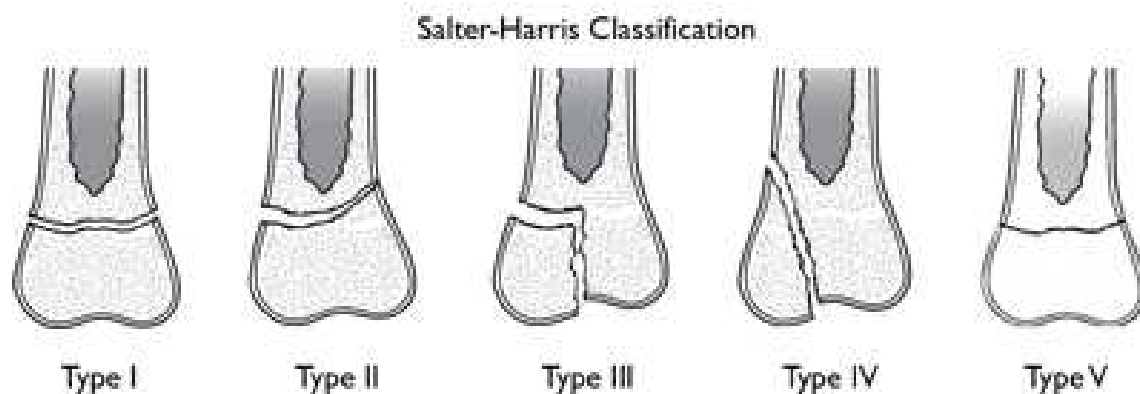
Příloha č. 5: WHO Analgetický žebříček

WHO analgetický žebříček



Zdroj: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/akutni-a-chronicka-bolest-461329>>.

Příloha č. 6: Salter & Harris klasifikace



Klasifikace dle Saltera a Harrise	
Typ I:	Tento typ zlomeniny zasahuje přímo do růstové ploténky a dochází k oddělení epifýzy od diafýzy.
Typ II:	Tento typ zlomeniny rovněž zasahuje přímo do růstové chrupavky, navíc je zde přítomen malý metafyzární úlomek, tzv. Thurston-Hollandův trojúhelník.
Typ III:	Tento typ zlomeniny částečně zasahuje do růstové chrupavky a dochází k oddělení části epifýzy.
Typ IV:	U této zlomeniny prochází lom epifýzou, protíná růstovou chrupavku a část diafýzy.
Typ V:	U tohoto typu zlomeniny, jež je vzácný, dochází k rozdrcení růstové chrupavky působením velké tlakové síly.

Zdroj: POSNA (Pediatric Orthopaedic Society of North America) ,2010. Dostupné z:
<http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=A00040#top>.

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Dymáková a studuji druhý ročník oboru Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech se zaměřením na ošetrovatelskou péči v pediatrii na ZSF Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Chci Vás požádat o vyplnění dotazníku, kterým bych v rámci diplomové práce, zaměřené na problematiku využívání klasifikačních systému NANDA-International, NIC a NOC při řešení akutní bolesti u dětí po ortopedických operacích, ráda zjistila, jaké máte s těmito systémy zkušenosti.

Dotazník je anonymní a bude sloužit pouze pro potřeby diplomové práce. Předem děkuji za Váš čas.

1) Setkal/a jste se již někdy s pojmem NANDA International?

- a) Ano (uveďte prosím jeho význam - stačí český ekvivalent)
- b) Ano, ale jeho význam neumím vysvětlit
- c) Ne, nikdy jsem se s tímto pojmem nesetkal/a
- d) Jiné, prosím uveďte:

2) Kde jste se s tímto termínem setkal/a, či setkáváte (je možno zaškrtnout více možností)?

- a) Školní výuka b) Praktická výuka c) Zaměstnání d) Konference
- e) Literatura (učebnice, odborné články, sborníky a pod.) f) Internet
- g) Jiné, prosím uveďte

3) Setkal/a jste se již někdy s pojmem NIC?

- a) Ano (uveďte prosím jeho význam - stačí český ekvivalent)
.....
- b) Ano, ale jeho význam neumím vysvětlit
- c) Ne, nikdy jsem se s tímto pojmem nesetkal/a
- d) Jiné, prosím uveďte:

4) Kde jste se s tímto pojmem setkal/a, či setkáváte (je možno zaškrtnout více možností)?

- a) Školní výuka b) Praktická výuka c) Zaměstnání d) Konference
- e) Literatura (učebnice, odborné články, sborníky a pod.) f) Internet
- g) Jiné, prosím uveďte

Příloha č. 7: pokračování

5) Setkal/a jste se již někdy s pojmem NOC?

- a) Ano (uveďte prosím jeho význam - stačí česká ekvivalent)
.....
- b) Ano, ale jeho význam neumím vysvětlit.
- c) Ne, nikdy jsem se s tímto pojmem nesetkal/a.
- d) Jiné, prosím uveďte:

6) Kde jste se s tímto termínem setkal/a, či setkáváte (je možno zaškrtnout více možností)?

- a) Školní výuka b) Praktická výuka c) Zaměstnání d) Konference
- e) Literatura (učebnice, odborné články, sborníky apod.) f) Internet
- g) Jiné, prosím uveďte

7) Používání klasifikačních systémů NANDA, NIC a NOC vidíte jako:

- a) velmi potřebné pro zkvalitnění ošetrovatelské péče
- b) potřebné, ale ne v současné době
- c) nepotřebné, neboť jsou náročné na čas
- d) jsem zásadně proti jejich používání (proč)
- e) jiné

8) Uveďte prosím svůj věk:

❖ let

9) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) SZŠ b) Vyšší odborné – DiS c) Vysokoškolské – Bc.
- d) Vysokoškolské – Mgr. e) Postgraduální specializační studium
- f) Jiné, prosím uveďte

10) Jaká je délka Vaší klinické praxe?

❖ let (ev. měsíců)

11) Jaká je vaše pracovní pozice na pracovišti?

- a) Sestra u lůžka b) Staniční sestra c) Vrchní sestra
- d) Jiné, prosím uveďte

Mnohokrát děkuji za Váš čas

Kateřina Dymáková

Příloha č. 8: Podoba vstupních formulářů pro tvorbu dokumentace

Název intervence: Management Bolesti - 1400	Výběr
<p>Definice: Odstranění bolesti či její zmírnění na úroveň akceptovatelnou pacientem.</p>	<p>Aktivita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Provést důkladné posouzení bolesti, zahrnující lokalizaci, charakter, začátek/trvání, frekvenci, kvalitu, intenzitu či krutost bolesti a spouštěcí faktory <input type="checkbox"/> Sledovat neverbální známky dyskomfortu, především u pacientů s obtížemi při komunikaci <input type="checkbox"/> <i>Věnovat pacientovi náležitou analgetickou léčbu</i> <input type="checkbox"/> Využít terapeutických komunikačních strategií k potvrzení bolestivé zkušenosti a akceptování pacientovy reakce na bolest <input type="checkbox"/> <i>Prozkoumat pacientovy znalosti a názor na bolest</i> <input type="checkbox"/> <i>Zvážit vliv kulturní příslušnosti na reakci na bolest</i> <input type="checkbox"/> Určit vliv bolesti na kvalitu života (např. spánek, chuť k jídlu, aktivitu, vnímání, náladu, vztahy, vykonávání práce či role) <input type="checkbox"/> Posoudit faktory, které zhoršují bolest <input type="checkbox"/> <i>Zhodnotit předešlou zkušenost s bolestí (osobní i rodinná anamnéza chronické bolesti či z ní plynoucí omezení), je-li to vhodné</i> <input type="checkbox"/> <i>Zhodnotit s pacientem i ošetřujícím personálem účinnost předešlé úrovně kontroly bolesti</i> <input type="checkbox"/> <i>Pomoci pacientovi a jeho rodině hledat a získat podporu</i> <input type="checkbox"/> Použít vhodné měřicí metody umožňující monitorování změn bolesti, které napomohou identifikovat aktuální a potenciaální urychlující faktory bolesti (např. deník bolesti apod.), určit potřebnou frekvenci využití těchto metod <input type="checkbox"/> Určit potřebnou frekvenci hodnocení komfortu pacienta, implementovat plán jeho monitorování <input type="checkbox"/> Poskytovat informace o bolesti (např. o příčině bolesti, jak dlouho bude bolest trvat) a o předpokládaných bolestivých výkonech. <input type="checkbox"/> Kontrolovat faktory prostředí, které mohou ovlivňovat pacientovy reakce na dyskomfort (např. teplota v pokoji, osvětlení, hluk) <input type="checkbox"/> <i>Snižit nebo odstranit faktory, které vyvolávají nebo zhoršují vnímání bolesti (např. strach, únava, jednotvárnost, nedostatek informací)</i> <input type="checkbox"/> Zvážit ochotu pacienta spolupracovat, schopnost spolupracovat, priority, podporu blízkých, a další metody a kontraindikace, při výběru strategie mírnění bolesti <input type="checkbox"/> Vybrat a implementovat vhodné opatření (nefarmakologické, interpersonální), umožňující zmírnění bolesti

Příloha č. 8: pokračování

<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> <i>Naučit pacienta zásadám a principům léčby bolesti</i><input type="checkbox"/> <i>Zvážit typ a příčinu při výběru strategie jejího mírnění</i><input type="checkbox"/> <i>Podporovat pacienta v monitorování vlastní bolesti, vhodně zasahovat</i><input type="checkbox"/> Naučit využívat nefarmakologických metod (např. biofeedback, TENS, hypnóza, relaxace, imaginace, muzikoterapie, rozptýlení, herní terapie, pohybové aktivity, akupresury, aplikace tepla/chladu, masáže), před, po a je-li to možné i během bolestivých výkonů; před tím než se bolest objeví či zhorší; s dalšími metodami mírnícími bolest<input type="checkbox"/> <i>Zhodnotit dosavadní užívání farmakologické metody mírnící bolesti</i><input type="checkbox"/> <i>Edukovat o farmakologických metodách mírnících bolesti</i><input type="checkbox"/> <i>Podporovat pacienta v užívání adekvátní medikace mírnící bolesti</i><input type="checkbox"/> Spolupracovat s pacientem i jeho blízkými, a ostatními zdravotnickými pracovníky při výběru a implementaci nefarmakologických metod tišících bolest<input type="checkbox"/> <i>Zabezpečit optimální úlevu od bolesti pomocí předepsaných analgetik</i><input type="checkbox"/> <i>Zvážit využívání pacientem kontrolované analgesie (PCA); Využít vhodná kontrolní měření bolesti dříve než se bolest zhorší; Podat analgetika před tělesnou aktivitou za účelem podílet se na denních činnostech, zhodnotit rizika sedativního účinku podaných léků</i><input type="checkbox"/> <i>Zajistit podání analgetik či nefarmakologických metod před bolestivými procedurami</i><input type="checkbox"/> <i>Zjistit úroveň nepohodlí pacienta, zaznamenat změny do dokumentace a informovat ostatní ošetřující personál o těchto změnách.</i><input type="checkbox"/> <i>Zhodnotit efektivnost kontrolních metod využitých během kontinuálního hodnocení bolesti</i><input type="checkbox"/> <i>Stanovit a upravit metody kontroly bolesti na základě pacientovy reakce</i><input type="checkbox"/> <i>Podporovat dostatečný odpočinek k podpoře zmiřnění bolesti</i><input type="checkbox"/> <i>Podporovat pacienta v hovoru o své bolesti</i><input type="checkbox"/> <i>Upozornit lékaře, je-li dosavadní měření neúspěšné či došlo-li ke změně (zhoršení) bolesti</i><input type="checkbox"/> <i>Informovat ostatní ošetřující personál/ členy rodiny o nefarmakologických metodách užívaných pacientem za účelem preventivního přístupu k managementu bolesti</i><input type="checkbox"/> <i>Využít multidisciplinární přístup k managementu bolesti, je-li to vhodné; Zvážit doporučení pacientovi, rodině či blízkým o podpůrných skupinách a dalších</i>
--

Příloha č. 8: pokračování

<p><i>informačních zdrojích</i></p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Podat přesné informace k podpoře znalostí rodiny o reakcích na bolest<input type="checkbox"/> <i>Zahrnout rodinu, je-li to možné, do procesu mírnění bolesti</i><input type="checkbox"/> Monitorovat spokojenost pacienta s managementem bolesti v předem určených intervalech.
<p>Název intervence: Aplikace chladu - 1380</p>
<p>Definice: Stimulace kůže a podkoží teplem či chladem za účelem zmírnění bolesti, svalových spazmů či zánětlivého procesu.</p>
<p>Aktivity:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Vysvětlit využití chladu, důvody aplikace, účinek<input type="checkbox"/> Ověřit možné kontraindikace využití chladu (např. snížené nebo žádné vnímání, snížená cirkulace krve, snížená schopnost komunikovat)<input type="checkbox"/> Vybrat vhodnou metodu stimulace, která je zároveň snadno využitelná (sáčky s ledem - mražené gelové přípravky - balíček chemického ledu - chladivá lázeň - chlazený či zmražený ručník)<input type="checkbox"/> <i>Ověřit dostupnost a bezpečnost použití všech zařízení využívaných při aplikaci tepla chladu</i><input type="checkbox"/> Ověřit stav kůže a identifikovat změny vyžadující změnu procedury či kontraindikaci ke stimulaci<input type="checkbox"/> <i>Vybrat polohu vhodnou ke stimulaci, s ohledem na možnost změnu polohy, není-li přímá stimulace možná (např. v okolí postižené oblasti)</i><input type="checkbox"/> Je-li to možné, zdroj tepla/chladu obalit (zdroj tepla/chladu nepřikládat přímo na kůži)<input type="checkbox"/> <i>Je-li to vhodné, zvlhčit kůži tkaninou před stimulací, za účelem silnějšího vnímání stimulace</i><input type="checkbox"/> <i>Edukovat pacienta o opatřeních bránících poškození kůže během nebo po aplikaci tepla/chladu</i><input type="checkbox"/> Kontrolovat polohu či umístění zdroje chladu (zvláště u tepelné stimulace).<input type="checkbox"/> Určit dobu aplikace (dle verbální, behaviorální a biologické odpovědi pacienta)<input type="checkbox"/> <i>Načasovat vhodně všechny aplikace</i><input type="checkbox"/> Aplikovat chlad přímo, či co nejlépe postižené oblasti<input type="checkbox"/> Kontrolovat pravidelné stimulovalnou oblast, hledat známky podráždění či poškození (v prvních pěti minutách aplikace a poté v pravidelných intervalech)<input type="checkbox"/> Zhodnotit celkový stav, bezpečnost a komfort po čas celé terapie

Příloha č. 8: pokračování

<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Zdroj tepla umístit tak, aby byl možný pohyb směrem od něj<input type="checkbox"/> Edukovat o nevhodnosti měnit nastavení teploty bez předešlé konzultace s ošetrujícím personálem<input type="checkbox"/> Měnit místa aplikace či změnit metodu, nedochází-li k požadovaným výsledkům<input type="checkbox"/> Poučít, že některé chladiivé procedury mohou mít za následek krátkou bolestivost či ztuhlost<input type="checkbox"/> Edukovat o indikacích, frekvenci a průběhu aplikace<input type="checkbox"/> Instruovat k zabránění poškození kůže po stimulaci<input type="checkbox"/> Zhodnotit a zdokumentovat reakci na aplikaci chladu
Intervence: Podávání analgetik - 2210
Definice: Využití farmakologických prostředků za účelem zmírnění nebo odstranění bolesti.
Aktivity: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Určit lokalitu, charakter, kvalitu a intenzitu bolesti před podáním medikace<input type="checkbox"/> Zkontrolovat předpis analgetika, dávku a frekvenci podání<input type="checkbox"/> Zkontrolovat v anamnéze alergii na léky<input type="checkbox"/> Zhodnotit, schopnost pacienta podílet se na výběru analgetické léčby, způsobu podání, dávky a zapojit pacienta, je-li to možné;<input type="checkbox"/> Vybrat vhodná analgetika či jejich kombinaci, je-li předepsán více jak jeden lék<input type="checkbox"/> Určit výběr analgetik (s nebo bez sedativního účinku, nesteroidní antiflogistika atd.) na základě typu a intenzity bolesti;<input type="checkbox"/> Určit preferovanou analgesii, způsob podání a dávkování k dosažení požadovaného účinku<input type="checkbox"/> Zvolit i.v. podání před i.m. podáním, je-li indikováno časté podávání léků<input type="checkbox"/> Zaznamenat tlumící a další léky s omezeným podáváním do k tomu určeného protokolu<input type="checkbox"/> Monitorovat vitální funkce před a po podání tlumících analgetik (při první dávce a dále vyskytnou-li se neobvyklé reakce).<input type="checkbox"/> Zajistit komfort a možnost relaxovat za účelem zesílení účinku analgetik<input type="checkbox"/> Zajistit kontinuální/pravidelné podávání analgetik k zamezení kolísání analgesie, zejména u silné bolesti;<input type="checkbox"/> Pozitivně motivovat pacienta v léčbě za účelem zlepšení pacientovy reakce na ni;

Příloha č. 8: pokračování

<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Podávat přidatná analgetika a/nebo léky zvyšující účinek podávaných analgetik; Zvážit využití kontinuální infuze (samostatně nebo společně s bolusem opiátů) za účelem udržení sérové hladiny;<input type="checkbox"/> Stanovit bezpečnostní opatření v případě podávání analgetik se sedativním účinkem, je-li to nutné<input type="checkbox"/> Podnítit pacienta k vyžádání PRN medikace před zhoršením bolesti<input type="checkbox"/> Informovat pacienta o možných pocitech ospalosti v prvních 2 – 3 dnech při podávání analgetik se sedativním účinkem;<input type="checkbox"/> Korigovat mylné informace a mýty pacienta či rodiny ohledně analgetik, zejména opiátů (např. riziko závislosti či předávkování)<input type="checkbox"/> Zhodnotit efektivnost analgetik, vždy po první dávce a poté pravidelně po každém podání; sledovat výskyt možných nežádoucích účinků (poruchy dýchání, nauzea až zvracení, sucho v ústech, zácpa).<input type="checkbox"/> Dokumentovat odpověď na analgetickou léčbu včetně nežádoucích účinků.<input type="checkbox"/> Zhodnotit a zaznamenat míru sedace u pacientů, u kterých jsou podávány opiáty; Implementovat opatření za účelem zmírnění nežádoucích účinků<input type="checkbox"/> Spolupracovat s lékařem, pokud je indikována změna léku, dávky, způsobu či frekvence podání, sestavit specifická doporučení založená na equianalgetických principech.<input type="checkbox"/> Poučit o užívání analgetik, strategiích snižujících vedlejší účinky a možnosti se zapojit do rozhodování v léčbě bolesti

Vysvětlivky:

Aktivity vypsane kurzivou byly odstraněny

Aktivity znázorněny tučně byly upraveny (sloučeny, přeformulovány)

Příloha č. 8: pokračování

Stupeň bolesti – 2102

Doména – vnímání zdraví (V)

Příjemce péče:

Třída – Stav příznaků (V)

Zdroj dat:

Měřítka / skála:

- Od Závažná do Žádná (n).
- Od Velká odchylka od normálu do Žádná odchylka od normálu (b).

Definice: Intenzita (závažnost) pozorované nebo ohlášené bolesti.		Udržet na			Zvýšit na		
Požadované výsledné hodnocení	/...../...../...../...../...../.....
Datum/den hospitalizace							
210201	Oznámená bolest						
210204	Délka bolestivé epizody						
210221	Tření postižené oblasti						
210217	Sténání a pláč						
210206	Bolestivá grimasa						
210208	Neklid						
210222	<i>Znepokojení</i>						
210223	Podrážděnost						
210224	Záškuby						
210225	<i>Slzení</i>						
210226	<i>Zvýšené pocení</i>						
210218	Popocházení sem a tam						
210219	Snížená pozornost						
210209	Svalová tenze						
210215	Snížená chuť k jídlu						
210227	Nauzea						
210228	Intolerance jídla						

Stupeň bolesti (indikátory): **1** – závažná, **2** – značná, **3** – střední, **4** – Mírná, **5** – žádná, **NA** – neposuzuje se

Datum/den hospitalizace	/...../...../...../...../...../.....
210210	Dechová frekvence						
210211	Tepová frekvence (apikálně)						
210220	Tepová frekvence (radiálně)						
210212	Tlak krve						
210214	Pocení						

Míra odchylky od normy (indikátory): **1** – Významná, **2** – Značná, **3** – Střední, **4** – Mírná, **5** – Žádná, **NA** – neposuzuje se

Vysvětlivky:

Indikátory vypsané kurzívou byly odstraněny

Indikátory znázorněné tučně byly upraveny (sloučeny, přeformulovány)

Příloha č. 8: pokračování

Kontrola bolesti – 1605

Doména – Znalosti o zdraví a chování (IV)

Příjemce péče:

Třída – Zdravotní chování (Q)

Zdroj dat:

Měřítko / skála:

- Od Nikdy nedemonstrováno po Neustále demonstrováno

Definice: Osobní přístup ke kontrole bolesti		Požadované výsledné hodnocení					
		Udržet na			Zvýšit na		
Datum/den hospitalizace:	/...../...../...../...../...../.....
160502	Rozpozná nástup bolesti						
160501	Popíše příčinné faktory						
160510	<i>Užívá deník k průběžnému monitorování symptomů</i>						
160503	Užívá preventivní opatření						
160504	Užívá neanalgetické tišící prostředky						
160505	Užívá předepsaných analgetik						
160513	Oznamuje změny v symptomech bolesti zdravotnickému personálu						
160507	Oznamuje nekontrolované symptomy zdravotnickému personálu						
160509	<i>Užívá dostupné zdroje</i>						
160509	Rozpozná přidružené symptomy bolesti						
160511	<i>Hlásí kontrolovanou bolest</i>						


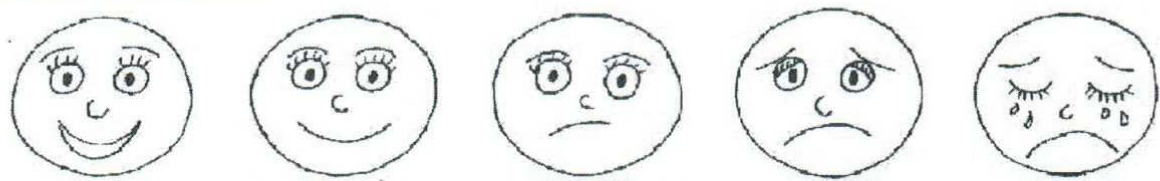
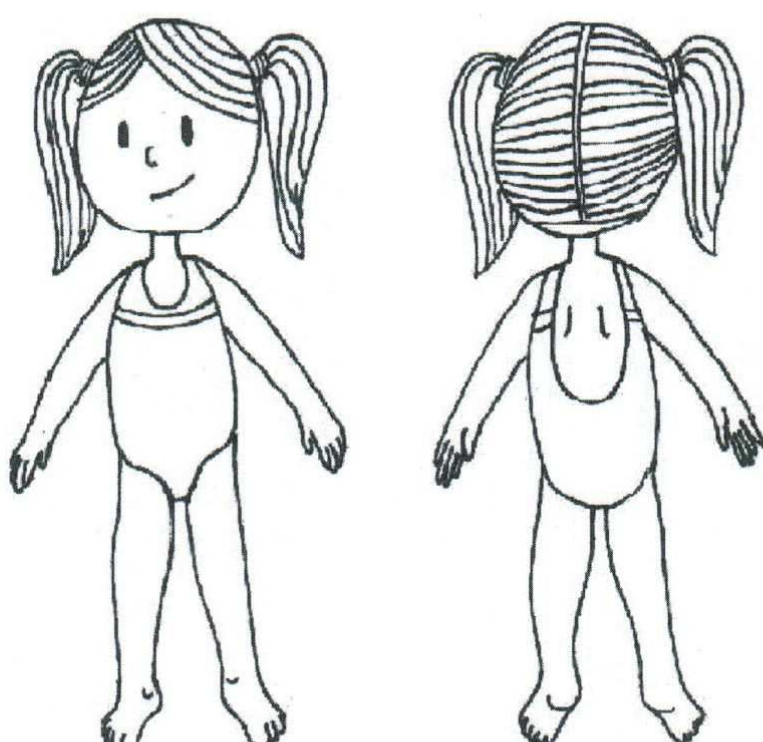
Kontrola bolesti, demonstrováno (indikátory): **1** – nikdy, **2** – zřídka, **3** – někdy, **4** – často, **5** – Neustále,
NA - neposuzujeme

Vysvětlivky:

Indikátory vypsané kurzívou byly odstraněny

Indikátory znázorněné tučně byly upraveny (sloučeny, přeformulovány)

Příloha č. 9: Konečná podoba formulářů pro tvorbu dokumentace

Ošetřovatelská diagnóza: Akutní bolest – 00132 Začátek diagnózy:..... Ukončení diagnózy:.....		Pacient: Rodné číslo: Oddělení:	štítek 
Související s (SF): <input type="checkbox"/> původci zranění <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Biologické <input type="radio"/> Chemické <input type="radio"/> Fyzikální <input type="radio"/> Psychogenní <input type="checkbox"/> jiné:	Projevující se (UZ): <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> slovní označení bolesti <input type="checkbox"/> úlevová poloha <input type="checkbox"/> zvýšené pocení <input type="checkbox"/> změna chování (neklid, sténání, pláč apod.) <input type="checkbox"/> obličejová maska (bolestivý pohled, ztráta lesku v očích, grimasa apod.) <input type="checkbox"/> ztížená spolupráce <input type="checkbox"/> ochranná gesta <input type="checkbox"/> porucha spánku <input type="checkbox"/> pozorované známky bolesti <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> rozptýlené chování (opakované aktivity, vyhledávání jiných osob či aktivit apod.) <input type="checkbox"/> sebestřednost <input type="checkbox"/> úzké zaměření (změna vnímání času, snížená interakce s okolím apod.) <input type="checkbox"/> změny dýchání <input type="checkbox"/> změny krevního tlaku <input type="checkbox"/> změny srdečního rytmu <input type="checkbox"/> změna chuti k jídlu <input type="checkbox"/> jiné: 		
Hodnocení intenzity bolesti:			
			
ŽÁDNÁ (5) NIC MĚ NEBOĹÍ MÍRNÁ (4) TROCHU TO BOĹÍ SŘEDNÍ (3) BOĹÍ TO TROCHU VÍC ZNAČNÁ (2) BOĹÍ TO MOC ZÁVAŽNÁ (1) BOĹÍ TO ÚPLNĚ NEJVÍC			
Lokalizace bolesti:			
			
Charakter bolesti: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> pulzující <input type="checkbox"/> svíravá <input type="checkbox"/> řezavá <input type="checkbox"/> palčivá <input type="checkbox"/> bodavá, vrtavá <input type="checkbox"/> tupá <input type="checkbox"/> šubavá, trhavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> jiná: 			

Příloha č. 9: pokračování

Ošetřovatelská diagnóza: Akutní bolest – 00132 Začátek diagnózy:..... Ukončení diagnózy:.....	Pacient: Rodné číslo: Oddělení: 											
Související s (SF): <input type="checkbox"/> původci zranění <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Biologické <input type="radio"/> Chemické <input type="radio"/> Fyzikální <input type="radio"/> Psychogenní <input type="checkbox"/> jiné:	Projevující se (UZ): <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> slovní označení bolesti <input type="checkbox"/> úlevová poloha <input type="checkbox"/> zvýšené pocení <input type="checkbox"/> změna chování (neklid, sténání, pláč apod.) <input type="checkbox"/> obličejová maska (bolestivý pohled, ztráta lesku v očích, grimasa apod.) <input type="checkbox"/> ztížená spolupráce <input type="checkbox"/> ochranná gesta <input type="checkbox"/> porucha spánku <input type="checkbox"/> pozorované známky bolesti </td> <td style="width: 33%; border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> rozptýlené chování (opakované aktivity, vyhledávání jiných osob či aktivit apod.) <input type="checkbox"/> sebestřednost <input type="checkbox"/> úzké zaměření (změna vnímání času, snížená interakce s okolím apod.) <input type="checkbox"/> změny dýchání <input type="checkbox"/> změny krevního tlaku <input type="checkbox"/> změny srdečního rytmu <input type="checkbox"/> změna chuti k jídlu <input type="checkbox"/> jiné: </td> <td style="width: 33%; border: none;"></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> slovní označení bolesti <input type="checkbox"/> úlevová poloha <input type="checkbox"/> zvýšené pocení <input type="checkbox"/> změna chování (neklid, sténání, pláč apod.) <input type="checkbox"/> obličejová maska (bolestivý pohled, ztráta lesku v očích, grimasa apod.) <input type="checkbox"/> ztížená spolupráce <input type="checkbox"/> ochranná gesta <input type="checkbox"/> porucha spánku <input type="checkbox"/> pozorované známky bolesti	<input type="checkbox"/> rozptýlené chování (opakované aktivity, vyhledávání jiných osob či aktivit apod.) <input type="checkbox"/> sebestřednost <input type="checkbox"/> úzké zaměření (změna vnímání času, snížená interakce s okolím apod.) <input type="checkbox"/> změny dýchání <input type="checkbox"/> změny krevního tlaku <input type="checkbox"/> změny srdečního rytmu <input type="checkbox"/> změna chuti k jídlu <input type="checkbox"/> jiné:								
<input type="checkbox"/> slovní označení bolesti <input type="checkbox"/> úlevová poloha <input type="checkbox"/> zvýšené pocení <input type="checkbox"/> změna chování (neklid, sténání, pláč apod.) <input type="checkbox"/> obličejová maska (bolestivý pohled, ztráta lesku v očích, grimasa apod.) <input type="checkbox"/> ztížená spolupráce <input type="checkbox"/> ochranná gesta <input type="checkbox"/> porucha spánku <input type="checkbox"/> pozorované známky bolesti	<input type="checkbox"/> rozptýlené chování (opakované aktivity, vyhledávání jiných osob či aktivit apod.) <input type="checkbox"/> sebestřednost <input type="checkbox"/> úzké zaměření (změna vnímání času, snížená interakce s okolím apod.) <input type="checkbox"/> změny dýchání <input type="checkbox"/> změny krevního tlaku <input type="checkbox"/> změny srdečního rytmu <input type="checkbox"/> změna chuti k jídlu <input type="checkbox"/> jiné:											
Hodnocení intenzity bolesti: <table style="width: 100%; text-align: center; border: none;"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ŽÁDNÁ (5) NIC MĚ NEBOLÍ</td> <td>MÍRNÁ (4) TROCHU TO BOLÍ</td> <td>SŘEDNÍ (3) BOLÍ TO TROCHU VÍC</td> <td>ZNAČNÁ (2) BOLÍ TO MOC</td> <td>ZÁVAŽNÁ (1) BOLÍ TO ÚPLNĚ NEJVÍC</td> </tr> </table>								ŽÁDNÁ (5) NIC MĚ NEBOLÍ	MÍRNÁ (4) TROCHU TO BOLÍ	SŘEDNÍ (3) BOLÍ TO TROCHU VÍC	ZNAČNÁ (2) BOLÍ TO MOC	ZÁVAŽNÁ (1) BOLÍ TO ÚPLNĚ NEJVÍC
ŽÁDNÁ (5) NIC MĚ NEBOLÍ	MÍRNÁ (4) TROCHU TO BOLÍ	SŘEDNÍ (3) BOLÍ TO TROCHU VÍC	ZNAČNÁ (2) BOLÍ TO MOC	ZÁVAŽNÁ (1) BOLÍ TO ÚPLNĚ NEJVÍC								
Lokalizace bolesti: <table style="width: 100%; text-align: center; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>												
Charakter bolesti: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> pulzující <input type="checkbox"/> svíravá <input type="checkbox"/> řezavá <input type="checkbox"/> palčivá <input type="checkbox"/> bodavá, vrtavá <input type="checkbox"/> tupá <input type="checkbox"/> škubavá, trhavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input type="checkbox"/> jiná: 												

Příloha č. 9: pokračování

Název intervence: Management Bolesti - 1400	Výběr
<p>Define: Odstranění bolesti či její zmírnění na úroveň akceptovatelnou pacientem.</p> <p>Aktivita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Informovat o bolesti (např. o příčině bolesti) a o předpokládaných bolestivých výkonech. <input type="checkbox"/> Zvážit ochotu pacienta spolupracovat, schopnost spolupracovat, priority, podporu blízkých, a další faktory důležité pro výběr postupu mírnění bolesti. <input type="checkbox"/> Provést důkladné posouzení bolesti, zahrnující lokalizaci, charakter, začátek/trvání, frekvenci, kvalitu, intenzitu či krutost bolesti a spouštěcí faktory. <input type="checkbox"/> Využít efektivní komunikace k potvrzení pacientovy bolesti a ke zjištění jeho reakce na bolest (není-li možná, pak komunikace s rodičem) <input type="checkbox"/> Použít vhodné měřicí metody umožňující monitorování změn bolesti <input type="checkbox"/> Sledovat neverbální známky bolesti, především u pacientů s obtížemi při komunikaci. <input type="checkbox"/> Určit vliv bolesti na kvalitu života (např. spánek, chuť k jídlu, aktivitu, vnímání, náladu, vztahy, vykonávání práce či role) <input type="checkbox"/> Zajistit podání analgetik či nefarmakologických metod před bolestivými procedurami (např. rehabilitačním cvičením). <input type="checkbox"/> Vybrat a zahrnout do péče vhodná opatření (např. nefarmakologická), umožňující zmírnění bolesti, naučit pacienta jejich využívání a spolupracovat s pacientem, jeho blízkými a ostatními členy ošetřujícího personálu při jejich výběru a využívání. <input type="checkbox"/> Kontrolovat faktory prostředí, které mohou ovlivňovat pacientovy reakce na bolest (např. teplota v pokoji, osvětlení, hluk) <input type="checkbox"/> Podporovat dostatečný odpočinek k podpoře zmírnění bolesti. <input type="checkbox"/> Kontrolovat úroveň bolesti pacienta, zaznamenat změny do dokumentace a informovat ostatní ošetřující personál o těchto změnách. <input type="checkbox"/> Informovat ostatní ošetřující personál/ členy rodiny o nefarmakologických metodách užívaných pacientem za účelem preventivního přístupu k managementu bolesti. <input type="checkbox"/> Zhodnotit efektivnost kontrolních metod využitých během hodnocení bolesti. <input type="checkbox"/> Upozornit lékaře, je-li dosavadní měření neúspěšné či došlo-li ke změně (zhoršení) bolesti. <input type="checkbox"/> Pravidelně monitorovat spokojenost pacienta s managementem bolesti. 	

Příloha č. 9: pokračování

<p>Název intervence: Aplikace chladu - 1380</p>
<p>Definice: Stimulace kůže a podkoží chladem za účelem zmírnění bolesti, svalových spazmů či zánětlivého procesu.</p>
<p>Aktivita:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Vysvětlit využití chladu, důvody aplikace, účinek, poučit že některé chladiivé procedury mohou mít za následek krátkou bolestivost či ztuhlost.<input type="checkbox"/> Ověřit stav kůže a identifikovat změny vyžadující změnu procedury či kontraindikaci ke stimulaci, pravidelně stimulovanou oblast kontrolovat a hledat případné známky Podráždění, poučit o péči o kůži stimulované oblasti.<input type="checkbox"/> Vybrat vhodnou metodu stimulace, která je zároveň snadno využitelná (sáčky s ledem - mražené gelové přípravky - balíček chemického ledu - chladivá lázeň - chladičný či zmražený ručník)<input type="checkbox"/> Před samotnou aplikací zdroj chladu obalit (zdroj chladu nepřikládat přímo na kůži).<input type="checkbox"/> Aplikovat chlad přímo, či co nejbliže postižené oblasti.<input type="checkbox"/> Kontrolovat polohu či umístění zdroje chladu<input type="checkbox"/> Určit dobu aplikace (dle verbální, behaviorální a biologické odpovědi pacienta), v případě nesouhlasu s aplikací chladu informovat lékaře.<input type="checkbox"/> Hodnotit celkový stav, bezpečnost a komfort po čas celé terapie.<input type="checkbox"/> Zhodnotit a zdokumentovat reakci na aplikaci chladu.
<p>Intervence: Podávání analgetik - 2210</p>
<p>Definice: Využití farmakologických prostředků za účelem zmírnění nebo odstranění bolesti.</p>
<p>Aktivita:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Zkontrolovat v anamnéze alergii na léky.<input type="checkbox"/> Zkontrolovat předpis analgetika, dávku a frekvenci podání.<input type="checkbox"/> Zhodnotit efektivnost analgetik (vždy po první dávce a poté pravidelně po každém podání) sledovat výskyt možných nežádoucích účinků<input type="checkbox"/> Spolupracovat s lékařem pokud lék, dávka, způsob či frekvence podání nejsou efektivní.<input type="checkbox"/> Dokumentovat odpověď na analgetickou léčbu včetně nežádoucích účinků.

Příloha č. 9: pokračování

Stupeň bolesti – 2102

Doména – vnímání zdraví (V)

Příjemce péče:

Třída – Stav příznaků (V)

Zdroj dat:

Měřítka / skála:

- Od Závažná do Žádná (n).
- Od Velká odchylka od normálu do Žádná odchylka od normálu (b).

Definice: Intenzita (závažnost) pozorované nebo ohlášené bolesti.							
Požadované výsledné hodnocení		Udržet na				Zvýšit na	
Datum/den hospitalizace	/...../...../...../...../...../.....
210201	Oznámená bolest						
210204	Délka bolestivé epizody						
210221	Tření postižené oblasti						
210217	Sténání a pláč						
210206	Bolestivá grimasa						
210222	Neklid						
210223	Podrážděnost						
210224	Záškuby						
210218	Popocházení sem a tam						
210219	Snížená pozornost						
210209	Svalová tenze						
210215	Snížená chuť k jídlu						
210227	Nauzea						
210228	Intolerance jídla						

Stupeň bolesti (indikátory): **1** – závažná, **2** – značná, **3** – střední, **4** – Mírná, **5** – žádná, **NA** – neposuzuje se

210210	Dechová frekvence						
2102	Tepová frekvence						
210212	Tlak krve						
210214	Pocení						

Míra odchylky od normy: **1** – Významná, **2** – Značná, **3** – Střední, **4** – Mírná, **5** – Žádná, **NA** – neposuzuje se

Příloha č. 9: pokračování

Kontrola bolesti – 1605

Doména – Znalosti o zdraví a chování (IV)

Příjemce péče:

Třída – Zdravotní chování (Q)

Zdroj dat:

Měřítko / skála:

- Od Nikdy nedemonstrováno po Neustále demonstrováno

Definice: Osobní přístup ke kontrole bolesti		Udržet na				Zvýšit na	
Požadované výsledné hodnocení		Udržet na				Zvýšit na	
Datum/den hospitalizace:	/...../...../...../...../...../.....
160502	Rozpozná nástup bolesti						
160501	Popíše příčinné faktory						
160503	Užívá preventivní opatření						
160504	Užívá neanalgetické tišící prostředky						
160505	Užívá předepsaných analgetik						
160513	Oznamuje změny v bolesti						
160507	Oznamuje nečekané symptomy						
160509	Rozpozná přidružené symptomy bolesti						

Kontrola bolesti, demonstrováno (indikátory): **1** – nikdy, **2** – zřídka, **3** – někdy, **4** – často, **5** – Neustále,
NA - neposuzujeme

Příloha č. 10 Informovaný souhlas pro rodiče a zákonné zástupce

Souhlas s uskutečněním výzkumného šetření pro rodiče a zákonné zástupce

Vážení rodiče,

jmenuji se Kateřina Dymáková a jsem studentkou druhého ročníku navazujícího magisterského studia, oboru Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech – modul pediatrie, na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích. V rámci své diplomové práce se zabývám využíváním vybraných ošetřovatelských klasifikačních systémů (NANDA International, NIC, NOC) při ošetřování dětí po absolvování ortopedické operace.

Co jsou to klasifikační systémy?

NANDA International, NIC a NOC představují soubory ošetřovatelských diagnóz, intervencí a očekávaných výsledků, kterých lze využít u všech skupin klientů, včetně dětských. Termínem *ošetřovatelská diagnóza* je označován problém v oblasti lidských potřeb, na jehož řešení se zaměřuje péče sestry. *Intervence* značí jednotlivé činnosti, které sestra vykonává během péče o své klienty tak, aby byla péče jí poskytovaná kvalitní a efektivní. Činnosti navíc vykonává za určitým cílem (např. odstranění bolesti). *Očekávané výsledky* pak označují stav, kterého chce sestra svojí péčí dosáhnout. Tyto jednotlivé soubory tak mohou napomáhat zkvalitňovat péči poskytovanou sestrami, neboť tvoří určitá vodítka pro to, jaké činnosti má sestra v konkrétní situaci během ošetřování svého klienta volit a zda tyto činnosti byly účinné. Těchto klasifikačních systémů lze využít též např. při ošetřování klientů s bolestí, na což bych ráda zaměřila svůj výzkum.

Ráda bych Vás proto požádala o umožnění provedení tohoto výzkumu, *tedy použití zmíněných klasifikačních systémů během hospitalizace*, u Vašeho dítěte. Podkladem pro provedení výzkumu bude práce s nově vytvořenou dokumentací.

Cílem výzkumu je zjistit, zda jednotlivé klasifikační systémy obsahují intervence a očekávané výsledky vhodné pro praktické využití, a jakých intervencí a očekávaných výsledků uvedených v klasifikaci lze využít v praxi, konkrétně při ošetřování dětí s bolestí po absolvování ortopedické operace.

Podpisem tohoto souhlasu zároveň souhlasíte s tím, že mohu nahlížet do dokumentace využívané stabilně na oddělení. V souvislosti s tímto se zavazuji, že veškeré informace získané v rámci výzkumu budou sloužit pouze jako podklad pro diplomovou práci.

Výzkum je zcela dobrovolný a bude respektována anonymita jednotlivých respondentů, v případě reprezentace výsledků bude použité jiné jméno.

Jméno:

S uskutečněním výzkumu:

Souhlasím

Nesouhlasím





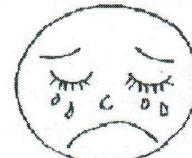

.....

datum

.....

podpis

Příloha č. 11: Ukázka záznamu o bolesti provedený dětmi

Ošetřovatelská diagnóza: Akutní bolest – 00132 Začátek diagnózy: <u>6.3.</u> Ukončení diagnózy: <u>7/3.</u>		Pacient: Rodné číslo: Oddělení:	♀
Související s (SF): <input type="checkbox"/> původci zranění ○ biologické ○ chemické ○ fyzikální ○ psychogenní <input checked="" type="checkbox"/> jiné: <u>selvohlávek po OP vyšetření</u>	Projevující se (UZ): <input checked="" type="checkbox"/> antalgická poloha (snaha vyhnout se bolesti) <input type="checkbox"/> diaforeza <input type="checkbox"/> expresivní chování (neklid, sténání, pláč apod.) <input type="checkbox"/> kódovaná zpráva <input type="checkbox"/> obličejová maska (zbitý pohled, ztráta lesku v očích, grimasa apod.) <input type="checkbox"/> obranné chování <input type="checkbox"/> ochranná gesta <input type="checkbox"/> porucha spánku <input type="checkbox"/> pozorované známky bolesti <input type="checkbox"/> rozptýlené chování (opakované aktivity, vyhledávání jiných osob či aktivit apod.) <input type="checkbox"/> rozšíření zornic <input type="checkbox"/> sebestřednost <input checked="" type="checkbox"/> slovní označení bolesti <input type="checkbox"/> úzké zaměření (změna vnímání času, snížená interakce s okolím apod.) <input type="checkbox"/> změny dýchání <input type="checkbox"/> změny krevního tlaku <input type="checkbox"/> změny srdečního rytmu <input type="checkbox"/> změna chuti k jídlu <input type="checkbox"/> jiné:		
Hodnocení intenzity bolesti: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  ŽÁDNÁ (5) NIC MĚ NEBOLÍ </div> <div style="text-align: center;">  MÍRNÁ (4) TROCHU TO BOLÍ </div> <div style="text-align: center;">  SŘEDNÍ (3) BOLÍ TO TROCHU VÍC </div> <div style="text-align: center;">  ZNAČNÁ (2) BOLÍ TO MOC </div> <div style="text-align: center;">  ZÁVAŽNÁ (1) BOLÍ TO ÚPLNĚ NEVÍC </div> </div>			
Lokalizace bolesti: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="width: 45%;"> Charakter bolesti: <input type="checkbox"/> pulzující <input type="checkbox"/> řezavá <input type="checkbox"/> palčivá <input type="checkbox"/> bodavá, vrtavá <input type="checkbox"/> tupá <input type="checkbox"/> šubavá, trhavá <input type="checkbox"/> kolikovitá <input checked="" type="checkbox"/> jiné: <u>celá tělová</u> </div> <div style="width: 50%; text-align: center;">  </div> </div>			

Stupeň bolesti – 2102

Zdroj dat:

Definice: Intenzita (závažnost) pozorované nebo ohlášené bolesti.													
Požadované výsledné hodnocení		Udržet na				Zvýšit na							
Datum/den hospitalizace	/.....	/.....	/.....	/.....	/.....	/.....	
		D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N
210201	Oznámená bolest												
210204	Délka bolestivé epizody												
210221	Tření postižené oblasti												
210217	Sténání a pláč												
210206	Bolestivá grimasa												
210222	Neklid												
210223	Podrážděnost												
210224	Záškuby												
210218	Popocházení sem a tam												
210219	Snížená pozornost												
210209	Svalová tenze												
210215	Snížená chuť k jídlu												
210227	Nauzea												
210228	Intolerance jídla												

Stupeň (indikátory): 1 – závažná, 2 – značná, 3 – střední, 4 – Mírná, 5 – žádná, NA – neposuzuje se

210210	Dechová frekvence												
210211	Tepová frekvence												
210212	Tlak krve												
2102	Pocení												

Míra odchylky od normy: 1 – Významná, 2 – Značná, 3 – Střední, 4 – Mírná, 5 – Žádná, NA – neposuzuje se

Kontrola bolesti – 1605

Zdroj dat:

Definice: Osobní přístup ke kontrole bolesti													
Požadované výsledné hodnocení		Udržet na				Zvýšit na							
Datum/den hospitalizace:	/.....	/.....	/.....	/.....	/.....	/.....	
		D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N
160502	Rozpozná nástup bolesti												
160501	Popíše příčinné faktory												
160503	Užívá preventivní opatření												
160504	Užívá neanalgetické tišící prostředky												
160505	Užívá předepsaných analgetik												
160513	Oznamuje změny v bolesti												
160507	Oznamuje nečekané symptomy												
160509	Rozpozná přidružené symptomy bolesti												

Demonstrováno (indikátory): 1 – nikdy, 2 – zřídka, 3 – někdy, 4 – často, 5 – Neustále, NA - neposuzujeme

Ošetrovatelská diagnóza: Akutní bolest – 00132	Pacient: štítek	♀	
Začátek diagnózy:.....	Ukončení diagnózy:.....		Rodné číslo: štítek
			Oddělení: štítek

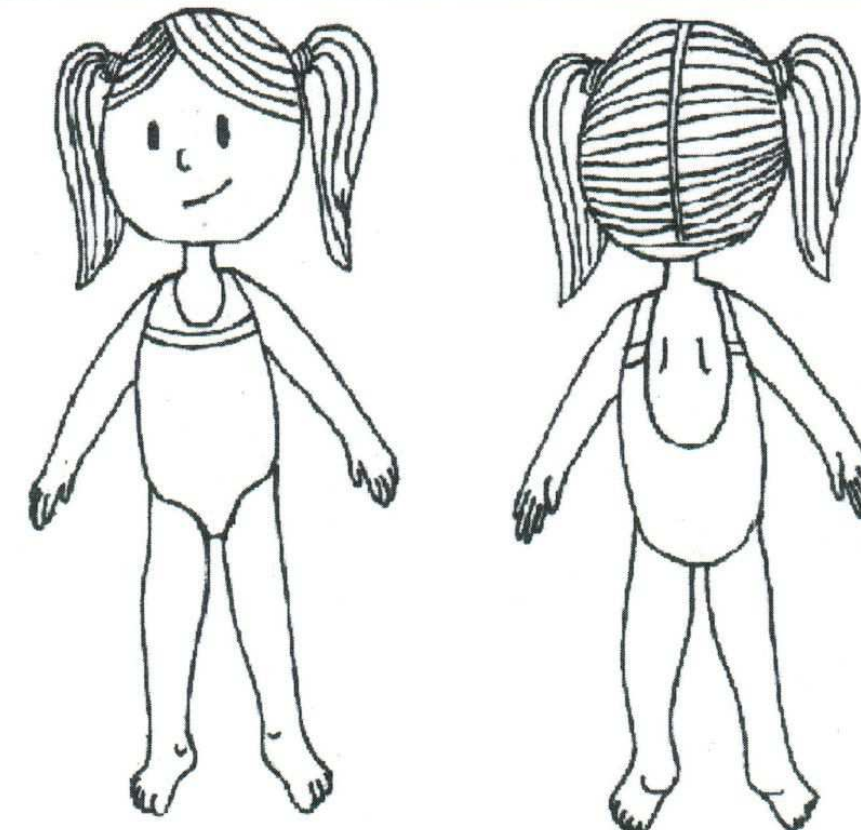
Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potencionálního poškození tkáně nebo popsany v terminologii pro takové poškození; náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným nebo předvídatelným koncem a s trváním kratším než 6 měsíců.

Související s (SF): <input type="checkbox"/> původci zranění ○ Biologické ○ Chemické ○ Fyzikální ○ Psychogenní <input type="checkbox"/> jiné:	Projevující se (UZ): <input type="checkbox"/> slovní označení bolesti <input type="checkbox"/> úlevová poloha <input type="checkbox"/> zvýšené pocení <input type="checkbox"/> změna chování (neklid, sténání, pláč apod.) <input type="checkbox"/> obličejová maska (bolestivý pohled, ztráta lesku v očích, grimasa apod.) <input type="checkbox"/> ztížená spolupráce <input type="checkbox"/> ochranná gesta <input type="checkbox"/> porucha spánku <input type="checkbox"/> pozorované známky bolesti	<input type="checkbox"/> rozptýlené chování (opakované aktivity, vyhledávání jiných osob či aktivit apod.) <input type="checkbox"/> sebestřednost <input type="checkbox"/> úzké zaměření (změna vnímání času, snížená interakce s okolím apod.) <input type="checkbox"/> změny dýchání <input type="checkbox"/> změny krevního tlaku <input type="checkbox"/> změny srdečního rytmu <input type="checkbox"/> změna chuti k jídlu <input type="checkbox"/> jiné:
--	---	--

Hodnocení intenzity bolesti:



Lokalizace bolesti:



Charakter bolesti:

- pulzující
- svíravá
- řezavá
- palčivá
- bodavá, vrtavá
- tupá
- škvabavá, trhavá
- kolikovitá
- jiná:

Hodnocení ošetřovatelské péče

Příloha č. 12: pokračování

Stupeň bolesti – 2102

Zdroj dat:

Definice: Intenzita (závažnost) pozorované nebo ohlášené bolesti.		Udržet na				Zvýšit na					
Požadované výsledné hodnocení		Datum/den hospitalizace				Datum/den hospitalizace					
	/.....	/.....	/.....	/.....	/.....	
		D	N	D	N	D	N	D	N	D	N
210201	Oznámená bolest										
210204	Délka bolestivé epizody										
210221	Tření postižené oblasti										
210217	Sténání a pláč										
210206	Bolestivá grimasa										
210222	Neklid										
210223	Podrážděnost										
210224	Záškuby										
210218	Popocházení sem a tam										
210219	Snížená pozornost										
210209	Svalová tenze										
210215	Snížená chuť k jídlu										
210227	Nauzea										
210228	Intolerance jídla										

Stupeň (indikátory): 1 – závažná, 2 – značná, 3 – střední, 4 – mírná, 5 – žádná, NA – neposuzuje se

210210	Dechová frekvence										
210211	Tepová frekvence										
210212	Tlak krve										
2102	Pocení										

Míra odchylky od normy: 1 – Významná, 2 – Značná, 3 – Střední, 4 – Mírná, 5 – Žádná, NA – neposuzuje se

Kontrola bolesti – 1605

Zdroj dat:

Definice: Osobní přístup ke kontrole bolesti		Udržet na				Zvýšit na			
Požadované výsledné hodnocení		Datum/den hospitalizace				Datum/den hospitalizace			
	/.....	/.....	/.....	/.....	
		D	N	D	N	D	N	D	N
160502	Rozpozná nástup bolesti								
160501	Popíše příčinné faktory								
160503	Užívá preventivní opatření								
160504	Užívá neanalgetické tišící prostředky								
160505	Užívá předepsaných analgetik								
160513	Oznamuje změny v bolesti								
160507	Oznamuje nečekané symptomy								
160509	Rozpozná přidružené symptomy bolesti								

Demonstrováno (indikátory): 1 – nikdy, 2 – zřídka, 3 – někdy, 4 – často, 5 – Neustále, NA - neposuzujeme

Ošetřovatelská diagnóza: **Akutní bolest – 00132**

Začátek diagnózy:..... Ukončení diagnózy:.....

Pacient: štítek ♂

Rodné číslo:

Oddělení:

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potenciaálního poškození tkáně nebo popsany v terminologii pro takové poškození; náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným nebo předvídatelným koncem a s trváním kratším než 6 měsíců.

Související s (SF):

- původci zranění
 - Biologické
 - Chemické
 - Fyzikální
 - Psychogenní

jiné:

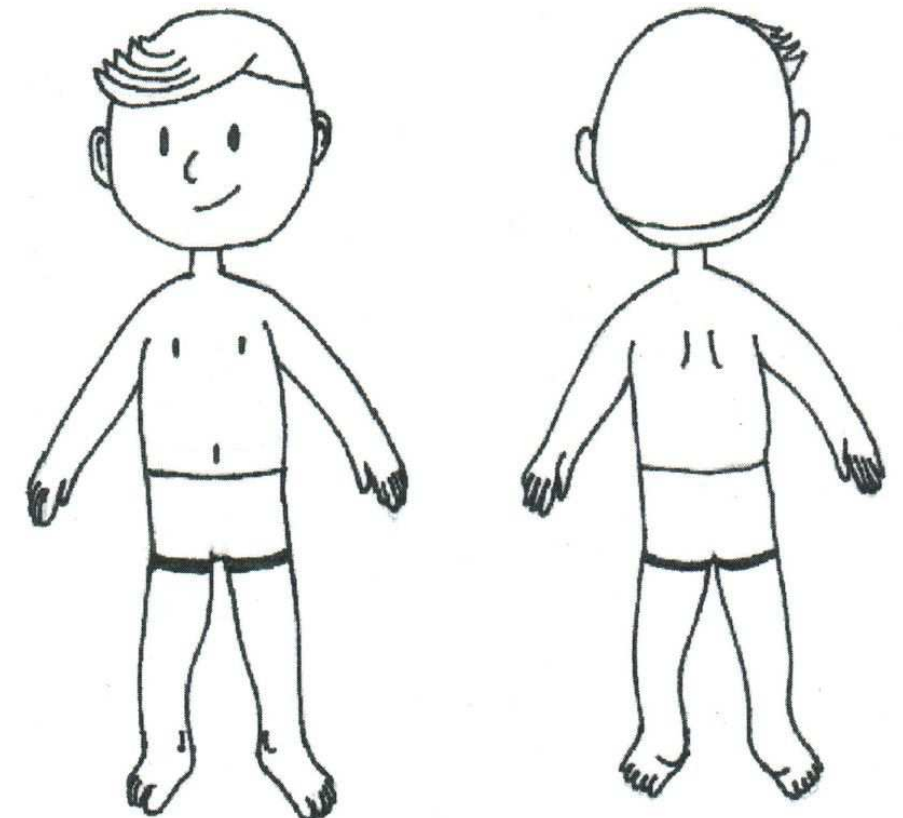
Projevující se (UZ):

- slovní označení bolesti
- úlevová poloha
- zvýšené pocení
- změna chování (neklid, sténání, pláč apod.)
- obličejová maska (bolestivý pohled, ztráta lesku v očích, grimasa apod.)
- ztížená spolupráce
- ochranná gesta
- porucha spánku
- pozorované známky bolesti
- rozptýlené chování (opakované aktivity, vyhledávání jiných osob či aktivit apod.)
- sebestřednost
- úzké zaměření (změna vnímání času, snížená interakce s okolím apod.)
- změny dýchání
- změny krevního tlaku
- změny srdečního rytmu
- změna chuti k jídlu
- jiné:

Hodnocení intenzity bolesti:



Lokalizace bolesti:



Charakter bolesti:

- pulzující
- svíravá
- řezavá
- palčivá
- bodavá, vrtavá
- tupá
- šubavá, trhavá
- kolikovitá
- jiná:

