

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**DISERTAČNÍ PRÁCE**

**2012**

**Mgr. František Dolák**

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**STANDARDIZOVANÉ KLASIFIKAČNÍ SYSTÉMY NIC A NOC V AKUTNÍ  
OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI**

**Disertační práce**

**Mgr. František Dolák**

**prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D.**

**České Budějovice 2012**

## **Abstrakt**

Disertační práce se zabývá problematikou standardizovaných klasifikačních systémů NIC a NOC v akutní ošetrovatelské péči.

Teoretická část popisuje oblasti zdravotnické a ošetrovatelské dokumentace, ošetrovatelského procesu, společného ošetrovatelského jazyka, jenž zahrnuje standardizované klasifikační systémy NIC a NOC. Dále je zde zpracována oblast ošetrovatelské péče v akutní medicíně.

Praktická část přináší výsledky z kvantitativního a kvalitativního typu výzkumu. K výzkumu byly stanoveny čtyři cíle. V prvním cíli jsme se zjišťovali, zda jsou na odděleních akutní péče používány standardizované klasifikační systémy. Dalším cílem bylo zjistit, jaké informace mají sestry o ošetrovatelských klasifikačních systémech. Třetím cílem jsme zjišťovali, jaký názor sestry na klasifikační systémy mají. Posledním cíl nás vedl ke zjištění, co používání standardizovaných klasifikačních systémů přinese akutní ošetrovatelské péči.

K naplnění cílů byla použita kombinace výzkumných technik. V rámci kvantitativního výzkumu byl použit nestandardizovaný dotazník, který byl zaměřen na znalosti, jež se týkají ošetrovatelských klasifikačních systémů, dále pak na zkušenosti s nimi, ovšem byla zde zjišťována i spokojenost s používanou ošetrovatelskou dokumentací. Výzkumným souborem bylo 565 sester z vybraných nemocnic Jihočeského kraje. Výsledky byly zpracovány v programu SASD 1.4.5 – Statistická Analýza Sociálních Dat.

V druhé části výzkumu (kvalitativním) jsme testovali využitelnost standardizovaných klasifikačních systémů NIC a NOC v akutní ošetrovatelské péči. K ověření byl sestřám předložen koncept NNN. Ten byl sestaven ve spojení ošetrovatelské diagnózy 00032 Neefektivní dýchání a souvisejících NIC a NOC. Této části výzkumu se účastnilo 20 předem vybraných expertů. Vytvořený koncept prošel analýzou expertů. S experty byl následně proveden skupinový rozhovor (focus group). Analýza výsledků první části výzkumu zjistila, že sestry s klasifikačními systémy příliš zkušenosti nemají a nemají o nich dostatečné znalosti. V rámci znalostí se sestry více orientovaly v klasifikačních systémech, které jsou jim bližší, tj. v klasifikačním systému

ošetřovatelských diagnóz. Další systémy znaly především sestry s vysokoškolským vzděláním, avšak chyběla jim osobní zkušenost s jejich aplikací. Dále byl zjištěn názor sester na současné zpracování systému ošetřovatelských diagnóz, ale také názor na klasifikační systémy v současné praxi. První část výzkumu přinesla prostřednictvím statistického zpracování dat potvrzení následující hypotéz: názor na přínos systému zpracování ošetřovatelských diagnóz je ovlivněn typem oddělení, na kterém sestry pracují; názor na přínos systému zpracování ošetřovatelských diagnóz je ovlivněn vzděláním sester.

V kvalitativní části jsme se zaměřili na samotnou aplikaci klasifikačních systémů NIC a NOC v akutní ošetřovatelské péči, jejíž výsledky přinesly zjištění, že tento systém je v praxi využitelný, avšak za podmínky jeho elektronického zpracování. Experti, kteří tento systém zhodnotili, v něm vidí výhody, jež jsou uváděny odborníky, kteří participují na vývoji těchto systémů. Výsledky dále poukazují na skutečnost, že případné zavádění těchto systémů do klinické praxe na území České republiky si vyžaduje velmi úzkou spolupráci mezi klinickými a vědeckými pracovišti.

## **Abstract**

Dissertation work deals with problems of standardized classification systems NIC and NOC in acute nursing care.

The theoretic part describes areas of medical and nursing documentation, the nursing process, common nursing language, that includes standardized classification systems NIC and NOC. There is also processed area of nursing care in acute medicine.

The practical part brings the result of the quantitative and the qualitative type of research. There were set four aims for this research. At the first aim we were investigating whether there is used standardized classification system at the acute care ward. The next aim was to find out what information do nurses have about the nursing classification systems. The third aim was to find out what is the nurses opinion about the nursing classification system. The last aim led us to an inquest of how beneficial will be the usage of the nursing classification systems in acute nursing care.

To accomplish all aims was to use combination of experimental methods. In terms of quantitative research was used non standardized questionnaire which focuses on knowledge concerning the nursing classification systems and also the experience with these systems indeed there was also investigated how satisfied the staffs is with the usage of the nursing documentation. The experimental group consisted of 565 nurses from particular hospitals in South Bohemian Region. Results were processed in programme SASD 1.4.5 – statistic analysis of Social Data.

In the second part of the qualitative research we tested the applicability of the standardized classification systems NIC and NOC in acute nursing care. The nurses were given a draft NNN which was then verified. It was compiled in touch with the nursing diagnosis 00032 inefficient breathing and related to NIC and NOC. In this part of research there were 20 pre-selected experts. The created draft was successfully analysed by the experts and afterwards it was performed on a group interview so called focused group.

Analysis of the results in the first part of the research found out, that nurses do not have enough experience with the classification systems nor sufficient knowledge about them, too. In terms of knowledge nurses were better informed in classification

systems, which they know about, i. e. in classification system of nursing diagnosis. Other systems were known by nurses with university education; however they missed the personal experience in their application. Another fact was to find out nurses opinions about the current process of the system about nursing diagnosis, but also opinion about the classification system in current data practice.

The confirmation of the hypothesis brought through a Statistical Data processing in the first part of the research. The opinion about the contribution of the system how to process nursing diagnosis is influenced by the type of ward, where nurses work. The opinion about the contribution of the system how to process nursing diagnosis is also influenced by their education.

In the qualitative parts we focused on the application itself as a classification systems NIC and NOC in acute nursing care, whose record showed, that the this system is usable in practice , however under condition that it is electronically processed. Experts who assessed this systems see in it benefits, which are featured by specialists who are participating in development of these systems. The results also show the fact that in potential loading of these systems to the clinical practice in the Czech Republic requires very narrow cooperation among clinical and scientific workplace.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji disertační práci jsem vypracoval(a) 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 bakalářské 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

.....

(jméno a příjmení)

Tímto bych chtěl poděkovat paní prof. PhDr. Valérii Tóthové, Ph.D. za odborné vedení, připomínky a cenné rady, které mi ochotně poskytla během tvorby této práce. Poděkování také patří všem respondentům, kteří se účastnili výzkumné části disertační práce.



## Obsah

Úvod.....	4
1. Současný stav.....	5
1.1 Zdravotnická dokumentace .....	5
1.1.1 Legislativní úprava zdravotnické dokumentace .....	6
1.2 Ošetrovatelská dokumentace.....	9
1.2.1 Účel ošetrovatelské dokumentace.....	11
1.2.2 Vedení ošetrovatelské dokumentace.....	12
1.2.3 Kompetence k záznamu do ošetrovatelské dokumentace.....	12
1.2.4 Kvalita ošetrovatelské péče versus dokumentace.....	13
1.3 Ošetrovatelský proces.....	14
1.3.1 Zhodnocení – I. fáze ošetrovatelského procesu.....	16
1.3.2 Diagnostika – II. fáze ošetrovatelského procesu .....	17
1.3.3 Plánování – III. fáze ošetrovatelského procesu .....	20
1.3.4 Realizace – IV. fáze ošetrovatelského procesu.....	23
1.3.5 Vyhodnocení – V. fáze ošetrovatelského procesu.....	25
1.4 Model reflexivního klinického uvažování.....	26
1.4.1 Fáze modelu OPT .....	27
1.5 Společný ošetrovatelský jazyk .....	29
1.5.1 Klasifikace ošetrovatelských diagnóz NANDA.....	31
1.6 Standardizovaná klasifikace ošetrovatelských intervencí NIC .....	34
1.6.1 Vývoj, testování a přijetí klasifikace .....	34
1.6.2 Domény a třídy NIC taxonomie .....	42
1.7 Standardizovaná klasifikace ošetrovatelských výsledků NOC .....	43
1.7.1 Vývoj klasifikace NOC.....	43

1.7.2	Současná klasifikace ošetrovatelských výsledků.....	46
1.8	Propojení NANDA, NIC a NOC – Aliance 3N.....	47
1.9	Vymezení ošetrovatelské péče v intenzivní medicíně.....	47
1.9.1	Kompetence sester v intenzivní péči .....	50
1.9.2	Therapeutic Intervention Scoring System (TISS).....	51
2.	Cíle práce, hypotézy a výzkumné otázky .....	53
2.1	Cíle práce .....	53
2.2	Hypotézy .....	53
2.3	Výzkumné otázky.....	54
3.	Metodika .....	55
3.1	Charakteristika výzkumného souboru .....	55
3.1.1	Charakteristika výzkumného souboru – dotazníkové šetření .....	55
3.1.2	Charakteristika výzkumného souboru – testování dokumentace.....	56
3.1.3	Charakteristika výzkumného souboru – focus group .....	56
3.2	Použité výzkumné metody .....	57
3.2.2	Použité výzkumné metody – dotazníkové šetření .....	57
3.2.3	Použité výzkumné metody – testování konceptu NNN.....	58
3.2.4	Použité výzkumné metody – skupinový rozhovor (Focus group) .....	59
4.	Výsledky .....	60
4.1	Výsledky kvantitativní části výzkumu .....	60
4.2	Výsledky kvalitativní části výzkumu .....	118
5.	Diskuse.....	141
5.1	Diskuse k výsledkům kvantitativní části výzkumu .....	141
5.2	Diskuse k výsledkům kvalitativní části výzkumu .....	151

6.	Závěr .....	164
7.	Seznam použitých zdrojů.....	167
8.	Klíčová slova .....	177
9.	Seznam zkratek .....	178
10.	Přílohy.....	179

## Úvod

Používání standardizovaného ošetrovatelského jazyka má zásadní význam jak pro sestry pracující u lůžka, tak pro sestry v primární péči. Je známkou vysoké profesionality ošetrovatelství v 21. století a znamená novou éru ošetrovatelství jako vědeckého oboru.

V současné době je nejznámějším klasifikačním systémem, který je na území České republiky používán, klasifikační systém ošetrovatelských diagnóz NANDA-I. Je však nutné říci, že tento systém není v plné míře využíván, a i přes jeho několikaleté používání se s ním sestry zcela neztotožnily. Klasifikační systémy NIC a NOC systém ošetrovatelských diagnóz doplňují o standardizované intervence a očekávané výsledky. Tyto systémy nejsou však tolik rozšířené, a proto je sestry neznají. Jsou projektem Iowské univerzity v USA a jedná se o dynamický projekt, který v sobě nese zkoumání a ověřování ošetrovatelské činnosti. Vzhledem k faktu, že byl vytvořen v zahraničních podmínkách, ho nelze bez úprav aplikovat do podmínek ošetrovatelství České republiky. Z tohoto důvodu je nutné tyto systémy testovat a upravovat tak, aby v nich české sestry našly výhody, které tyto systémy přinášejí. Ačkoliv s těmito systémy již několik let pracují odborníci na území České i Slovenské republiky, nepodařilo se zatím jejich implementování tak, aby se dalo tvrdit, že klasifikační systémy a standardizovaná terminologie patří do jednoho ze základních znaků profesionálního ošetrovatelství České republiky.

Tato práce poukazuje na využitelnost těchto systémů v akutní ošetrovatelské péči, která je specifickým odvětvím ošetrovatelství. V této oblasti jsou na sestry kladeny vysoké nároky, a proto je nutné hledat možnosti, jak sestrám práci ulehčit. Jsou klasifikační ošetrovatelské systémy pro sestry v akutní ošetrovatelské péči ulehčením?

## 1. Současný stav

### 1.1 Zdravotnická dokumentace

Povinností zdravotníků je řádné zaznamenání a zdokumentování informací, které jsou významné pro diagnostiku a terapii. K takovému účelu tedy slouží zdravotnická dokumentace (1).

Zdravotnickou dokumentaci lze definovat jako: „soubor dokumentace informací zdravotnické i nezdravotnické povahy získaných o konkrétní osobě v souvislosti se zdravotnickým posuzováním jejího fyzického či duševního stavu.“ (1, s. 31) Zdravotnická dokumentace je písemná nebo elektronicky vytvořená informace o klientovi, která popisuje péči nebo služby poskytované klientovi. Dále ji lze definovat jako: „interakci mezi zdravotníky, klienty, jejich rodinami a zdravotnickými organizacemi“. (2, s.73) Tyto informace mohou být v podobě zdravotnických záznamů, faxů, e-mailů, obrázků, audio nebo video nahrávek aj. (1,3).

Veškeré citlivé a důležité informace, které se lékař, sestra či jiný zdravotnický pracovník v souvislosti s poskytováním péče o pacientovi dozvěděl a jež jsou chráněny lékařským tajemstvím, se zaznamenávají do zdravotnické dokumentace. Právní řád na území České republiky po dlouhá léta problematiku zdravotnické dokumentace nijak blíže nespecifikoval. Považovalo se to za něco zcela samozřejmého a nebylo tedy nutné to specifikovat. Podstatným impulzem pro přehodnocení této problematiky byl rok 1989, kdy v rámci společenských změn po tomto roce došlo k přesunu ochrany jednotlivce a záruka respektování osobnostních práv do popředí zájmu. Mezi tato práva patří i právo na ochranu soukromí, lidské cti a důstojnosti a z nich generované právo na ochranu osobních údajů. Zdravotnická dokumentace však obsahuje osobní údaje pacienta, které jsou v rozsahu nezbytném pro identifikaci pacienta a zjištění jeho anamnézy dále pak informace o jeho onemocnění, o průběhu a výsledku vyšetření, léčení a o dalších významných okolnostech, jež souvisí se zdravotním stavem pacienta a s postupem během poskytování zdravotní péče (1,4,5).

### *1.1.1 Legislativní úprava zdravotnické dokumentace*

Stejně jako činnosti v jiných resortech jsou činnosti ve zdravotnictví zastřešeny legislativou a ne jinak je tomu i u zdravotnické dokumentace. Právní předpisy různé právní síly určují, jak má být zdravotnická dokumentace vedena, jakou má mít formu a obsah a jiné její náležitosti. Během poskytování zdravotní péče je základním předpisem zákon č. 20/1966 Sb. a Vyhláška č. 98/2012 Sb. o zdravotnické dokumentaci. Další související legislativou je především zákon č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů (6,7,8).

#### *1.1.1.1 Zákon č.20/1966 Sb. a zdravotnická dokumentace*

Zákon č.20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, nepřímo definuje zdravotnickou dokumentaci tím, že vymezuje její obsah. Buriánek (1) ve své publikaci rozdělil údaje v dokumentaci dle zákona na dvě části. A to na údaje zdravotnické a na údaje nezdravotnické (1).

*Zdravotnické údaje* v dokumentaci jsou zaznamenávány především v základním průběžném zápisu tzv. dekurzu a dále pak v přílohách, které slouží jako podklad pro skutečnosti, jež jsou uvedeny v dekurzu. Tam by měly být zaznamenávány všechny skutečnosti, které souvisejí se zdravotním stavem a mají význam pro zdravotní péči. Měla by zde být uvedena především vyšetření a všechna nařízená a provedená terapeutická opatření. Během poskytování a posuzování zdravotní péče platí pravidlo, že co není v dokumentaci uvedeno, jako by nebylo provedeno. Platí zde tzv. presumpce úplnosti záznamu. Základem dokumentace je pak záznam jednotlivých událostí, tj. kontaktů mezi zdravotníkem a pacientem. Pokud spojíme více takových událostí, epizod, vznikne komplexnější záznam např. o hospitalizaci (1,9).

V době přijetí pacienta do zdravotnického zařízení od něj příslušný zdravotnický pracovník zaznamená charakteristiku zdravotního stavu. Zdrojem pro získání informací může být: klinické vyšetření pacienta, osobní anamnéza, rodinná anamnéza, předchozí zdravotnické záznamy, zprávy nebo výsledky specializovaných klinických a laboratorních vyšetření.

Zákon přesně definuje, kdo může nahlížet do zdravotnické dokumentace a také jakým způsobem jsou do zdravotnické dokumentace zaznamenávána data. Každý jednotlivý zápis musí být veden průkazně, pravdivě a čitelně. Musí být jasné, kdo a kdy zápis do dokumentace provedl. Zdravotnickou dokumentaci je možné vést ve formě textové, grafické nebo audiovizuální. Zákon tyto podmínky stanovuje v § 67b odst. 5 (1,5).

*Nezdravotnické údaje* ve zdravotnické dokumentaci obsahují především identifikační údaje, jež umožňují přiřazení zdravotnických informací konkrétnímu pacientovi. Jedná se obvykle o základní identifikační údaje jako je jméno a příjmení, datum narození, rodné číslo, bydliště, záznam o zdravotní pojišťovně. Kromě samotného pacienta je také nutné identifikovat zdravotnické zařízení, které konkrétní dokumentaci zhotovilo. Zákon v §67b odst. 3 stanovuje, že každá jednotlivá část zdravotnické dokumentace musí obsahovat identifikační údaje pacienta a označení zdravotnického zařízení (1,5).

K tomu, aby dokumentace plnila svou funkci, je požadováno, aby byla věcná a průkazná. Jestliže má sloužit jako důkaz kvality péče při důkazním či kolizním jednání, musí být pravdivá. Tak, jak se mění pacientův zdravotní stav, musí být tyto změny zaznamenány v dokumentaci. Zákon přesně nedefinuje, jaký má být časový interval od změny zdravotního stavu do zaznamenání údajů do dokumentace. Z logiky věci však vyplývá, že by to mělo být v co nejkratším časovém intervalu. Záznamy, které jsou do dokumentace zaznamenávány až během řešení problému, působí velmi nevěrohodně. Z toho vyplývá, že pokud sestry vedou dokumentaci ošetrovatelskou, je nutné, aby se řídily stejnou legislativou, a tedy i stejnými požadavky (10).

#### *1.1.1.2 Vyhláška č.98/2012 Sb.*

Vyhláška č.98/2012Sb., vymezuje zdravotnickou dokumentaci, včetně ošetrovatelské. V České republice je právním předpisem, který zohledňuje zdravotnickou dokumentaci a také na ní klade určité požadavky. Je to rovněž první právní dokument, který se zmiňuje o ošetrovatelské dokumentaci v příloze č. 1 této vyhlášky. Vyhláška podrobně definuje způsob vedení, zpracování a zacházení se zdravotnickou dokumentací včetně ošetrovatelské. Dle vyhlášky obsahuje záznam o

ošetřovatelské péči ošetřovatelskou anamnézu, včetně zhodnocení zdravotního stavu pacienta zahrnující posouzení jeho potřeb pro stanovení postupů ošetřovatelské péče a ošetřovatelského plánu. Záznam o ošetřovatelské péči zahrnuje ošetřovatelský plán, v němž je zahrnut popis ošetřovatelského problému se stanovením ošetřovatelské diagnózy, postupy poskytování ošetřovatelské péče s časovým údajem o poskytnutí takové péče nebo četnost jednotlivých ošetření či jiných postupů ošetřovatelské péče, včetně pacientova poučení. Další součástí je hodnocení ošetřovatelské péče a hodnocení ošetřovatelského plánu. Dále je v příloze zmíněna ošetřovatelská překladová zpráva, která slouží jako zdroj informací k poskytování kontinuální péče v případě předání pacienta k další ošetřovatelské péči (6).

Tato vyhláška je v přímé korespondenci s Konceptí ošetřovatelství České republiky, v níž je zakotveno, že hlavní metodou ošetřovatelského personálu je ošetřovatelský proces, který je vnímám jako racionální metoda poskytování a řízení ošetřovatelské péče. V Koncepti je rovněž stanoveno, že u každého pacienta má být vedena zdravotnická dokumentace, jejíž součástí je i ošetřovatelská dokumentace. Ta zaznamenává údaje o stavu a vývoji individuálních potřeb a ošetřovatelských problémů pacienta, rodiny nebo jeho blízkých či komunity (11).

#### *1.1.1.3 Zákon č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů*

Zákon č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, upravuje ochranu osobních údajů o fyzických osobách dále pak práva a povinnosti při zpracování těchto údajů a stanovuje podmínky za nichž se uskutečňuje jejich předávání do jiných států (8,10).

Osobní údaj je v zákoně vymezen jako „*jakýkoliv údaj týkající se určeného nebo určitelného objektu. Subjekt se považuje za určený nebo určitelný, jestliže lze na základě jednoho či více osobních údajů přímo nebo nepřímo zjistit jeho identitu.*“ (§ 4, 8). Pokud toto převedeme na zdravotnickou dokumentaci znamená to, že osobním údajem je i věk pacienta, diagnóza, výsledky laboratorních i jiných vyšetření, rodné číslo a další údaje, které jsou spojeny se zdravotním stavem, s poskytováním zdravotní péče a další důležité okolnosti (8,10).



Citlivý údaj zákon charakterizuje jako: „osobní údaj vypovídající o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, politických postojích, členství v odborových organizacích, náboženství a filozofickém přesvědčení, odsouzení za trestný čin, zdravotním stavu a sexuálním životě subjektu údajů a genetický údaj subjektu údajů; citlivým údajem je také biometrický údaj, který umožňuje přímou identifikaci nebo autentizaci subjektu údajů.“ (§ 4, 8). Poskytování zdravotní péče, tedy i ošetrovatelské je spojeno se získáváním velmi intimních informací a údajů, jež pacient sděluje. To se týká především údajů o jeho zdravotním stavu (8,10).

Dalším pojmem, jenž je zákonem definován, je definice subjektu údajů, kterou je fyzická osoba, k níž se údaj vztahuje. V případě zdravotnické péče je to pacient, kterému je taková péče poskytována a při které jsou údaje a informace zpracovány (8,10).

Zpracování osobních údajů je v zákonu uvedeno jako: „jakákoliv operace nebo soustava operací, které správce nebo zpracovatel systematicky provádějí s osobními údaji, a to automatizovaně nebo jinými prostředky. Zpracováním osobních údajů se rozumí zejména shromažďování, ukládání na nosiče informací, zpřístupňování, úprava nebo pozměňování, vyhledávání, používání, předávání, šíření, zveřejňování, uchovávání, výměna, třídění nebo kombinování, blokování a likvidace.“ (§ 4, 57). Sestra se na tomto procesu podílí tím, že vede ošetrovatelskou dokumentaci, získává ošetrovatelskou anamnézu, zapisuje hodnoty základních životních funkcí a provádí další záznamy související s výkonem své profese (10).

## 1.2 Ošetrovatelská dokumentace

Ošetrovatelská dokumentace slouží k zaznamenání zdravotního stavu pacienta při jeho přijetí do zdravotnického zařízení. Samotná ošetrovatelská dokumentace má několik částí a zahrnuje: základní údaje o pacientovi, minulé a současné pacientovy problémy, zhodnocení pacienta, ke kterému je možné využít vybraný koncepční ošetrovatelský model, který zaručí úplnost údajů a základní screeningové vyšetření provedené sestrou. Pokud pacient vstupuje do zdravotnického zařízení, sestra s ním odebere anamnézu, která se pak stává podkladem pro poskytování další ošetrovatelské

péče. Dříve sestry zaznamenávaly jejich pozorování pacientů do lékařské dokumentace, a vše bylo tedy pod vedením lékařů samotných. Postupem času se však začala ošetrovatelská dokumentace stávat samostatnou složkou. V devatenáctém století Britská sestra Florence Nightingaleová ve své publikaci Notes on Nursing poukázala na nutnost vedení ošetrovatelských záznamů v přehledné a organizované formě. Její teorie a požadavky si získaly respekt a sestry začaly být proškoleny po vzoru jejího jasného, formálního konceptu ošetrovatelské dokumentace. O mnoho let později, ve dvacátém století v roce 1970, začaly sestry vytvářet vlastní slovník postavený na ošetrovatelských diagnózách. Tvorba ošetrovatelských diagnóz byla prvním pokusem na stále naléhavější výzvy k vytváření norem týkajících se ošetrovatelských dat a ošetrovatelských intervencí. V současné době jsou ošetrovatelské diagnózy spravovány a rozvíjeny organizací NANDA (12,13,14).

Ošetrovatelskou dokumentací rozumíme veškeré písemné, grafické ale i jiné záznamy prováděné sestrou, jež se týkají pacientů, ale také které souvisejí s poskytováním ošetrovatelské péče. Ošetrovatelská dokumentace je součástí zdravotnické dokumentace. Ta není vlastnictvím pacienta, ani toho, kdo do ní prováděl záznamy, ale ve státním zdravotnickém zařízení je vlastnictvím zdravotnického zařízení, které tuto dokumentaci vedlo a zřídilo. V soukromém subjektu je majetkem provozovatele soukromého zdravotnického zařízení. V ošetrovatelské dokumentaci je průběžně zaznamenáváno to, co sestra či porodní asistentka realizuje prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Tím se jejich činnosti stávají kontrolovanější a viditelnější. Slouží k zajištění kontinuity poskytované ošetrovatelské péče, ale také jako doklad, že péče byla poskytována na základě ordinace a v souladu se stanovenými postupy lege artis. Ošetrovatelská dokumentace může rovněž sloužit jako podklad pro výzkum a vědu, zejména pak v ošetrovatelské péči (14,15,16).

Kvalitní ošetrovatelská dokumentace se stává odrazem profesionální ošetrovatelské praxe. Šablona ani metoda jak pracovat s ošetrovatelskou dokumentací neexistuje. Vše záleží na odborných diskusích a na zkušenostech. Dokumentace je velmi precizní způsob komunikace mezi jednotlivými členy multidisciplinárního týmu.

Aby byla péče poskytována kontinuálně, slouží v první řadě propouštěcí nebo překladová ošetrovatelská zpráva (16,17,18,19).

Jak uvádí Staňková (19), účel ošetrovatelské dokumentace není v tom, aby prodlužoval čas, který sestra věnuje administrativní práci.

### 1.2.1 Účel ošetrovatelské dokumentace

Ošetrovatelská dokumentace zachycuje všechny důležité údaje a skutečnosti, které se týkají poskytování ošetrovatelské péče konkrétním pacientům, tzn. ošetrovatelskou anamnézu a denní záznamy (20).

Účel ošetrovatelské dokumentace je možné rozdělit na čtyři oblasti. První oblastí je *usnadnění komunikace*, kdy prostřednictvím dokumentace sestry komunikují s ostatními sestrami a dochází tak k naplňování ošetrovatelských cílů, realizaci intervencí, které jsou sestrami prováděny a rovněž jsou v ní možné hodnotit výsledky ošetrovatelských zásahů. Dokumentace těchto komponent je zárukou, že pacient obdrží konzistentní a kvalitní péči. Důkladné vedení ošetrovatelské dokumentace snižuje potenciál, že dojde k nedorozumění a chybám. Druhou oblastí je *podpora ošetrovatelské péče*, ve které sestry posuzují pokrok v péči o pacienta. Dále v ní určují, které zásahy jsou efektivní a které nikoliv. Tato oblast slouží rovněž jako cenný zdroj dat pro rozhodování v oblasti řízení zdrojů, ale také k usnadnění výzkumu v ošetrovatelství. Poslední oblastí je *naplnění právních norem*. Dokumentace může být totiž použita jako důkaz při případném soudním řízení, je tedy cenným důkazem v prokázání toho, že sestra během ošetrování pacienta použila ošetrovatelské znalosti, dovednosti a rozhodovala na základě ošetrovatelských standardů (21,22,23).

Posledním účelem je *posouzení kvality ošetrovatelské péče*. K ověření kvality ošetrovatelské péče musí být prokázáno, co bylo během ošetrování pacienta provedeno a zda to bylo nutné. Dále musí být patrné, že změny v pacientově stavu jsou zaznamenány v plánu péče. Z dokumentace musí rovněž vyplývat to, že sestra poskytovala péči v souladu s profesionálními standardy (14).

### *1.2.2 Vedení ošetrovatelské dokumentace*

K tomu, aby ošetrovatelská dokumentace plnila své funkce a odpovídala právním předpisům, je nutné, aby byla vedena průkazně, pravdivě a čitelně. Jak již bylo napsáno, může být vedena ve formě textové, grafické nebo audiovizuální (16).

Pravdivost a relevantnost záznamů v dokumentaci je považováno za samozřejmost, neboť nepravdivost jednoho záznamu může znehodnotit celou dokumentaci. Dokumentace by také měla být dobře čitelná neboť, jak uvádí Vondráček (2008), je jednou z nejčastějších výtek, které jsou uváděny soudními znalci při vypracování znaleckých posudků a výtek kontrolních orgánů s odůvodněním, že případná nečitelnost především ordinací vede k pochybení a následky pak mohou být velmi závažné. Záznamy v dokumentaci by měly být také vedeny srozumitelně. Nemělo by totiž docházet k tomu, že záznam který je v dokumentaci bude mít několikerý možný význam, neboť je nutné si uvědomit, že dokumentace je při případných kolizích či problémech řešena na jiném místě a v jiném čase. Záznamy musejí být doplňovány plynule a musí reflektovat danou situaci, protože záznam, který je zapsán v době řešení problému, je považován za nevalidní. Autorka De Marinis (9) ve svém výzkumu, který byl zaměřen na sledování záznamů ošetrovatelských činností v ošetrovatelské dokumentaci zjistila, že u jednadvaceti pacientů, u kterých během šesti dnů provedly sestry celkem 1568 intervencí, bylo zaznamenáno v dokumentaci pouze 40 % (6,9,16).

### *1.2.3 Kompetence k záznamu do ošetrovatelské dokumentace*

Záznam do ošetrovatelské dokumentace mohou provádět pracovníci podle právního předpisu, tj. vyhlášky č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. V § 3 této vyhlášky je stanoveno, že zdravotnický pracovník uvedený v §4 až 20 bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu odborné způsobilosti mj. vede zdravotnickou dokumentaci, ale také další dokumentaci, která vyplývá ze zvláštních právních předpisů, a pracuje s informačními systémy zdravotnického zařízení. Zdravotnický pracovník, který je v této vyhlášce uveden v §21 až 26 do doby získání specializované způsobilosti nebo prokázání výkonu praxe podle zvláštního právního předpisu v rozsahu své odborné

způsobilosti, může vykonávat činnosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka, který je způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu v příslušném oboru. Zdravotnický pracovník, který je uveden v §27 až 40 po získání odborné způsobilosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka, který je způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu v rozsahu své odbornosti, může pracovat se zdravotnickou dokumentací a s informačním systémem zdravotnického zařízení (39).

Frekvence zápisů je určována profesionálním úsudkem sestry, ale také standardy a předpisy. Zdravotnický pracovník, který provedl zápis do ošetrovatelské dokumentace, je profesionálně odpovědný za to, aby všechny úkoly byly splněny při zachování stanovené míry kvality. V případě, že do dokumentace zapisuje osoba, která se připravuje pro výkon povolání, musí být nad touto osobou veden řádný dohled a zápis je nutné parafovat. V takovém případě je profesionálně zodpovědná osoba, která nad studentem provádí dohled. Je také vhodné, aby na každé stanici byl jmenný seznam pracovníků, kteří mají oprávnění zapisovat do ošetrovatelské dokumentace s podpisovými vzory (15,16).

Význam zdravotnické, tedy i ošetrovatelské dokumentace, dokládá oprávnění k pravidelné kontrole zápisů do dokumentace. Tu provádějí většinou vedoucí pracovníci, k čemuž je opravňuje jejich funkční zařazení. Další osoby kompetentní ke kontrole dokumentace jsou pověřeni na základě předpisů zdravotnického zařízení. Kontrola dokumentace je dána Zákoníkem práce a také pracovní náplní vedoucích pracovníků. Hlavní sestra (náměstkyně pro ošetrovatelskou péči) provádí kontrolu v celém zdravotnickém zařízení, vrchní sestra na svěřeném oddělení a staniční sestra na svěřené stanici. Za chod celého oddělení je odpovědný jeho primář, který má oprávnění požádat vrchní sestru o provedení kontroly, avšak kontrolu dokumentace může provést osobně (15,16).

#### *1.2.4 Kvalita ošetrovatelské péče versus dokumentace*

Mezi důležité prvky zvyšování kvality patří také rozvoj komunikace zdravotnických pracovníků uvnitř zdravotnických týmů a rozvoj komunikace s pacienty. Různé výzkumy prokazují, že v této oblasti se někdy vyskytují nedostatky.

Jako jeden z determinantů kvality ošetrovatelské péče je také uváděno to, zda je čas sester využíván v zájmu prospěchu pacientů (24).

Jak již bylo zmíněno, kvalitu ošetrovatelské péče je možné sledovat mj. pomocí dokumentace. Sestra musí prokazatelně dokumentovat, že péči kterou poskytla, byla ve shodě s platnými standardy. Sestry často namítají, že dokumentace je na úkor samotné péče. Na toto téma se rovněž shodují provedené výzkumy, kdy např. v roce 1996 podle výzkumů Smetzera věnuje průměrná sestra dokumentaci 13-28 % svého času. Vzhledem k tomu, že sestry někdy časově nezvládají své povinnosti, se stává, že vedení dokumentace nechávají na konec směny a svou práci tak ukončují neoficiálním přesčasem (25).

Na tuto skutečnost poukazuje i výzkum Gugerty (22), kde výzkumný soubor tvořilo 925 sester a 54 % z tohoto počtu se shodlo, že ošetrovatelská dokumentace zabere 25 – 50 % času z jejich směny a 29 % stráví více než 51 % času ze směny prací s ošetrovatelskou dokumentací (.

### 1.3 Ošetrovatelský proces

Pojem ošetrovatelský proces je možné vymezit několika definicemi. Jejich společný základ je však tvořen systémovým, komplexním výkonem ošetrovatelských činností, jež jsou zaměřeny na dosažení určitého výsledku. Tento pojem souvisí také s akceptováním vědeckého přístupu v ošetrovatelství. Ošetrovatelský proces je možné charakterizovat i jako systémovou teorii, která je aplikována na postup, a z hlediska praktického se jedná o systémovou a racionální metodu plánování a poskytování ošetrovatelské péče, přičemž cílem je změna zdravotního stavu pacienta. Ošetrovatelské činnosti provádí sestra buď sama nebo ve spolupráci s pacientem (26,27,28).

Z historického pohledu je termín ošetrovatelský proces používán více než půl století. Do Evropy se tento termín dostal na konci šedesátých let dvacátého století ze Spojených států amerických. Samotný termín poprvé použila Hallova v roce 1955 a dále byl pak mnohokrát popsán dalšími významnými teoretičkami v oboru ošetrovatelství.

Johnsonová (1959) vnímala ošetrovatelský proces jako posuzování situace, dospění k rozhodnutí, realizaci naplánovaných činností, jež dohromady směřují k vyřešení ošetrovatelských problémů a vyhodnocení.

Orlandová (1961) viděla v ošetrovatelském procesu interaktivní proces, který zahrnuje tři fáze: chování pacienta, reakce sestry a ošetrovatelské činnosti.

Wiedenbachová (1963) charakterizuje ošetrovatelský proces jako proces, který má tři kroky: pozorování, poskytnutí pomoci a přesvědčení se o následném výsledku.

Hendersonová (1965) vyslovila, že ošetrovatelský proces je možné přirovnat k vědecké metodě.

Heidgerkenová (1965) identifikovala kroky v profesionálním ošetrovatelství následujícími termíny: zhodnocení chování a situace, rozpoznání tělesných příznaků, diagnostika, plánování, uspokojování ošetrovatelských potřeb a následná koordinace režimu v průběhu všech fází péče.

Knowlesová (1967) popsala pět znaků ošetrovatelského procesu: odhal, bádej, rozhodni, udělej, zhodnot'. V rámci prvních dvou znaků sestra sbírá údaje o pacientovi a provádí analýzu. Ve třetím zpracovává operativní plán, ve čtvrtém pak plán realizuje a v posledním posoudí pacientovu reakci na provedené ošetrovatelské zásahy.

Dalším, kdo zasáhla do rozvoje ošetrovatelského procesu, byla Western Interstate Commission on Higher Education (Západní mezistátní komise vysokoškolského vzdělání) (1967), která uvedla pět kroků ošetrovatelského procesu. Jednalo se o: percepci, komunikaci, interpretaci, intervenci a vyhodnocení. Komise viděla ošetrovatelský proces jako vzájemný vztah mezi sestrou a pacientem, jenž zohledňuje jejich chování a výsledné interakce. V tom samém roce předložila Fakulta ošetrovatelství Katolické univerzity čtyři komponenty ošetrovatelského procesu: posuzování, plánování, zásah a vyhodnocení (27,28).

V roce 1971 Oremová stanovila tři fáze ošetrovatelského procesu. Byly jimi: začáteční a pokračující potřeby ošetrovatelské péče, plánování ošetrovatelských zásahů, jež mohou přispívat k dosažení předem stanovených cílů a vykonání a kontrola pomocných akcí.

Významným rokem byl pak rok 1973, ve kterém American Nursing Association (Americké sdružení sester) zveřejnilo Normy ošetrovatelské praxe. Dále uvedlo pět komponent ošetrovatelského procesu: posuzování, diagnostiku, plánování, realizaci a vyhodnocení. Na základě tohoto je možné konstatovat, že došlo k legitimizaci využití ošetrovatelského procesu v klinické praxi (27,28).

Ošetrovatelský proces je tedy pětifázový proces, jehož jednotlivé fáze mají následující pojmenování: zhodnocení (posuzování), diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení. Jeho realizace umožňuje reakci na aktuální i potenciální problémy jedince a odraz v individuálním plánu ošetrovatelské péče. Ošetrovatelský proces mj. klade důraz na požadavky přesné dokumentace, kterou se zlepšuje komunikace a kvalita péče. Mezi hlavní výhody práce prostřednictvím ošetrovatelského procesu patří: kvalita péče, kontinuita péče, pacientova participace na péči, vyhnutí se rozporu se zákonem, naplnění ošetrovatelských a akreditačních norem, spokojenost sestry v zaměstnání či odborný růst sestry (28).

### *1.3.1 Zhodnocení – I. fáze ošetrovatelského procesu*

V této fázi dochází k tomu, že sestra získává od pacienta informace, které jsou potřebné k realizaci efektivní a plánované péče. Sestra se v této fázi všemi možnými prostředky musí přesvědčit, zda má k dispozici všechny údaje, které jsou úplné a přesné tak, aby bylo možné vyvodit obraz o zdraví nebo nemoci. Sestra si rovněž musí být vědoma, že je zde možnost zkreslení informací, a proto je nutné, aby oddělovala tyto informace od pravdivých údajů. Tuto fázi je možné rozdělit na dvě části a to: získávání ošetrovatelské anamnézy a zhodnocení současného stavu pacienta (2,28,29).

První fáze tedy slouží k vytvoření databáze pacienta, na základě jeho odpovědí či reakcí na zdravotní obtíže nebo chorobu, s ohledem na jeho potřebu ošetrovatelské péče. Na základě zhodnocení pacienta může sestra ve spolupráci s ním stanovit nejzávažnější poruchy potřeb a problémy ošetrovatelské péče. Plán ošetrovatelské péče vychází z údajů, které sestra sesbírá v této fázi, proto je nutné, aby byly informace sesbírané tak, že sestra získá správný obraz zdraví a nemoci pacienta. Je tedy nutné, aby



realizovala pět hlavních činností: sběr dat, kontrola platnosti údajů, uspořádání údajů, kontrola správnosti prvního dojmu, hlášení a zaznamenávání údajů.

*Sběr dat*, během kterého sestra shromáždí všechny potřebné údaje, které souvisí se zdravotním stavem pacienta. Tento sběr musí být systematický a nepřetržitý. Sběr dat a posuzování zdravotního stavu pacienta se prolíná všemi fázemi ošetrovatelského procesu. Sestra tak získává aktuální informace. Při sběru dat může sestra postupovat na základě zvoleného teoretického ošetrovatelského modelu. „*Koncepční modely jsou myšlenkovou kombinací, které umožňují člověku určitý přístup „model“ řešení v rámci jedné nebo více disciplín*“ (30, s. 65). Zvolený model jednak ovlivňuje následné fáze ošetrovatelského procesu, ale je podle něj většinou vypracována i ošetrovatelská dokumentace (28,30,31).

K získávání dat o pacientovi jsou potřebné veškeré prameny, tj.: sesterská anamnéza, fyzikální posouzení, lékařská anamnéza, fyzikální vyšetření, výsledky laboratorních a diagnostických testů.

Ošetrovatelská anamnéza by měla být sestrou odebrána co nejdříve od přijetí pacienta. Cílem této anamnézy není pouze projít jakýsi seznam otázek, ale chronologicky zaznamenat informace, jež pomohou při plánování péče a při naplňování potřeb pacienta. Sesterská anamnéza není také stejná jako anamnéza lékařská, protože u lékařské je cílem stanovení diagnózy a naplňování optimálního způsobu léčby, avšak cílem sesterské anamnézy je nalézt potřeby a problémy, které nemocnému přineslo nebo by mohlo přinést jeho onemocnění. Nicméně není možné tyto anamnézy oddělovat, naopak obě se vzájemně doplňují (28,32).

### *1.3.2 Diagnostika – II. fáze ošetrovatelského procesu*

Na základě zpracování informací o nemocném sestra stanovuje ošetrovatelskou diagnózu. Ta se vztahuje k pacientovým potřebám, problémům, které pak mohou být uspokojeny ošetrovatelskou intervencí. Během této fáze sestra analyzuje a syntetizuje získané a uspořádané informace s cílem, aby určila zdravotní problémy pacienta. Ošetrovatelskou diagnózu je možné chápat jako identifikaci potřeb nemocného, jež jsou onemocněním buď narušeny nebo je porucha zdravotního stavu vyvolá. K samotné

diagnóze sestra dospěje diagnostickým procesem. Diagnostický proces je rovněž možné označit jako diagnostiku. Každý člověk reaguje na nemoc jinak a na základě toho, jaká je jeho reakce je úkolem ošetrovatelské diagnostiky jeho problémy identifikovat ve všech souvislostech. Vzniklý problém totiž může mít vliv na uspokojování pacientových potřeb. Sestra musí stanovit a určit jejich pořadí podle důležitosti. Potřeby se však během nemoci mohou měnit a sestra proto musí tuto skutečnost reflektovat. Fáze diagnostiky ovlivňuje další činnost sestry tedy další fáze ošetrovatelského procesu. Sestra totiž podle stanovené diagnózy naplánuje činnosti, kterými odstraňuje či zmírňuje pacientovi problémy. Tyto činnosti může sestra vykonávat během ošetrovatelského procesu autonomně v rámci svých profesionálních rolí a kompetencí. Sestra v této fázi pomáhá pacientovi při uspokojování potřeb radou, edukací, může vést rodinu ale také sama poskytuje profesionální ošetrovatelskou péči (19,20,28).

Definice ošetrovatelské diagnózy, která byla v roce 1990 přijata devátou národní konferencí o klasifikaci ošetrovatelských diagnóz NANDA, zní: „*Ošetrovatelská diagnóza je klinický závěr o jednotlivci, rodině, či komunitě a reaguje na aktuální nebo potenciální zdravotní problémy a životní procesy.*“ (33, s.10).

Ošetrovatelské diagnózy se používají k určení vhodných plánů péče o pacienta. Ošetrovatelské diagnózy řídí intervence a pacientovi cíle a umožňují sestřám rozvíjet plán péče. Jejich další funkce spočívá v možnosti použití jako standardní nomenklatury elektronických zdravotních záznamů, a tím umožnit komunikaci mezi členy multidisciplinárního týmu, ale i sběr dat sloužících k zlepšování péče o pacienty (33). V minulosti se ošetrovatelské diagnózy opíraly o proměnlivý výskyt různých chorobných příznaků, o výsledky laboratorních testů, ale zejména o lékařskou diagnózu. Aby bylo možné určit odlišnosti ošetrovatelské diagnózy a lékařské diagnózy, je nutné definovat charakteristiky ošetrovatelské a lékařské diagnózy.

*Lékařské diagnózy se zabývají onemocněním nebo zdravotním stavem na základě objektivních či subjektivních příznaků a diagnostických testů. Centrem lékařské diagnózy je chorobný proces a jeho léčba. Lékařská diagnóza usměrňuje medicínskou léčbu, ale i činnosti sestry, které jsou na této diagnóze závislé. Jsou seřazeny v klasifikačním systému, jenž byl přijat lékařskou profesí (30).*

*Ošetrovatelské diagnózy* se zabývají lidskou reakcí na skutečné nebo potenciální zdravotní problémy či životní procesy. Ošetrovatelská diagnóza popisuje veškeré tělesné, sociální, kulturní, psychické a duševní změny, které vznikají následkem chorobného procesu. Ošetrovatelská diagnóza je zaměřena na jednotlivce. Dva pacienti se stejnou lékařskou diagnózou mohou mít zcela rozdílné ošetrovatelské diagnózy (27). Při stanovování ošetrovatelské diagnózy sestra pracuje v rámci diagnostického procesu. Je to analyticko-syntetický proces. Analýza znamená rozdělení nějakého celku na části, naopak syntéza je složení jednotlivých částí do celku. Sestra k tomuto procesu potřebuje schopnosti, kterými jsou: objektivita, kritické myšlení, tvorba rozhodnutí, deduktivní a induktivní myšlení (27,34).

Výsledkem diagnostického procesu je pak ošetrovatelská diagnóza, která se zaznamená do plánu péče. Ta pak poskytuje ostatním spolupracovníkům pochopitelnou direktivu na individualizované zásahy. Ošetrovatelská diagnóza popisuje veškeré tělesné, sociální, kulturní, psychické a duševní změny, které vznikají vlivem chorobného procesu. Dokáže usměrnit nezávislé sesterské činnosti: plánování, realizaci a vyhodnocení. Ošetrovatelská diagnóza se skládá ze dvou nebo ze třech částí (28,35). Tři základní složky, které tvoří ošetrovatelskou diagnózu, jsou shrnuty do formulace PES: problém, etiologie, symptomy.

Problém (P): tato složka se týká označení nebo názvu diagnostické kategorie. Jedná se o popis pacientova individuálního, rodinného nebo komunitního zdravotního problému, který si žádá ošetrovatelskou péči. Tento problém může být buď existující nebo potenciální (33).

Etiologie problému (E): tato složka identifikuje jednu nebo i více pravděpodobných příčin určitého zdravotního problému. Etiologie rovněž dává směr ošetrovatelské péči a zahrnuje faktory behaviorální a environmentální nebo jejich interakce. Důležité také je, rozeznávat možné příčiny v ošetrovatelských diagnózách, jelikož každá může vyžadovat jiný ošetrovatelský zásah (33).

Symptomy (S): tato složka obsahuje projevy problému, který má jedinec, rodina či komunita. Tyto se jeví jako klinická jednotka. Hlavní znaky a příznaky jsou

takové, které musí být přítomné, aby bylo možné potvrdit diagnózu. Vedlejší charakteristiky mohou, ale také nemusejí, být přítomné (28,31)

Potenciální ošetrovatelské problémy se používají, jestliže v pacientově databázi nejsou jasné údaje, které by potvrdily definující charakteristiky diagnózy. Tyto diagnózy tedy nemají definující charakteristiky. Mají pouze názvy, definici a související charakteristiky. Ošetrovatelská péče je v takovém případě zaměřena na prevenci problému (27,28).

Pravděpodobné ošetrovatelské diagnózy je možné používat, pokud je důkaz o odpovědi nedostatečný či podporující faktory nejsou zcela známé. Sestra v takovém případě napíše pravděpodobnou ošetrovatelskou diagnózu a dále shromažďuje další údaje, které slouží k jejímu potvrzení či vyvrácení.

Ošetrovatelské diagnózy by měly být jasně, výstižně a stručně specifikovány na pacienta. Měly by být seřazeny od nejzávažnějšího problému k méně závažnému. Někdy je to však v rozporu s pacientovým hlediskem. Proto by sestra měla tato hlediska prohodit s pacientem a shodnout se tak na společném cíli a naplánovat specifickou ošetrovatelskou péči respektující jedincovu individualitu (27,28).

Využití ošetrovatelské diagnózy je klíčovou oblastí v ošetrovatelské péči založené na důkazech. Proto by měly sestry, které jsou v roli lídra jak v administrativě tak managementu, mít za prioritní, aby byla ošetrovatelská diagnóza zviditelňována, což povede k profesionalizaci ošetrovatelství a efektivnější péči o pacienta (33).

### *1.3.3 Plánování – III. fáze ošetrovatelského procesu*

Předchozí fáze ošetrovatelského procesu tvoří základ pro naplánování ošetrovatelské péče. Tato fáze představuje mnoho aktivit sestry a je pro ní charakteristické, že při ní vzniká písemná forma plánu péče. Význam ošetrovatelského plánu je především u dlouhodobé hospitalizace, kdy s délkou hospitalizace a závažností stavu stoupá význam ošetrovatelského plánu. Sestra by měla začít tento plán psát ihned po přijetí pacienta a dále jej pak aktualizuje a upřesňuje podle změn pacientova stavu. Cílem písemného ošetrovatelského plánu je: usměrňovat individualizovanou péči,

zabezpečovat kontinuitu péče, pomáhat určit, které kroky z potřeb pacienta je třeba dokumentovat. Tento plán péče sestra formuluje na základě určení priorit, cílů a výsledných kritérií. Na plánování ošetrovatelské péče mohou participovat tyto osoby: sestra, pacient, rodina, podpůrné osoby nebo i členové jiných zdravotnických profesí. Součástí plánování je stanovení si priorit, stanovení očekávaných výsledků (cílů a výsledných kritérií), plánování ošetrovatelských strategií, výběr ošetrovatelských zásahů (intervencí), sestavení písemné formy plánu ošetrovatelské péče a konzultace (26,27,28,36).

*Stanovení priorit* je proces, při kterém dochází ke stanovení preferenčního pořadí ošetrovatelských strategií. Tím se v podstatě stanovuje pořadí, podle kterého se problémy pacienta budou řešit. Neznamená to však, že diagnózy vysoké priority budou řešeny na úkor ostatních. Je totiž možné řešit diagnózu vysoké priority pouze částečně. Má-li pacient více závažnějších problémů současně, je také nutné, aby sestra tyto diagnózy řešila současně. Ke stanovení priorit sestře může pomoci použití rámce, kterým může být ošetrovatelský model či teorie. Velmi často používaným model je Maslowova hierarchie potřeb. Na základě tohoto modelu je možné stanovit priority, kdy fyziologické potřeby pro život mají vyšší prioritu než např. potřeba bezpečí nebo aktivity. Diagnózy mající nejvyšší prioritu mohou být jak psychického, tak somatického rázu (26,27,28).

*Stanovení očekávaných výsledků* je velmi důležité z několika hledisek. Je to z důvodu měření realizace ošetrovatelského plánu péče, určení ošetrovatelských zásahů a podnícení k činnostem. Jedná se o změny v chování či reakci pacienta. Tyto cíle sestra předem stanovuje na základě získaných údajů během první fáze ošetrovatelského procesu. Cíle je možné rozdělit na cíle pacienta a cíle sestry (27,37).

*Cíl pacienta* je výsledek, který je žádaný nebo také změna jeho zdravotního stavu. Tyto cíle jsou vyvozeny z první části ošetrovatelské diagnózy. Cíl je také základem pro stanovení hodnotících kritérií. U pacienta je stanovován v pojmech výsledků změn u pacienta. Měly by odrážet to, co je pacient schopen pro sebe udělat sám (27,28,37).

*Cíl sestry* je veden druhou částí ošetrovatelské diagnózy. Jsou to konkrétní činnosti, které ovlivňují příčiny, jenž problém způsobily.

*Krátkodobý cíl* se týká následujícího období, které je časově vymezeno v řádu hodin či několika dnů. Jsou tedy opodstatněné u pacientů, u kterých je zdravotní péče limitována pouze na několik dnů. Jsou vhodné i pro pacienty, jež se cítí omezení dlouhodobými cíli. Realizace krátkodobých cílů je vždy krokem k naplnění dlouhodobých cílů. Vzhledem k tomu, že ve zdravotnictví se samotná doba hospitalizace zkracuje (jednodenní chirurgie), dochází čím dál častěji ke stanovování krátkodobých cílů (26,27,28,37).

*Dlouhodobé cíle* se vztahují k delšímu časovému období. Tyto cíle musí být individualizované a je možné, aby se s několika diagnózami pojil jeden dlouhodobý cíl. Tyto cíle se stanovují nejčastěji u pacientů s chronickým onemocněním, psychiatrickým onemocněním, u pacientů, kteří podstupují rehabilitační péči a v péči ambulantní. Svě místo mají dlouhodobé cíle v komunitním ošetrovatelství (28,37).

*Výsledná kritéria* specifikují cíle, které jsou obecné. Jedná se o závěry o specifických, měřitelných a pozorovatelných odpovědích pacienta. Tato kritéria určují, zda bylo dosaženo vytyčeného cíle, a z tohoto důvodu jsou nevyhnutelné pro vyhodnocovací fázi ošetrovatelského procesu. Výsledná kritéria splňují čtyři cíle a to: usměrňují činnosti sestry, poskytuje časové limity na plánování aktivity, slouží jako kritéria hodnocení pokroku k dosažení cíle a je podle nich možné zjistit, kde byl problém vyřešený. Pro každý cíl by mělo být staveno 3 – 6 výsledných kritérií (27,28,37).

#### *1.3.3.1 Plánování ošetrovatelských strategií*

Ošetrovatelské strategie nebo také ošetrovatelské zásahy (intervence) jsou činnosti, které jsou zvolené na léčbu v intenci specifických ošetrovatelských diagnóz a na dosažení pacientových cílů. Výběr těchto ošetrovatelských strategií je proces, jemuž nejdříve předchází plánování ošetrovatelských strategií. Během plánování ošetrovatelských strategií dochází k určování všechny alternativy sesterských činností, které by přispěly k řešení pacientova problému. Sestra v té době spolupracuje s dalšími

odborníky a prostuduje si odbornou literaturu a standardy. Opět zkontroluje pacientovy potřeby, priority a na podkladě svých vědomostí, zkušeností a veškerých dostupných informací zvolí intervence, které přispějí k dosažení očekávaných výsledků. Standardizované plány řeší problémy pouze v obecné rovině, nicméně sestra je proto musí individualizovat. Je nutné, aby sestra zvolila ty intervence, které vyhovují pacientovi a pomoci kterých bude dosaženo očekávaného výsledku (28).

#### *1.3.3.1.1 Ošetrovatelské činnosti*

Ošetrovatelské činnosti je možné rozdělit na tři kategorie: ošetrovatelské činnosti nezávislé, ošetrovatelské činnosti závislé a ošetrovatelské činnosti součinné. Sestra všechny tyto činnosti vykonává na základě platné legislativy v České republice, jíž je vyhláška č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (28,39).

Ošetrovatelské činnosti nezávislé jsou takové, které sestra vykonává na základě svých vlastních vědomostí a dovedností a realizuje je sama nebo deleguje ostatní ošetrovatelský personál.

Ošetrovatelské činnosti závislé sestra vykonává na základě podnětu lékaře. Tyto činnosti může vykonávat samostatně, pod dohledem lékaře či pod jeho přímým vedením.

Pokud sestra pracuje v oblasti intenzivní péče, provádí převážně činnosti závislé a součinné, naopak sestra pracující v oblasti domácí péče, provádí převážně činnosti nezávislé (28,39).

#### *1.3.4 Realizace – IV. fáze ošetrovatelského proces*

Realizace znamená v ošetrovatelství uplatnění ošetrovatelských strategií, jež jsou zaznamenány v plánu ošetrovatelské péče. Je to tedy činnost, která je zaměřená na dosažení očekávaného výsledku.

Samotný proces realizace zahrnuje opětovné posouzení pacienta, validizaci plánu ošetrovatelské péče, realizaci ošetrovatelských strategií, vymezení pomoci sestry a komunikaci ošetrovatelských činností.

*Opětovné posouzení pacienta* je nutné provádět v průběhu celého ošetrovatelského procesu. Znamená to, že sestra neustále sbírá údaje o změnách zdravotního stavu pacienta. Nové informace totiž mohou indikovat změnu v pacientových prioritách.

*Validizace plánu ošetrovatelské péče* znamená, že sestra před zahájením realizace porovná, zda opětovné posouzení pacienta koresponduje s připraveným plánem ošetrovatelské péče a zda jsou stanovené činnosti ve shodě s klinickým stavem pacienta.

*Realizace ošetrovatelských strategií* je rozeznáváno šest základních hledisek: pacientova individualita, potřeba účasti pacienta, prevence komplikací, uchování obranných mechanismů, poskytnutí pohody a podpory pacientovi a přesné a pečlivé vykonání ošetrovatelských aktivit (40,41).

Vymezení pomoci sestry znamená, že se vyskytují situace při kterých sestra potřebuje pomoc. Sestra v takovém případě určuje, kdy a od koho bude potřebovat pomoc. častokrát také musí na základě svých znalostí a dovedností posoudit, zda je schopna plánovanou činnost zvládnout sama bez pomoci (31).

Jak uvádí Kozierová (1995), pro realizaci ošetrovatelských činností je zapotřebí tří kategorií zručností: kognitivní, interpersonální a technická.

*Kognitivní zručnosti* jsou řešení problému, kritické myšlení a kreativita.

*Interpersonální zručnosti* jsou požadovány při všech ošetrovatelských aktivitách, kdy sestra uplatní komunikaci s ostatními lidmi. Komunikace neznámá jen výměnu informací mezi subjekty navzájem, ale je to i množství znalostí a dovedností, které je nutné si osvojit. Dosažení znalostí a dovedností je důležité, aby bylo možné dosáhnout kulturních a behaviorálních změn, jež povedou ke zlepšení péče o klienta. Úspěšná komunikace podporuje nárůst diagnostické přesnosti, ale také zvyšuje klientovu spoluzodpovědnost (27).



*Technické zručnosti* znamenají manuální obratnost a práce s technickým zařízením, přístrojovou technikou apod. V souvislosti s vývojem medicíny jsou na sestru v této oblasti kladeny čím dál větší nároky. Je tomu hlavně na oddělení akutní péče. Tyto zručnosti s vyžadují znalost, ale také manuální zručnost (27,42).

### *1.3.5 Vyhodnocení – V. fáze ošetrovatelského procesu*

V této fázi dochází k tomu, že sestra zjišťuje, zda u svěřeného pacienta bylo dosaženo stanovených výsledků a zda je nutné ošetrovatelský plán péče revidovat a měnit. Jde o zpětnou vazbu, které může být využita jako identifikace dalších potřeb jedince. Je to cílevědomá, organizovaná činnost, prostřednictvím které se sestra stává zodpovědnou za svoji činnost.

Vyhodnocovací fáze je také odrazem kvality ošetrovatelské péče. Vyhodnocovací proces má několik součástí. Jsou jimi: stanovení výsledných kritérií, získání údajů vzhledem na vymezená kritéria, revize ošetrovatelského plánu ošetrovatelské péče a modifikace ošetrovatelského plánu.

*Stanovení výsledných kritérií* vymezuje druh údajů, které je nutné hodnotit a posbírat a také poskytují standard, se kterým je možné je porovnat. Je důležité, aby byla hodnocena v předem stanoveném pořadí, neboť jen tak je možné stanovit, kde došlo v plánu péče k chybě. Z toho vyplývá, že sestra pokračuje v dalších krocích podle ošetrovatelského plánu teprve tehdy, když pacient dosáhl prvního stanoveného kritéria. *Získání údajů* znamená, že sestra shromažďuje informace, které přímo souvisejí se specifickými kritérii. Tyto informace lze získat rozhovorem s pacientem, pozorováním nebo od jiných zdravotnických pracovníků. Ti musejí znát ošetrovatelský plán péče, včetně všech jejich změn, které nastaly buď ve zdravotním stavu pacienta nebo v samotném plánu (26,27).

*Revize ošetrovatelského plánu* probíhá po zhodnocení cílů. Tento plán následně upraví a pokračuje v jeho realizaci. Sestra po opětovném zhodnocení upravuje nebo doplní ošetrovatelské diagnózy, cíle, výsledná kritéria a ošetrovatelské zásahy, a to vzhledem k jejich preferenčnímu pořadí (28).

#### 1.4 Model reflexivního klinického uvažování

Modely rozhodování v ošetrovatelství slouží jako motor ošetrovatelské praxe. Modely rozhodování poskytují strukturu usnadňující klinické uvažování. Klinickým uvažováním se rozumí: účinné využívání znalostí za použití reflexních, kreativních, souběžných procesů kritického myšlení za účelem dosažení požadovaných výsledků u pacientů (43).

Ošetrovatelský proces poskytuje tuto strukturu usnadňující klinické uvažování. Zpočátku byl ošetrovatelský proces tvořen čtyřmi kroky – hodnocením, plánováním, zákrokem a vyhodnocením. V roce 1973 upravila čtyřkrokový ošetrovatelský proces ANA (American Nurses Association) tak, že přidala do modelu rozhodování jako druhý krok diagnózu, a tím byl vytvořen jako standard ošetrovatelské praxe pětikrokový model. Joint Commission on Accreditation (Sdružená komise pro akreditaci) požadovala, aby byla dokumentace vedena podle kroků ošetrovatelského procesu. Zatímco ošetrovatelský proces poskytl strukturu pro klinické uvažování, poskytovaly ošetrovatelské taxonomie ošetrovatelské znalosti, které napomáhaly při klinickém rozhodování (43,44).

Je prokázáno, že ošetrovatelský proces je užitečnou metodou pro řešení problémů, ale tradiční ošetrovatelský proces představuje pro moderní ošetrovatelskou praxi celou řadu omezení. Moderní ošetrovatelská praxe požaduje důraz na výsledky u pacientů, reflexivní myšlení, praxi založenou na teorii a na důkazech

V reakci na potřebu modernějšího modelu pro klinické uvažování byl autory Pesut a Herman vytvořen model reflektivního klinického uvažování - Outcome-Present State Test (dále jen OPT) (43,44) .

Model OPT je možné popsat jako model ošetrovatelského procesu třetí generace jenž poskytuje strukturu pro klinické uvažování se zaměřením na výsledky používající přístup systémového myšlení o vztazích mezi problémy ošetrovatelské péče související s průběhem konkrétního klienta.

Model OPT se zaměřuje na výsledky a povzbuzuje myšlení k posunu pacienta z jeho aktuálního zdravotního stavu na požadovaný stav. Součástí OPT modelu patří

klientův příběh, klíčový problém, podnětná logika, uvažování, vymezování, testování, rozhodování a rozhodnutí.

Model OPT, na rozdíl od tradičního ošetrovatelského procesu, poskytuje strukturu pro klinické myšlení, která se zaměřuje na výsledky, a není to krokový lineární proces. Klinické uvažování, které se zaměřuje na výsledky, je cennější a nákladově efektivnější než uvažování, které se zaměřuje na problémy. Díky srovnávání problémů i výsledků je také možné se zaměřit současně na problémy i výsledky. Model požaduje od sester, aby současně zvažovaly vztahy mezi diagnózami, zákroky a výsledky, a přitom věnovaly pozornost důkazům používaným k vyvozování úsudků. OPT se nezabývá vždy jen jedním problémem, nýbrž požaduje, aby sestra zvažovala několik identifikovaných problémů současně a rozlišila, který problém nebo záležitost je hlavní a nejdůležitější ve vztahu ke všem ostatním problémům. Jakmile je určen „klíčový problém“, je pozornost věnována specifikování výsledků, které řeší problémy nebo současný stav. Poté sestra identifikuje důkazy pro dosažení výsledků. Jsou vybírány a realizovány zákroky a uskutečňováno uvažování a úsudky o výsledcích zákroku nebo klinických rozhodnutí. Nejdůležitější je, že model OPT obsahuje znalosti klasifikované v ošetrovatelských taxonomiích NANDA, NIC a NOC (43,44,45).

#### *1.4.1 Fáze modelu OPT*

Model začíná vyslechnutím *klientova příběhu v kontextu*. Vyslechnutí pacientova příběhu poskytuje důležité informace ohledně kontextu, hlavních otázek a pochopení pro klinické uvažování a potřebnou péči. Vyprávění nebo příběhy jsou hlavní formou, kterou lidská zkušenost dostává význam. V modelu OPT je hodnocení pro účely získávání informací nahrazováno pozorným a soucitným posloucháním pacientova příběhu, kterým je rozšiřováno diagnostické naslouchání a osoba, o níž je pečováno, je upřednostňována a dostává se jí dokonalejšího pochopení jejích starostí. Pozorné vyslechnutí pacientova příběhu v kontextu může rovněž usnadnit utváření uzdravujícího partnerství sestry-pacienta, reagovat na skutečné obavy pacienta a napomáhat pacientově schopnosti nacházet v dané situaci smysl.

Zatímco sestra zjišťuje klientův příběh, začleňuje jej do určitého rámce za použití duševního modelu, který dodává smysl, jazyk, přehlednost a způsob uspořádání informací, které jsou relevantní pro pochopení klientovy situace.

*Rámování* události, problému nebo situace je podobné jako použití čočky, skrz kterou se díváme a vykládáme si pacientův příběh. Zarámování klientova příběhu napomůže sestře zaměřit se na relevantní informace o klientově situaci, povede ji při kladení relevantních otázek, smysluplném uspořádání získaných informací a poskytne jí vědecké pochopení a odůvodnění toho, proč a jak je třeba řešit klientovy starosti (43,44,45).

*Podnětná logika* je záměrné strukturování dat klienta v kontextu za účelem rozlišení smyslu pro ošetrovatelskou péči. Klinické důkazy o klientovi v kontextu jsou zpracovávány v souladu s podnětnou logikou sestry. Podnětná logika prostřednictvím ošetrovatelské teorie přispívá informacemi, které napomáhají při strukturování neboli „rámování“ konkrétní situace. Podnětná logika je utvářena rovněž vzpomínkami nebo hledáním schémat, tj. vzorci z minulých zkušeností, které je možno aplikovat na současnou situaci. Současně sestra používá *reflexi*, což je proces pozorování sama sebe při současném zamyšlení nad klientovými situacemi. Cílem reflexe je dosáhnout co nejlepší myšlenkové procesy. Čím větší je reflexe, tím vyšší je kvalita poskytované péče. Když se sestra pohybuje tam a zpět mezi klientovým příběhem a podnětnou logikou vedenou konkrétním rámcem, který dodává smysl vazbám mezi jednotlivými podněty, nabývá pacientův současný stav stále konkrétnější podoby (43,44,45).

*Současný stav* je popis pacienta v kontextu neboli počátečního stavu. Současný stav se časem může měnit, což bude výsledek ošetrovatelské péče i změn v povaze pacientovy situace. Otázky popisující současný stav je možno uspořádat pomocí identifikace ošetrovatelských diagnóz za použití taxonomie NANDA. Díky ošetrovatelským znalostem nebo zaměření pacientových voleb jsou identifikovány výsledky, které ukazují požadovaný stav klienta. Výsledky NOC poskytují prostředek k identifikaci *výsledného stavu* a jsou identifikovány srovnáváním specifikovaného výsledného stavu s daty o současném stavu tím, že jsou pokládány vedle sebe.

*Testování* je proces myšlení o tom, jak budou vyplňovány mezery mezi současným stavem (diagnózy NANDA) a požadovaným stavem (výsledky citlivé na ošetřování NOC). V průběhu testování sestra pokládá vedle sebe současný stav a výsledný stav a přitom zvažuje, jaké zákroky NIC je možno použít k přemostění mezery (43,44,45).

*Rozhodování* je proces vybírání a realizace konkrétních ošetřovatelských zákroků. Sestra identifikuje ošetřovatelské zákroky a konkrétní ošetřovatelské úkony, jež pacientům pomohou při dosahování jejich požadovaných výsledků. Taxonomie NIC v tomto textu usnadní identifikaci standardizovaných ošetřovatelských zákroků, které jsou voleny na základě své schopnosti pomoci pacientům přejít od problémových stavů k žádoucím výsledným stavům.

*Úsudek* je proces vyvozování závěrů na základě přijatých opatření.

Model OPT poskytuje strukturu, která spojuje NANDA, NIC a NOC a představuje velký krok kupředu v rozvoji rozhodovacích modelů v ošetřovatelské praxi. Důraz, který model klade na zjišťování pacientova příběhu, zarámování příběhu do teoretického kontextu specifického pro daný obor, začlenění reflexivního myšlení, důraz na ošetřovatelské výsledky, identifikování vztahů mezi ošetřovatelskými diagnózami a identifikování klíčových otázek, přináší výraznou výhodu oproti tradičnímu ošetřovatelskému procesu (43,44,45).

### 1.5 Společný ošetřovatelský jazyk

Mnoho let sestry využívaly pouze lékařské diagnózy, aby popsaly pacientovy problémy. Avšak později zjistily, že tyto diagnózy nevystihují všechny problémy, které může pacient mít, a zároveň diagnóza dostatečně nepopsala detaily k tomu, aby sestry mohly poskytovat kontinuální péči pacientům se specifickými problémy (33).

Pokud budeme definovat pojem klasifikace, tak se jedná o systematické uspořádání jevů ve skupinách, či třídách, které jsou založeny na vlastnostech, které mají společné objekty. Ošetřovatelská klasifikace je pak označována jako rozhraní terminologie, které je implementována v místě poskytování péče a popisuje činnost

sester. Pojmem ošetřovatelská taxonomie se rozumí klasifikace podle přirozených vztahů mezi typy a jejich podtypy (46,47).

Používání standardizovaného ošetřovatelského jazyka má zásadní význam jak pro sestry pracující u lůžka, tak pro sestry v primární péči. Je známkou vysoké profesionality ošetřovatelství v 21. století a znamená novou éru ošetřovatelství jako vědeckého oboru. Se standardizovaným jazykem se můžeme setkat v mnoha oborech. Ruthrerford uvádí v rámci jeho používání v ošetřovatelství tyto výhody: lepší komunikace mezi sestrami a dalšími zdravotnickými pracovníky, zvýšení viditelnosti ošetřovatelských intervencí, zkvalitnění péče o pacienta, snadnější sběr dat pro hodnocení výsledků ošetřovatelské péče, dodržování standardů ošetřovatelské péče a snadnější hodnocení ošetřovatelských kompetencí. Standardizovaný ošetřovatelský jazyk je také prospěšný pro výzkum a výuku v ošetřovatelství (48,49,50).

Ve srovnání s lékařskou klasifikací, která vznikla již v 18. století, je ošetřovatelská klasifikace poměrně novým fenoménem. V medicíně byl prvním průkopníkem společné klasifikace Sauvages De La Croix jenž ji publikoval v knize *Nosologie methodica sistens morbum classes* v roce 1763. Rok 1893 přinesl další klasifikaci používanou v lékařství, a to Mezinárodní klasifikací nemocí a příčin smrti. V současné době je používána Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10), Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF), Mezinárodní klasifikace nemocí pro onkologii (MKN-O) a další. Stejně tak v ošetřovatelství existuje mnoho klasifikací, která mají široké použití v různých oblastech tohoto oboru. Po společném ošetřovatelském jazyce bylo voláno již v šedesátých letech minulého století. Teoretičky Abdellah a Levine upozorňovaly na nutnost zavedení společné ošetřovatelské terminologie. Tuto potřebu obhajovaly tvrzením, že schopnost provést ošetřovatelské diagnostikování a stanovit ošetřovatelské činnosti, jež vyústí do specifických reakcí pacienta, je rozhodující pro rozvoj ošetřovatelské vědy. Abdellahová v roce 1959 založila první klasifikaci, která vycházela z průzkumu na čtyřiceti zdravotních školách. Její klasifikace obsahovala 21 problémů, které však byly zaměřeny spíše na terapeutické činnosti sestry než na pacientovy problémy či problémy rodiny. Tato klasifikace ovlivnila studijní programy

ošetřovatelství na několik let. Další autorkou byla Hendersová v roce 1966. Její klasifikace zahrnovala problematické oblasti a jednalo se tak o konceptuální klasifikaci. Lze konstatovat, že tyto první klasifikace ovlivnily společně s rozvíjející se ošetřovatelskou teorií a filozofií další rozvoj terminologie: diagnózy, intervence a výsledky (42,51,52,53).

Rozvoj klasifikací probíhá více jak třicet let pod koordinací mezinárodních organizací. Těmito organizacemi jsou Severoamerická asociace sester pro ošetřovatelské diagnózy NANDA International, Mezinárodní rada sester ICN, Evropská asociace pro společné ošetřovatelské diagnózy, intervence a výsledky ACENDIO aj. Mezi nejznámější klasifikační systémy patří Klasifikace ošetřovatelských diagnóz NANDA International, Klasifikace ošetřovatelských intervencí NIC (*Nursing Interventions Classification*), Klasifikace ošetřovatelských cílů NOC (*Nursing outcomes Classification*), Mezinárodní klasifikace ošetřovatelské praxe ICPN (*International Classification for Nursing Practice*), Ošetřovatelský klasifikační systém pro komunitní zdraví OMAHA (*Omaha Nursing Classification systém for Community Health*), Klasifikační systém klinické péče CCC (*Clinical Care Classification Systém*). Pozornost je také věnována dalším klasifikačním souborům dat a terminologiím jako je Soubor dat perioperčního ošetřovatelství (*Perioperative Nursing Data Set*) (51).

#### *1.5.1 Klasifikace ošetřovatelských diagnóz NANDA*

Již v roce 1953 V. Fry představila termín ošetřovatelská diagnóza k popsání nezbytných kroků sloužících k rozvoji plánu ošetřovatelské péče. Po dobu více jak dvaceti let se tento termín vyskytoval v literatuře spíše jen sporadicky (33,54).

Používání standardizovaného ošetřovatelského jazyka začalo v 70. letech minulého století s rozvojem NANDA klasifikace. V roce 1973 se konala konference, která se týkala klasifikací ošetřovatelských diagnóz. V témže roce Americká asociace sester (American Nurse Association) publikovala Standardy praxe a v roce 1980 následovalo Prohlášení o sociální politice, které definovalo ošetřovatelství jako „diagnostiku a léčbu aktuálních a potenciálních zdravotních problémů.“ Na základech konference z roku 1973 vznikla Národní skupina pro klasifikaci ošetřovatelských

diagnóz (*National Group for the Classification of Nursing Diagnosis*). Tato skupina byla složena ze sester pracujících v různých oblastech ošetřovatelství v Kanadě (3,57).

V roce 1982 byla založena Severoamerická asociace pro ošetřovatelskou diagnostiku (*North American Nursing Diagnosis Association*). Vznikla na základě spolupráce americké teoretičky M. Royové s americkými odborníky v ošetřovatelství M. Rogersovou, D. Oremovou, I. Kingovou, M Newmanovou. Ty poprvé představily nově uspořádaný systém ošetřovatelské diagnostiky.

Na Deváté konferenci Severoamerické asociace pro ošetřovatelskou diagnostiku, která se konala v roce 1990, definovalo její valné shromáždění ošetřovatelskou diagnózu. V tom samém roce vydala NANDA první číslo žurnálu *Nursing Diagnosis*. Jeho cílem byla podpora rozvoje, zdokonalení a aplikaci ošetřovatelských diagnóz do praxe. Žurnál je vydáván až do současnosti s názvem *International Journal of Nursing Terminologies and Classification*. V roce 2002 se jméno organizace změnilo na *NANDA International* z důvodu, aby byl patrný odraz mezinárodní spolupráce celosvětové úrovně (55,56).

#### *1.5.1.1 NANDA Taxonomie*

Pojmem ošetřovatelská taxonomie se rozumí klasifikace podle přirozených vztahů mezi typy a jejich podtypy. Taxonomie je typ klasifikace, teoretické studie, systematické klasifikace včetně jejich základů, principů, řízení a pravidel (30,57). Počátky první taxonomie jsou datovány v roce 1973 na Univerzitě v St. Louis. Tato taxonomie obsahovala 31 ošetřovatelských diagnóz, jež byly abecedně řazeny. V roce 1988 byla vytvořena další taxonomie, tzv. *NANDA Taxonomie I.*, která obsahovala 9 kategorií (domén). Tato taxonomie se však v klinické praxi neosvědčila.

Z tohoto důvodu ji bylo nutné revidovat a předělat. V roce 1994 se sešel Výbor taxonomie a zahájil kroky k její úpravě. O čtyři roky později byly představeny celkem čtyři návrhy její nové struktury. Z celkového počtu byla označena pouze jedna jako vyhovující. Tato byla založena na vzorci funkčního zdraví podle modelu Marjory Gordonové. Roku 2000 vznikla *Taxonomie II.*, která obsahovala 13 domén, 106 tříd a 155 ošetřovatelských diagnóz. *NANDA – I* obnovuje taxonomii ve dvouletých cyklech.



V roce 2005 zahrnovala 172 ošetrovatelských diagnóz a byla členěna do 13-ti domén 47 tříd. Za dva roky později přibylo 25 ošetrovatelských diagnóz a 16 jich prošlo revizí. Poslední aktualizace z roku 2009 přinesla 21 ošetrovatelských diagnóz (206 celkem) a 9 jich prošlo revizí (58,14).

Vnitřní struktura Taxonomie II. je založena na diagnostických třídách, které specifikují, jakými konkrétními jevy se konkrétní doména zabývá. Každá ze tříd obsahuje soubor ošetrovatelských diagnóz.

Doménami, které obsahuje Taxonomie II, jsou: Podpora zdraví, Výživa, Vylučování, Aktiva a odpočinek, Vnímání poznávání, Vnímání sebe sama, Vztahy, Sexualita, Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu, Životní principy, Bezpečnost – ochrana, Komfort a Růst vývoj (59,60).

V rámci používání ošetrovatelských diagnóz v klinické praxi nastaly problémy ve dvou oblastech. První z nich byl způsoben publikací Kapesního průvodce zdravotní sestry od autorek M.E. Doegnes a M.F. Moorhouseovou. Ošetrovatelské diagnózy uvedené v této publikaci mají přehozený slovosled než přinesla originální verze NANDA. Došlo tedy k tomu, že některé diagnózy a jejich překonstruované znění mnohdy nedávaly smysl. Odborná veřejnost, která diagnózy v tom znění převzala, je mohla považovat za správné, a staly se tak terčem kritiky z hlediska smysluplnosti a praktické využitelnosti diagnostické terminologie NANDA (14).

Druhý problém přinesly kódy ošetrovatelských diagnóz. Každá ošetrovatelská diagnóza má totiž svůj jedinečný číselný kód. Ty mají význam v prevenci záměny ošetrovatelských diagnóz. Problémem je, že v praxi tyto kódy často nejsou používány. Číselné kódy se v taxonomii vyskytovaly od samého začátku. Některé čtenáře zaujal fakt, že diagnózy nejsou číselně řazeny od první domény směrem k poslední. Ke změně kódů došlo při přechodu z Taxonomie I. na Taxonomii II., takže např. diagnóza riziko infekce s kódem (dle Taxonomie I.) 1.2.1.1 byla v této taxonomii zařazena v prvním vzorci lidských reakcí jako čtvrtá v pořadí. V Taxonomii II. má nyní kód 00004. Ošetrovatelská diagnóza hypertermie byla v Taxonomii I. v prvním vzorci lidských reakcí na sedmém místě a nyní (Taxonomie II.) má kód 00007 (57).

## 1.6 Standardizovaná klasifikace ošetrovatelských intervencí NIC

Intervence je definována jako: „*jakákoli léčba na základě klinického úsudku a znalosti, které sestra provádí k dosažení výsledků*“ (22, s. 3). Každá sestra může být odborníkem v intervencích, které se týkají vymezené oblasti, ve které pracuje. Proto je nutná v péči o pacienta mezioborová spolupráce. NIC lze využít v mnoha odvětvích ošetrovatelství. Lze jej použít na jednotkách intenzivní péče, domácí péči, hospicové péči, primární péči, anesteziologicko resuscitačním oddělení, ale i v ambulancích.

Standardizovaná klasifikace ošetrovatelských intervencí - Nursing Interventions Classification, je velmi rozsáhlá a komplexní klasifikace ošetrovatelských intervencí a po ně spadajících činností, které sestry vykonávají v rámci péče o pacienta. Tato klasifikace je využitelná jednak v klinické dokumentaci, ale také v komunikaci po dobu péče, integraci datových systémů a souborů, ošetrovatelském výzkumu, hodnocení ošetrovatelských kompetencí a při vytváření učebních plánů. Klasifikace obsahuje závislé a nezávislé činnosti a dále pak intervence psychologické a fyzické (45,47,51,57,61,62).

Intervence jsou zaměřeny na léčbu nemocí, prevenci nemocí, propagaci zdraví. Většina z nich je zacílena na jednotlivce, ale v klasifikaci jsou zahrnuty i intervence, které se týkají rodin a komunit. Intervence, které jsou součástí klasifikace, mají svou definici, číslo a soubor aktivit k provádění intervencí (81).

V poslední (páté) edici je obsaženo 542 standardizovaných intervencí a více než 12 tisíc aktivit. Jak bylo výše napsáno, jsou tyto intervence standardizované, a proto je není možné měnit. Tato klasifikace je přeložena do několika světových jazyků (45).

### *1.6.1 Vývoj, testování a přijetí klasifikace*

V roce 1987 založily J.C. McCloskeyová a G.M. Bulecheková tým, který měl za úkol rozvinout ošetrovatelskou klasifikaci intervencí, která by korespondovala s NANDA I. Taxonomií ošetrovatelských diagnóz. Po konferenci NANDA v St. Louis, Missouri v roce 1986 došlo ke zjištění, že ošetrovatelská profese potřebuje standardizované ošetrovatelské intervence, protože na jednu stranu sestry mohou

stanovit ošetrovatelskou diagnózu, ale na druhou stranu nastávaly problémy na ní správně reagovat.

Od vývoje klasifikace po její přijetí proběhly celkem čtyři následující fáze (44,45).

#### *1.6.1.1 První fáze - Konstrukce klasifikace (1987 – 1992)*

V této fázi byly identifikovány ošetrovatelské aktivity, uspořádány dohromady a bylo jim dáno konceptuální intervenční označení. V rámci fáze byly použity celkem tři kroky a to: identifikace konceptů a metod, generování počítačového systému intervencí, zdokonalení seznamu intervencí a jejich uspořádání ošetrovatelských intervencí do taxonomické struktury.

*V prvním kroku (identifikace konceptů a metod)* došlo k metodickému a koncepčnímu posouzení správného vědeckého přístupu. Výzkumný tým stál před možností deduktivního a induktivního přístupu. Metodická otázka byla řešena induktivní technikou. Zkoumání se v první fázi zaměřilo na činnosti sester a na využití ošetrovatelských plánů. Hlavním konceptem byla otázka chování sester, které by mělo být zahrnuté v taxonomii. Jednalo se o následující otázky:

- náležité posouzení k vytvoření ošetrovatelské diagnózy,
- posouzení informací shromážděných pro lékaře, která mu umožňují stanovit lékařskou diagnózu,
- intervence, které stanovila sestra jako reakce na ošetrovatelskou diagnózu,
- intervence, které stanovil lékař jako reakce na lékařskou diagnózu,
- evaluace, které se týká efektu ošetrovatelské intervence a lékařské léčby,
- administrativní a nepřímé činnosti, jež podporují intervence (44,45).

*Druhý krok (generování počítačového systému intervencí)* měl za úkol sjednotit ošetrovatelské intervence. Realizační tým, který při hloubkové analýze ošetrovatelských činností a aktivit, které jsou vykonávány sestrou v rámci ošetrovatelského procesu, uvádí, že odborníci identifikovali kolem 45 zdrojů, které se týkají ošetrovatelské činnosti. Na základě analýzy těchto zdrojů došli k závěru, že zdroje obsahují několik stovek ošetrovatelských intervencí pro kteréhokoliv pacienta s diagnózou. Avšak

intervence se neshodovaly, a byla tak patrná jejich nejednotnost. Z toho vyplývá, že existovala nejednotnost v péči o pacienta. Bylo proto nutné použít selekci k níž využili následující kritéria: jasná přítomnost, diskretních ošetrovatelských intervencí, zahrnutí kompletního seznamu intervencí a přítomnost běžné praxe (44,45).

Ze zmíněných 45-ti zdrojů se v každé oblasti provedla selekce a byla stanovena hlavní idea na vytvoření seznamu ošetrovatelských intervencí. Rešerše knih ošetrovatelské péče byla z 1983 – 1988, výběr informačních systémů byl omezen na tři, které byly dostupné ve státě Iowa. Čtrnáct z nejlépe hodnocených zdrojů prošlo obsahově analytickým cvičením a posloužily jako prvotní seznam ošetrovatelských intervencí. Prvních několik cvičení se týkalo obecných zdrojů (interní, chirurgické), dvě cvičení využila počítačový seznam a tři cvičení využila odborné knihy pro oblast, která nemohla být zachycena pomocí obecných zdrojů nebo informačních systémů. Na základě těchto cvičení bylo vybráno 250 konkrétních ošetrovatelských intervencí ze dvou zdrojů a vloženo do počítačového souboru. Každá schválená intervence byla zaznamenaná na samostatný list, a ten byl distribuován všem členům vědeckého týmu. Jednotliví členové nezávisle kategorizovali činnosti a dali každé kategorii označení (44,45).

*Třetí krok (zdokonalení seznamu intervencí)* navazoval na analýzu cvičení z druhého kroku. Bylo totiž zjištěno, že každá intervence obsahuje několik set aktivit z nichž některé popisovaly různou terminologií stejnou činnost. Úkolem tedy bylo tento seznam zdokonalit. Za tímto účelem byly použity dvě metody: focus group a odborná technika. V rámci odborné techniky byl použit Delfský dotazník (Delfská metoda). Tato metoda je založena na skupinovém hledání řešení, která zjišťuje názory skupiny expertů. Nejčastěji se používá při anticipování (předvídání) dalšího vývoje v určité oblasti a k perspektivním odhadům. Skupina expertů dělá odhady nezávisle na sobě, materiály jsou sumarizovány zprostředkovatelem, který je rovněž distribuuje pro další kolo. Používá se zpravidla standardizovaných dotazníků, často v několika kolech (prognóza - upřesnění - korigování - argumentace - zdůvodnění - konsensus). Postup se může opakovat tak dlouho, dokud nedojde k přibližné shodě (45,57,63,64,65).

K validizaci ošetrovatelských diagnóz NANDA taxonomie byla použita Fehringova metoda. Fehring v rámci svých studií hovoří v několika modelech validizace ošetrovatelských diagnóz - model validity diagnostického obsahu, model klinické diagnostické validity, hodnocení etiologie korelace, na pacienta zaměřen model klinicko-diagnostické validity a diferenciatně diagnostický validizační model. Hlavní cíli Fehringových modelů bylo: poskytnutí detailnější terminologie, nutnost metodologie, která vyústuje v měřitelné údaje, potřeba standardizovaného přístupu k validizaci s účelem komparace více valorizačních studií a potřeba kritérií pro určení jistoty definujících charakteristik (66,67).

Fehringova metoda byla přizpůsobena k použití na intervence a poskytla výsledek validity obsahu intervencí s kritickými podpůrnými činnostmi.

Fehringova metoda v rámci druhého kroku obsahovala následující činnosti:

1. Odborníci v ošetrovatelství hodnotili činnosti v každé intervenci pomocí Likertovy škály s bodovým rozmezím od 1 do 5 (1 = činnost není charakteristická pro intervenci, 5 = je charakteristická pro intervenci) a měly možnost doplnit intervence o případné chybějící aktivity.
2. Delfská metoda byla použita ke zvýšení počtu odborníků, byly zde provedeny dvě kola dotazníkového šetření. Druhá oblast obsahovala intervence a činnosti na základě odpovědí respondentů v první oblasti.
3. Vypočítání vážených poměrů pro každou činnost. Ty byly získány sečtením váhy přiřazené ke každé odpovědi a vydělením celkového počtu odpovědí.
4. Činnosti, které měly podle průměru  $\geq 0,80$  byly označeny jako kritické a  $\leq 0,50$  byly odloženy.
5. Konečné hodnocení pro každou intervenci bylo získáno individuálním hodnocením a zprůměrnováním výsledků (44,45).

Po dvouletém zkoumání bylo 14-ti výzkumníky zkompletováno 138 intervencí. Výsledky byly prezentovány na několika ošetrovatelských konferencích ve Spojených státech.

Druhá metoda (focus group) byla výzkumníky realizována prostřednictvím posouzení definice a činnosti malou skupinou. Výsledkem focus group bylo 198 intervencí. V závěru fáze 1 (konstrukce intervencí) bylo 336 intervencí (45).

#### *1.6.1.2 Druhá fáze - Konstrukce taxonomie (1990 – 1995)*

V této fázi došlo k seskupení intervencí do analogických skupin a byly organizovány ve třech úrovních abstrakce. V této fázi byly použity další dva kroky k vytvoření taxonomie (45).

Ve chvíli, kdy byly definovány intervence bylo nutné je kategorizovat a vypracovat organizační strukturu. Ta musela být především jednoduchá, přehledná, ale také klinicky použitelná.

*Ve čtvrtém kroku – Úprava seznamu intervencí a iniciální taxonomická struktura* (první v rámci této fáze) výzkumný tým předložil seznam intervencí a definic na jednotlivých kartičkách. Každý člen tyto kartičky rozdělil do skupin a takto vzniklo 26 tříd se jmény a definicemi, přičemž každá z nich obsahovala intervence a 26 skupin, které byly hierarchicky rozděleny na šest tzv. top skupin. Tyto skupiny byly výzkumným týmem označeny jako domény. Vzniklo tak 6 domén, 26 tříd a 357 intervencí. Následně došlo revizi tříd v druhé vydané edici jejich počet stoupl na 27.

*Pátý krok – Validizace intervencí, definování činností a taxonomie* (druhý v této fázi) byl pro tým důležitý v tom smyslu, že měl ověřit užitečnost dosavadní práce v praxi. K tomuto ověření posloužilo celkem pět validizačních přehledů (*Použití přehledu ve speciální organizaci, Použití přehledu pro sestru, Využití nepřímých ošetrovatelských intervencí, Validizace taxonomie*) (44,45).

*Použití přehledu ve speciální organizaci.* V roce 1992 byl do 32 klinických pracovišť, které byly členy American Nurses Associations National Organization Liaison Forum (Americké sesterské asociace národního organizačního fóra), distribuován dotazník, který obsahoval seznam definic pro každou ze 336 intervencí. Jednotlivé intervence byly seřazeny do 26 tříd. Zástupci pracovišť měli za úkol pomocí pětibodové škály určit, jak často jsou na jejich pracovišti konkrétní intervence používány. V druhé části dotazníku respondenti určovali intervence chybějící

v seznamu a intervence, které lze označit jako speciální. Třetí část dotazníku byla tvořena demografickými údaji (44,45).

*Použití přehledu pro sestru* znamenalo, že seznam, který byl poslán speciálním organizacím byl upraven a byl zaslán sestrám z praxe. Tyto sestry byly z různých odvětví ošetrovatelské praxe a byly z celého regionu. Celkem bylo distribuováno 442 dotazníků a návrat činil 227 pro výzkum použitelných dotazníků. Výzkumný soubor tvořily sestry, které byly odborníky z ošetrovatelské praxe. V 90 % měly více jak šestiletou praxi (medián byl 17 let). V rámci vzdělání bylo 77 % bakalářek nebo absolventek vyššího vzdělání, a 55 % mělo magisterský titul. Většina z nich byla zaměstnána v nemocnici. 219 (79 %) sester bylo zaměstnáno v nemocnici, 58 (21 %) pracovalo v mimonemocničních službách. V intenzivní péči pracovalo 111 (40 %) sester a 166 (60 %) na ostatních odděleních. Úkolem respondentů bylo označit frekvenci nejčastěji používaných intervencí. Z celkového počtu 336 intervencí bylo 159 intervencí používáno signifikantně sestrami pracujícími v nemocnici než v jiných oblastech ošetrovatelské péče. Sestry, které nepracovaly v nemocnici, označily 52 intervencí, které používaly více než sestry pracující v nemocnici. Sestry pracující na intenzivní péči označily 185 intervencí včetně intervencí, které slouží podpoře homeostázy např. management umělé plicní ventilace, opatření při krvácení apod. Tento přehled demonstruje, že klasifikaci NIC je možné použít v mnoha oblastech a oborech ošetrovatelství a pro každý obor existují specifické intervence (44,45).

*Využití nepřímých ošetrovatelských intervencí.* Buchelek (45) uvádí, že dle studie Prescott a jejích kolegyně, která byla zaměřena na to, jak sestry tráví čas, přibližně polovinu času tráví sestry prováděním nepřímých intervencí a pouze jednu třetinu času intervencemi přímými. Na stejný fakt poukazuje i výzkum pod vedením Ann Hendrich (68), k podobným závěrům došel i výzkumný tým pod vedením E.N. Munuisia (69). Avšak i nepřímé ošetrovatelské intervence jsou pro pacienta a pro práci sestry důležité. Bylo rozhodnuto, že klasifikace bude obsahovat i nepřímé intervence. V rámci tohoto přehledu byly stanoveny čtyři následující účely:

1. podmíněnost použití validity nepřímých ošetrovatelských intervencí,
2. pomoc v identifikaci chybějících nepřímých ošetrovatelských intervencí,

3. stanovení časového odhadu intervencí,
4. podmíněnost úrovně poskytování přípravy k realizaci ošetrovatelské péče.

Body 3 a 4 se staly podkladem pilotních činností pro další studie. Dotazník, který byl využit v tomto přehledu obsahoval 26 nepřímých ošetrovatelských činností a byl distribuován mezi 500 členů Academy of Medical Surgical Nursing (Akademie Interně-chirurgického ošetrovatelství). Tato organizace byla vybrána záměrně, jelikož všeobecné sestry z jejich řad mohly poskytovat většinu nepřímých ošetrovatelských intervencí. Bylo prokázáno, že všech 26 intervencí je použitelných v praxi. Intervence, které byly použity několikrát denně 50 % respondenty, se týkaly: dokumentace (97 %), záznam plánu ošetrovatelské péče (77 %), management prostředí (70 %) a management technologií (62 %) (44,45).

*Validizace taxonomie.* Pátý přehled validizace tvořil dotazník, který byl vytvořen za účelem zjištění smysluplnosti tříd a domén. Byl distribuován v období května roku 1993 sestřám pracujícím v oblasti rozvoje ošetrovatelské teorie, které byly členkami Midwest Nursing Research Society (Středozápadní společnosti ošetrovatelského výzkumu). Byl rozdán 161 členkám a navraceno bylo 121 pro výzkum použitelných dotazníků. Respondenti byli dotázáni aby na pětistupňové škále ohodnotili následující kritéria:

1. jasnost: označení třídy a definice, je uvedeno správně, jasně a pochopitelně,
2. homogenita intervencí,
3. komplexnost: třída obsahuje všechny potřebné intervence,
4. vzájemná výlučnost: třída neobsahuje intervence, které do ní nepatří,
5. neutrální teorie: třída může být použita v jakémkoli odvětví ošetrovatelství, různým specialistou z tohoto oboru, v jakémkoli zařízení, může být poskytována každému bez ohledu na filozofickou orientaci.

Výsledky ukázaly, že taxonomie byla vyvinuta správně. Některé třídy byly však přejmenovány a změny zasáhly i několik intervencí, kdy došlo k jejich přesunutí do jiných tříd (44,45).



#### *1.6.1.3 Třetí fáze – Klinické testování a zdokonalení (1993-1997)*

V této fázi byly intervence testovány a zdokonalovány v pěti klinických zařízeních. Před samotným testováním byl připraven manuál, jak s intervencemi pracovat. Testování proběhlo v těchto zařízeních: *Genesis Medical Center v Iowě (500 lůžek, 680 sester)*, *Univerzita Iowské nemocnice a kliniky v Iowě (820 lůžek, 1500 sester)*, *Oaknoll penzionovaná rezidence (133 apartmánů, 48 lůžek, 16 sester)*, *Darmouthovo-Hitchcockovo lékařské centrum (453 lůžek, 650 sester)*, *Loyolské univerzitní lékařské centrum v Chicagu se službou komunitního ošetřovatelství a hospicovým programem (226 126 pacientů, 223 sester)*.

Jednotlivá zařízení dosáhla v rámci implementace rozdílných úrovní úspěchu. V roce 1997 byla vytvořena škála, která měla posoudit rozsah implementace. Tato škála byla odvozena ze dvou zdrojů. Prvním byl stupeň implementační škály dle Joyce Verran. Ta spolu se svými kolegy vyvinula ukazatele k měření síly pojmů (konceptů), které byly součástí různých skupin praktických modelů. Druhým byly Iowské kroky k zavedení NIC do klinické praxe a zavedení NIC v edukačním procesu. Tato škála byla založena na modelu Rogersové inovačně-rozhodovacího procesu. Ten je sestaven z pěti kroků: znalost, přesvědčování, rozhodnutí, implementace a potvrzení. Škála byla zavedena do 106 agentur, jejichž zástupci kontaktovali vědecký tým ohledně informací o NIC (44,45).

#### *1.6.1.4 Čtvrtá fáze – Využití a neustálé podporování klasifikace (1996 – dosud)*

Klasifikace nemůže být považována za úspěšnou, jestliže se neodráží v klinické praxi. I po několika letech se klasifikace stále vyvíjí a upravuje. K tomu dochází na základě zpětné vazby od samotných uživatelů, ale i od ostatních klasifikačních systémů, které jsou s touto propojeny. Současné páté vydání taxonomie z roku 2008 obsahuje 542 intervencí, 7 domén a 30 tříd (45).

### 1.6.2 Domény a třídy NIC taxonomie

Jak již bylo napsáno, poslední verze taxonomie obsahuje 7 domén a 30 tříd. Domény jsou očíslovány v pořadí 1-7 a třídy jsou označeny dle abecedy A-Z, a,b,c,d. Každá doména a třída obsahuje stručnou definici jejího obsahového zaměření.

*Fyziologická (základní) doména* je zaměřena na podporu psychických funkcí a obsahuje třídy: management aktivit cvičení (A), management vylučování (B), management mobility (C), podpora výživy (D), podpora tělesného komfortu (E) a usnadnění sebezpečí (F).

*Fyziologická (komplexní) doména* slouží k péči, které má za cíl homeostatickou regulaci, a obsahuje tyto třídy: management elektrolytové a acidobasické rovnováhy (G), management léků (H), neurologický management (I), perioperativní péče (J), management dýchání (K) a management kůže a ran (L).

*Behaviorální doména* zahrnuje péči k podpoře psychologických funkcí a usnadnění změny v pacientově životě. Tato doména zahrnuje třídy: terapie chování (O), kognitivní terapie (P), zvýšená komunikace (Q), zvládání pomoci (R), edukace pacienta (S) a podpora psychického komfortu (T).

*Doména bezpečí* je charakterizována jako péče podporující ochranu proti zranění a obsahuje následující třídy: krizový management (U) a management rizik (V).

*Doména rodiny* má v definici péči zaměřenou na podporu rodiny. Obsahuje tyto třídy: péče v těhotenství (W), péče o dětskou populaci (Z) a celoživotní péče (X).

*Doména zdravotnického systému* je zaměřena na podporu správného využívání zdravotnického systému. Jsou v ní tyto třídy: zprostředkování zdravotní péče (Y), management zdravotnického systému (a), management poskytování informací (b).

V doméně *komunity* je zahrnuta péče podporující zdraví komunity. Obsahuje následující třídy: propagace zdraví komunity (c) a management rizik v komunitě (d).

Každá třída má v sobě pak intervence, které souvisejí se zaměřením dané domény a třídy.

Pokud bychom vybrali některé intervence týkající se přímo akutní ošetrovatelské péče, byly by to např.: management podávání roztoků (infuzí), oxygenoterapie,

monitorace intrakraniálního tlaku, monitoring acidobasické rovnováhy, regulace hemodynamiky, management šoku, redukce úzkosti aj. (45,70).

### 1.7 Standardizovaná klasifikace ošetřovatelských výsledků NOC

Standardizovaná klasifikace výsledků – Nursing Outcomes Classification (dále jen NOC), je dalším z projektů Centra pro ošetřovatelskou klasifikaci a klinickou efektivnost.

Koncem 80. let 20. století byl zvýšený politický tlak na výsledky, které se týkaly nákladů na zdravotní péči. Toto období bylo také nazváno „érou hodnocení odpovědnosti“. Poskytovatelé zdravotní péče totiž museli odůvodnit zda náklady, které požadují, skutečně odpovídají požadovaným výsledkům. Zda má péče, jež je poskytována jednou organizací nebo zařízením, vliv na péči poskytovanou jinými organizacemi nebo zařízeními (71,72,73).

Ošetřovatelství stálo de facto před stejnou otázkou. K tomu, aby se tato profese mohla stát plnohodnotným členem výzkumu klinického vývoje, rozvoje politiky a interdisciplinární péče, bylo zásadní identifikovat a změřit výsledky pacientů ovlivněné ošetřovatelskou péčí. Bylo nutné vyvinout měřící techniky, které by byly aplikované přímo na ošetřovatelství. Pokud by se ošetřovatelství spoléhalo pouze na informace soustředěné na lékaře, zůstal by dopad ošetřovatelské péče do určité míry nezměřený tzn. neviditelný (37,38,61,72,74).

#### *1.7.1 Vývoj klasifikace NOC*

V 70. a 80. letech došlo k významnému úsilí zařadit ošetřovatelské výsledky a ukazatele v mnoha kategoriích, jako je zdravotní stav pacienta, funkční stav, využívání zdrojů, zdraví, znalosti a postoje, dosažení cíle atd..

Na konci 70. let 20. století identifikovali J. Hover a M Zimmer pět všeobecných měření výsledků. Tyto se zakládali na posouzení vědomostí pacienta o nemoci, léčení, vědomostí pacienta o užívaných lécích, schopnostech sebepéče, schopnosti adaptace a o vědomostech zdravotního stavu pacienta (72,57).

Myrtle Kitchell Aydelotte (1917) byla první, kdo využil změny v chování a změny ve fyzické oblasti u pacientů, jejichž stav byl ovlivněn ošetrovatelskou péčí.

Následně po ní se této oblasti věnovalo mnoho výzkumů jako např.: B.J. Horn a M.A. Swain (1978) – kategorizovali více jak 300 ukazatelů; E.A. Daubert (1979) – navrhl pět kategorií sloužící k měření rehabilitačních schopností v domácí péči; K.M. McCormick (1991,1997), který navrhl seznam výsledků, jež byly využitelné především v akutní ošetrovatelské péči (57).

Rozvoj klasifikace NOC vyžaduje kombinaci kvalitativních, kvantitativních induktivních a deduktivních strategií. Pro samotný vývoj klasifikace NOC bylo použito několik výzkumných metod. Stejně tak, jak při vývoji klasifikace NIC, byl použit induktivní přístup k vytvoření výsledku na podkladě praxe a výzkumu. K získání dat byl použit dotazník, který byl distribuován sestřám, pracujícím v oblastech interní, chirurgické, akutní péče, dětské, rehabilitační, psychiatrické, péče o seniory, komunitní a ambulantní. Dotazník přinesl informace, které posloužily k identifikaci nových výsledků (72).

Výzkumný tým si musel stanovit několik otázek. První byla: *Kdo je pacient?* Tým tento termín používal bez ohledu na to, z jakého prostředí péče pacient je. Další otázkou je: *Co vlastně výsledky popisují?* Termín výsledek ovlivnění ošetrovatelstvím lze definovat jako proměnlivý stav, reakce nebo vnímání pacienta či rodiny. Je to kladná reakce na intervence sestry a zahrnují střední úroveň abstrakce. Termín ukazatele výsledků, které jsou u pacienta ovlivněny ošetrovatelskou péčí, zahrnují nízké pojetí abstrakce. Třetí otázkou bylo: *V jakých úrovních abstrakce by se měly výsledky vyvíjet?* Byla navrženo, aby se výsledky vyvíjely na střední úrovni abstrakce. Některé případy si však vyžadují, aby výsledky byly více specifikovány. Čtvrtá otázka zněla: *Jak by se měly výsledky vyjadřovat?* Označení výsledků by mělo splňovat následující kritéria: stručnost; měly by se vyjadřovat nehodnotícími termíny; neměly by popisovat sesterské intervence, měly by popisovat stav, reakci a nebo vnímání, měly by popisovat střední úroveň abstrakce. Další otázkou bylo: *Co představují výsledky ovlivněné ošetrovatelstvím?* Pokud bude stanoven velmi obsáhlý a obecný cíl, bude pravděpodobné, že jeho naplnění bude uskutečněno pomocí intervencí z několika

přidružených oborů. Proto identifikace ukazatelů, které jsou ovlivněny ošetrovatelskými intervencemi, je důležitá, aby bylo možné zdokumentovat a ověřit účinnost ošetrovatelských intervencí. To, zda *jsou výsledky ovlivněné ošetrovatelstvím řešením ošetrovatelských diagnóz*, bylo šestou otázkou. Většina výsledků, které jsou ošetrovatelstvím ovlivněny, jsou řešením sesterských diagnóz, avšak některé nejsou přímo spojené se specifickými ošetrovatelskými diagnózami. Čím všeobecnější je výsledek, tím menší bude pravděpodobnost, že bude diagnosticky specifický. Poslední otázkou bylo: *Kdy by se měli výsledky měřit?* Čas k měření výsledků je různý. Některé intervence mohou dosáhnout výsledku v krátkém časovém horizontu, některé však potřebují delší časový úsek. Hodnocení by z časového hlediska nemělo být příliš vzdáleno od provedení intervence, aby bylo jisté, že daná intervence je účinná. Zároveň dostatečně vzdálené, aby výsledek mohl nastat. Minimálně by se mělo hodnocení výsledků provádět na začátku a na konci poskytované ošetrovatelské péče. Toto je výhodné např. v akutní ošetrovatelské péči, kdy pacientův pobyt je zpravidla krátkodobý (72,57).

Vývoj klasifikace je možné rozdělit několika období – etap a jeho počátky jsou datovány v roce 1992. Zkoumání využitelnosti bylo realizováno v deseti zařízeních. Pilotní studie probíhala v letech 1993-1996, kdy byly konstruovány jednotlivé výsledky. V tomto období byla stejně tak jako při vývoji NIC použita Fehringové metoda, která byla použita k odhadu přesvědčivosti obsahu. Tyto studie zahrnovaly mj. spokojenost pacientů s ošetrovatelskými intervencemi. Výsledky, kterých bylo dosaženo, zahrnovaly spokojenost s aspekty ošetrovatelství jako je fyzické prostředí, dostupnost a přístup k péči, ochrana práv pacienta, technická hlediska péče, uspokojování fyzických potřeb, kontinuitu péče, učení a poradenství, komunikace, kontrola příznaků, ceny a bezpečnost (54,72,75).

V další fázi byla vytvořena taxonomie tzn. vytvoření obsahu a její klinické testování, které probíhalo v letech 1996-1997. V dalším čtyřletém období probíhal rozvoj hodnotících škál a průběžně od roku 1997 dochází ke třídění na základě zpětné vazby, která přichází z klinické praxe (54,72,75).

### 1.7.2 Současná klasifikace ošetrovatelských výsledků

Taxonomie NOC se skládá ze tří úrovní struktur. Organizace taxonomie je založena na stejném principu jako klasifikace NANDA-I a NIC.

Klasifikace je rozdělena do domén, které jsou členěny do 7 výchozích oblastí ošetrovatelské péče. Tyto oblasti pak tvoří základnu pro taxonomii a jsou označeny numerickými kódy 1-7. Domény se dále rozdělují na třídy. Jejich celkový počet 31 a jsou abecedně řazeny A-Z, b,c,d,e.

Každý výsledek má své označení, definici a hodnotící škálu ke stanovení pacientova stavu vzhledem ke stanovenému cíli. K tomuto stanovení se používá Likertova škála s pětibodovými položkami ve které sestra vybere indikátor, který má rovněž svůj kód.

V poslední čtvrté verzi z roku 2008 je 385 standardizovaných výsledků. Tato klasifikace obsahuje následující domény a třídy:

*Doména funkčního zdraví (I):* je zaměřena na schopnost a vykonávání základních úkolů života. Obsahuje tyto třídy: udržování energie (A), růst a vývoj (B), mobilita (C) a sebek péče (D).

*Doména psychického zdraví (II):* zahrnuje fungování jednotlivých orgánových systému. Tuto domény tvoří třídy: kardiopulmonální (E), vylučování (F), tekutiny a elektrolyty (G), obranné odpovědi (H), řízení metabolismu (I), neurokognitivní (J), trávení a výživa (K), odpověď na léčbu (a), tkáňová integrita (L) a smyslové funkce (Y).

*Doména psychosociálního zdraví (III):* zahrnuje cíle, které popisují psychické a sociální funkce. Tato doména obsahuje následující třídy: psychické zdraví (M), psychická adaptace (N), sebekontrola (O) a sociální interakce (P).

*Doména poznání a chování (IV.):* obsahuje cíle zaměřené na postoje, porozumění a činnosti respektující zdraví a nemoc. Obsahuje tyto třídy: chování ovlivňující zdraví (Q), víra ovlivňující chování (R), znalosti o zdraví (S), řízení rizik a bezpečí (T).

*Doména vnímání zdraví (V.):* zahrnuje cíle zaměřené na vnímání vlastního zdraví a zdravotní péči. Tuto doménu tvoří následující třídy: zdraví a kvalita života (U), příznaky nemocí (V) a spokojenost s poskytovanou péčí (e).

*Doména zdraví rodiny (VI.):* obsahuje cíle zaměřené na zdravotní stav, prostředí a funkci rodiny jako celku nebo jako individuality prostřednictvím jejích členů. Jsou v ní zahrnuty tyto třídy: rodina jako poskytovatel péče (W), zdravotní stav členů rodiny (Z), rodinná pohoda (X) a rodičovství (d).

*Doména komunitního zdraví (VII.):* je zaměřena na cíle které popisují zdraví, pohodu a funkci komunity nebo obyvatelstva. Zahnuje třídy: pohoda komunity (b) a komunitní ochrana zdraví (c) (70,71,72).

### 1.8 Propojení NANDA, NIC a NOC – Aliance 3N

V roce 1997 začaly představitelé klasifikace NANDA, NIC a NOC společnou kooperaci. První edice propojení NANDA, NIC a NOC proběhla v těchto fázích: vytvoření prvního seznamu propojení, upřesňování (zdokonalování) první úrovně vazeb, upřesňování (zdokonalování) druhé úrovně vazeb. Cílem propojení je zvýraznit vztahy mezi třemi klasifikacemi. Na základě spojení těchto klasifikací vznikla v roce 2001 Aliance NNN (nazývána také 3N Aliance) (55,76).

V praxi sestry nejdříve stanoví ošetrovatelskou diagnózu dle NANDA-I. Následně sestra zvolí dle klasifikace NOC výsledky, které jsou vhodné pro danou pacientovu situaci. Poté sestra zvolí intervence NIC, které jsou vhodná k dosažení požadovaného výsledku (55).

### 1.9 Vymezení ošetrovatelské péče v intenzivní medicíně

Ošetrovatelská péče je souborem odborných činností, které jsou zaměřeny na udržování biopsychosociálních potřeb, které jsou změněné nebo vzniklé v souvislosti s poruchou zdravotního stavu ať už jednotlivce, tak rodiny a skupin. Ošetrovatelskou péčí je možné rozdělit na základní ošetrovatelskou péči, specializovanou ošetrovatelskou péči a vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči (39).

Základní ošetrovatelskou péčí se rozumí péče, která je poskytována pacientům kterým léčebný či diagnostický postup umožňuje vykonávat aktivity denního života. Riziko ohrožení pacientových základních životních funkcí těmito postupy je minimální. Tito pacienti jsou bez patologických změn na jejich psychickém stavu.

*Specializovaná ošetrovatelská péče* je poskytována takovým pacientům, kterým léčebný či diagnostický postup omezuje vykonávání běžných aktivit denního života. Riziko ohrožení základních životních funkcí je reálné nebo dochází ke změnám v jejich psychickém stavu: tento stav si však nevyžaduje stálý dozor nebo použití omezovacích prostředků. Do této skupiny patří i pacienti s vážným onemocněním imunitního systému a pacienti v terminálním stádiu u nichž se nepředpokládá resuscitace (39).

*Vysoce specializovaná ošetrovatelská péče* je poskytována pacientům, u nichž došlo k selhání základních životních funkcí či toto selhání hrozí. Dále je poskytována pacientům se změněným psychickým stavem, který si vyžaduje použití omezovacích prostředků (39).

Do posledních dvou zmíněných oblastí patří poskytování ošetrovatelské péče na jednotkách intenzivní péče a na anesteziologicko resuscitačním oddělení lze tedy hovořit o akutní ošetrovatelské péči.

Pracoviště intenzivní péče slouží k poskytování péče pacientům s potencionálním nebo již probíhajícím selháním jednoho či více orgánů. Tato péče je zaměřena na pacienty, kteří mají život ohrožující poruchy a profitují z umístění na jednotce poskytující podrobnější a kontinuální sledování stavu nemocného, a léčbu, která není dostupná na standardních odděleních. Jednotky intenzivní péče se ve většině zemí dělí na tři stupně:

*Intenzivní péče I. stupně* (tzv. nižší) se zpravidla vyskytuje v menších zdravotnických zařízeních. Tyto jednotky zajišťují kontinuální monitorování, zvýšenou ošetrovatelskou péči, možnost resuscitace a krátkodobé ventilace (do 24 hodin). Někdy jsou tyto jednotky nazývány také jako intermediární péče. Poměr ošetrovatelského personálu by měl být dle vyhlášky č. 493/2005 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, 1,4 sestry na lůžko z tohoto počtu by alespoň 1 sestra měla mít specializaci anesteziologicko-resuscitační intenzivní péče (dále jen ARIP) (39,77,78).

*Intenzivní péče II. stupně* (tzv. vyšší) se vyskytuje v oblastních zdravotnických zařízeních. Na těchto jednotkách je kromě základního monitorování zajištěno i



invazivní monitorování, měření srdečního výdeje, dlouhodobá umělá plicní ventilace. Chybí zde však monitorování intrakraniálního tlaku, plicní katetrizace, bulbární oxymetrie. Jsou zde k dispozici rozšířená vyšetření, včetně zobrazovacích metod. Tato vyšetření jsou k dispozici 24 hodin denně. Neposkytují však komplexní léčebnou péči jako je kontinuální hemofiltrace a hemodialýza. Poměr ošetrovatelského personálu by měl být dle vyhlášky č. 493/2005 Sb., 2,2 sestry na lůžko, z tohoto počtu by 25 % sester mělo mít specializaci ARIP (39,77,78).

*Intenzivní péče III. stupně* (tzv. nejvyšší). Péče na těchto jednotkách je poskytována ve velkých oblastních a fakultních nemocnicích. Je zde poskytována péče v celém rozsahu se zaměřením na pacienty v kritickém stavu. Pracují zde specialisti z oboru intenzivní medicíny a přidružených oborů. Tyto jednotky mají k dispozici všechna komplexní vyšetření, zobrazovací metody. Poměr ošetrovatelského personálu by měl být dle vyhlášky č. 493/2005 Sb., 3,0 sestry na lůžko z tohoto počtu by 50 % sester mělo mít specializaci anesteziologicko-resuscitační intenzivní péče (dále jen ARIP) (39,77,78).

Jednotky intenzivní péče (dále jen JIP) je dále možné dělit podle oboru zaměření. Obecné JIP se vyskytují spíše v menších nemocnicích a střetávají se zde odborníci základních medicínských disciplín (interna, chirurgie, neurologie, anesteziologie a resuscitace). Ve větších nemocnicích je výhodnější, aby zmíněné obory měly vlastní JIP. Tyto JIP pak měly být zajištěny specialistou o oboru intenzivní péče. Oborové JIP lze rozdělit na oborové interní JIP a oborové JIP chirurgického zaměření (77,78).

Pod JIP interního zaměření by patřily: metabolické JIP, gastroenterologické JIP, hepatální JIP, hematologická JIP, renální JIP, koronární JIP, infekční JIP, transplantační JIP, neurologické JIP, onkologické JIP, geriatrické JIP.

Jednotkami intenzivní péče chirurgického zaměření jsou: chirurgické JIP, traumatologické JIP, ortopedické JIP, popáleninové JIP, spinální JIP, neurochirurgické JIP a kardiochirurgické JIP.

Zvláštním odvětvím jsou pediatrické jednotky intenzivní péče, protože děti mají jiné potřeby péče (77,78).

### 1.9.1 Kompetence sester v intenzivní péči

Kompetence jsou souborem předpokladů člověka k vykonávání určité pracovní činnosti. Tyto činnosti jsou představovány především vědomostmi, dovednostmi, postoji, zkušenostmi a významnou složku hraje i motivace člověka. Někteří odborníci z oblasti lidských zdrojů apelují na to, aby noví zaměstnanci na pracovní pozice byli přijímáni na základě svých kompetencí a nikoli na základě své inteligence (24).

Kompetence sester, které jsou odvozeny od potřeb pacientů, jsou popisovány z hlediska základního kontinua: klinický úsudek, klinické vyšetření, ošetrovatelské praktiky, reakce na diverzitu, zasazování se o dobro, morální zastoupení, zjednodušení učení, spolupráce a systémové myšlení. Kompetence ilustrují dynamickou integraci znalostí, dovedností, zkušeností a postojů potřebných pro uspokojení pacientových potřeb a pro optimalizování pacientových výsledků. Sestry potřebují kompetence v každé z těchto oblastí na takové úrovni, která vyhoví potřebám jejich skupiny pacientů. Logicky vyplývá, že více postižení pacienti mívají závažnější a komplexnější potřeby, což následně klade nároky na vyšší úroveň znalostí a schopností v souvisejícím kontinuu (42).

Jak již bylo výše napsáno, vyhláška č. 493/2005 Sb. stanovuje přesné podmínky personálního zabezpečení na jednotlivých druzích intenzivní péče. Toto personální zabezpečení je ovlivněno vzděláním, resp. specializací, které by sestry na tomto oddělení měly mít. Jedná se o specializační vzdělání v oboru Intenzivní péče dle nařízení vlády č.31/2010 Sb.. Absolvováním tohoto specializačního vzdělání sestra získá označení odbornosti Sestra pro intenzivní péči. Na základě této specializace sestra kromě kompetencí uvedených v § 4 vyhlášky č.55/2011 Sb., vykonává kompetence uvedené v § 55 této vyhlášky. Sestra na základě této specializace *bez odborného dohledu a indikace lékaře* sleduje a analyzuje údaje o zdravotním stavu pacienta, hodnotí fyziologické funkce, analyzuje křivku elektrokardiogramu (dále jen ekg), hodnotí závažnost stavu. Dále pak zahajuje a provádí kardiopulmonální resuscitaci včetně zajištění dýchacích cest a defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu EKG. Sestra pro intenzivní péči pečuje o dýchací cesty (v rámci umělé plicní

ventilace, odsávání z dolních dýchacích cest, provádění tracheobronchiální laváže). Zajišťuje stálou připravenost pracoviště a funkčnost přístrojové techniky včetně materiálního vybavení. Musí umět analyzovat údaje na přístrojové technice a rozpoznat technické komplikace a tyto řešit (39,79).

Bez odborného dohledu *na základě indikace lékaře* provádí měření a analýzu fyziologických funkcí specializovanými postupy pomocí přístrojové techniky včetně použití invazivních metod. Na základě indikace lékaře provádí katetrizaci močového měchýře mužů, zavádí nasogastrickou sondu pacientům v bezvědomí, vykonává činnosti u pacienta s akutním a chronickým selháním ledvin (hemodialýza, hemofiltrace), vykonává činnosti spojené s umělou plicní ventilací. Dále pak provádí aktivity spojené s přípravou, průběhem a ukončením aplikace metod léčby bolesti, vykonává činnosti při přípravě, v průběhu a bezprostředně po ukončení všech způsobů celkové a místní anestézie, provádí punkci artérií k jednorázovému odběru krve a ke kanylaci sloužící k invazivní monitoraci krevního tlaku s výjimkou arterie femoralis. Pod odborným dohledem lékaře aplikuje transfuzní přípravky, provádí extubaci tracheální kanyly a provádí externí kardiostimulaci (39).

### *1.9.2 Therapeutic Intervention Scoring System (TISS)*

Systém TISS slouží k určení závažnosti onemocnění. Poprvé byl představen v roce 1974 se stal široce přijímanou metodou klasifikace kriticky nemocných pacientů. Je založen na kvantifikaci ošetrovatelského personálu, přičemž principem je přiřazování bodového hodnoty v rozmezí 1-4 úkonům. Bodové ohodnocení je určeno dle složitosti a časové náročnosti konkrétního výkonu. Po sečtení bodových hodnot, které byly provedeny za 24 hodin, je pacient zařazen do příslušné kategorie. Do systému lze zaznamenat a přidělit bodovou hodnotu pouze těm výkonům, které jsou řádně zaznamenány v dokumentaci. Aby mohl být uznán vykázaný den na jednotce intenzivní péče, musí být vykázán správný počet TISS bodů. Dále musí být splněny podmínky personální a technického vybavení. Nevýhodou tohoto systému je však to, že sestra v něm vystupuje jako vykonavatelka lékařských ordinací. Není zde brán zřetel na novou roli sestry v moderním pojetí ošetrovatelství. Není zde bodově ohodnocena základní

ošetřovatelská péče, která je rovněž na odděleních intenzivní péče poskytována a mnohdy je velmi náročná (80).

## **2. Cíle práce, hypotézy a výzkumné otázky**

### 2.1 Cíle práce

1. Zjistit, zda jsou v současné době na odděleních akutní péče, používány standardizované klasifikační systémy ve srovnání se standardními odděleními .
2. Zjistit, jaké informace mají sestry pracující v oblasti akutní ošetrovatelské péče o standardizovaných klasifikačních systémech.
3. Zjistit názor sester na ošetrovatelské klasifikační systémy
4. Zjistit, co přinese používání standardizovaných klasifikačních systémů v akutní ošetrovatelské péči.

### 2.2 Hypotézy

1. Na standardním oddělení jsou více používány standardizované klasifikační systémy než na oddělení akutní péče.
2. Systém poskytování ošetrovatelské péče je, z pohledu sester, na standardním oddělení vhodný pro používání standardizovaných klasifikačních systému více, než na oddělení akutní péče.
3. Názor na přínos ošetrovatelských klasifikačních systémů pro ošetrovatelskou péči je ovlivněn vzděláním.
4. Názor na přínos systému zpracování ošetrovatelských diagnóz je ovlivněn typem oddělení na kterém sestry pracují.
5. Názor na přínos systému zpracování ošetrovatelských diagnóz je ovlivněn vzděláním sester.

### 2.3 Výzkumné otázky

1. Domnívají se sestry, že používání standardizovaných klasifikačních systémů v akutní ošetrovatelské péči je přínosem?
2. Vyhovuje sestřám používání standardizovaného klasifikačního systému NIC v akutní ošetrovatelské péči?
3. Vyhovuje sestřám používání standardizovaného klasifikačního systému NOC v akutní ošetrovatelské péči?
4. Jaký je přínos používání standardizovaných klasifikačních systémů v akutní ošetrovatelské péči?

### 3. Metodika

Praktická část práce disertační práce je rozdělena do třech fází. V první fázi výzkumného šetření bylo provedeno dotazníkové šetření. Ve druhé fázi bylo provedeno testování využitelnosti klasifikací NIC a NOC za pomoci názvosloví Aliance 3N prostřednictvím námi vytvořeného konceptu. Ve třetí fázi byl s experty, kteří pracovali se zmíněným konceptem provedena metoda focus group.

#### 3.1 Charakteristika výzkumného souboru

##### 3.1.1 Charakteristika výzkumného souboru – dotazníkové šetření

Výzkumný soubor tvořily sestry ze sedmi zdravotnických zařízení Jihočeského kraje. Celkový počet respondentů byl 565, z toho bylo 25,49 % respondentů z nemocnice České Budějovice, a.s., 13,63 % respondentů z nemocnice Český Krumlov, a.s., ve stejném počtu byli respondenti z nemocnice Tábor, a.s. a z nemocnice Jindřichův Hradec, a.s., a to v 12,92 %, 12,21 % respondentů bylo z nemocnice Prachatice, a.s., 11,5 % respondentů bylo z nemocnice Písek, a.s. a z nemocnice Strakonice, a.s. bylo 11,33 % respondentů.

Zařízení	Počet respondentů
Nemocnice České Budějovice, a.s.	144
Nemocnice Písek, a.s.	95
Nemocnice Tábor, a.s.	73
Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.	73
Nemocnice Český Krumlov, a.s.	77
Nemocnice Strakonice, a.s.	64
Nemocnice Prachatice, a.s.	69
<b>Celkem</b>	<b>565</b>

### 3.1.2 Charakteristika výzkumné souboru – testování dokumentace

Tento soubor byl vybrán na podkladě kritérií výběru expertů modifikovaných na podmínky České a Slovenské republiky (82, s.410). Tento výběr vychází z Fehringem stanovených kritérií, avšak jak uvádějí autoři, pro potřeby České republiky nebylo možné Fehringova kritéria naplnit. Experti byli vybráni v případě, že dosáhli minimálně čtyř bodů. Tito experti byli vybíráni záměrně, kdy hlavním kritériem byla praxe v oblasti akutní ošetrovatelské péče tj. jednotka intenzivní péče (stupeň intenzivní péče nehrál roli). Celkem bylo vybráno 20 expertů. Jednalo se o experty pracující na jednotce intenzivní péče traumatologického oddělení, lůžkového oddělení anesteziologie a resuscitace, apalické jednotky intenzivní péče a jednotky intenzivní péče interního oddělení. Všechna oddělení byla v Nemocnici České Budějovice, a.s..

Tabulka: *Kritéria pro výběr expertů modifikovaná pro podmínky České a Slovenské republiky*

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

*zdroj: 82, s.410*

### 3.1.3 Charakteristika výzkumného souboru – focus group

Metody focus group se zúčastnili všichni experti, kteří testovali využití standardizovaných klasifikačních systémů NIC a NOC prostřednictvím námi vytvořeného konceptu tj. 20 expertů, kteří byli vybráni na základě kritérií pro výběr



expertů modifikovaných pro podmínky České a Slovenské republiky (viz. kapitola 3.1.2). Experti byli rozděleny do 4 skupin, kdy v každé skupině bylo 5 expertů.

### 3.2 Použité výzkumné metody

#### 3.2.2 Použité výzkumné metody – dotazníkové šetření

K získání dat byl použit nestandardizovaný dotazník, který vznikl na podkladě grantového projektu GAJU 079/2010 Použití koncepčního modelu a klasifikačních systémů v ošetrovatelské dokumentaci. Dotazník pro sestry obsahoval 59 otázek a obsahoval tyto oblasti: ošetrovatelské klasifikační systémy, ošetrovatelské koncepční modely, ošetrovatelská dokumentace a multikulturní ošetrovatelství v rámci dokumentace. Pro účely tohoto výzkumu byly zpracovány otázky 1-27.

##### 3.2.2.1 Statistické zpracování dat

Pro interpretaci získaných dat byla nejdříve využita popisná statistika pomocí frekvenčních tabulek a grafů v programu Microsoft Excel. Jednotlivé odpovědi byly podrobeny obsahové analýze dat, na základě které byly vytvořeny kategorie, do kterých byly zařazeny odpovědi v dotazníku. Tyto kategorie pak dále byly vyhodnoceny programem Microsoft Excel.

U vyhodnocování vztahu mezi dvěma proměnnými byly výsledky podrobeny druhému stupni třídění v programu SASD 1.4.5 – Statistická Analýza Sociálních Dat. Vybrané výsledky výzkumu byly statisticky srovnávány pomocí Person Chí-kvadrát testu a Testu nezávislosti. Na základě toho, byly sestaveny kontingenční tabulky, které obsahují absolutní a relativní četnosti odpovědí, hodnotu Pearson Chi-Square, počet stupňů volnosti a hodnotu Testu nezávislosti (P). Možnost aplikace testů významnosti byla omezena v některých případech nízkým počtem případů v některých buňkách kontingenčních tabulek. Z tohoto důvodu bylo nutné použít korekce, které sílu testu snižují, přesto umožnily spolehlivě doložit a následně interpretovat důležité statistické závislosti mezi jednotlivými vztahy.

### 3.2.3 Použité výzkumné metody – testování konceptu NNN

K ověření využitelnosti ošetrovatelských klasifikačních systémů NIC a NOC v akutní ošetrovatelské péči byl sestřám předložen formulář NNN. Tento byl sestaven ve spojení ošetrovatelské diagnózy 00032 Neefektivní dýchání (viz příloha ) a souvisejících NIC a NOC (72). K výběru této diagnózy nás vedl výzkum Á. Thoroddsenová (83) ve kterém uvádí, že tato diagnóza je jedna z nejčastěji stanovovaných. K této diagnóze byly přiřazeny následující NIC: 3390 Pomoc při ventilaci, 3350 Monitorování dýchání, 3140 Zajištění dýchacích cest, 3160 Odsávání z dýchacích cest, 3230 Fyzioterapie hrudníku. K nim byly stanoveny tyto NOC: 0415 Dýchání, 0410 Průchodnost dýchacích cest, 0403 Ventilace, 0402 Výměna plynů, 0802 Vitální funkce, 3310 Odstavení od mechanického ventilátoru, 3300 Řízení mechanické ventilace: invazivní. Poslední dvě intervence (3310 Odstavení od mechanického ventilátoru, 3300 Řízení mechanické ventilace: invazivní) byly z přímého testování vyřazeny neboť většina JIP nedisponuje ventilátory. Experti byli proškoleni o používání klasifikačních systémů NIC a NOC a s těmito systémy měli pracovat. Ke stanovení ošetrovatelské diagnózy byl použit algoritmus, kdy pro její validizaci byla nutnost alespoň jedné určující charakteristiky (35). Tito experti byli vyzváni, aby provedli analýzu formuláře, především v oblasti intervencí v komparaci s kompetencemi danými vyhláškou č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Experti byli vyzváni, aby jednotlivým činnostem u vybraných intervencí přiřadili hodnocení vyhovující – nevyhovující. Kdy vyhovující bylo v souladu s kompetencemi sestry a nevyhovující bylo v rozporu s kompetencemi. Pro validaci a následné možnosti použití námi vytvořeného NNN konceptu byla stanovena hranice 75% shody expertů.

Během testování měli experti za pomoci Likertovy škály označit, jak vykonávají jednotlivé činnosti u vybraných NIC a jak hodnotí jednotlivé indikátory u vybraných NOC (84). Vybrat mohli na následující škále: 1=vůbec ne, 2=zřídka, 3=někdy, 4=mnohokrát, 5=vždy. Data byla následně analyzována přiřazením hodnoty ke každé z odpovědí (1=0; 2=0,25; 3=0,5; 4=0,75; 5=1). Maximální hodnota, kterou bylo možné v hodnocené oblasti získat byla hodnota 1, minimální byla 0. Aktivita (u NIC) a

indikátory (u NOC), které získaly hodnotu  $\geq 0,8$  byly označeny jako typicky používané. V případě, že získaly hodnotu  $\leq 0,5$  byly vyřazeny z důvodu, že je sestry provádějí minimálně či vůbec. Ostatní byly brány jako běžně používané.

#### *3.2.4 Použité výzkumné metody – skupinový rozhovor (Focus group)*

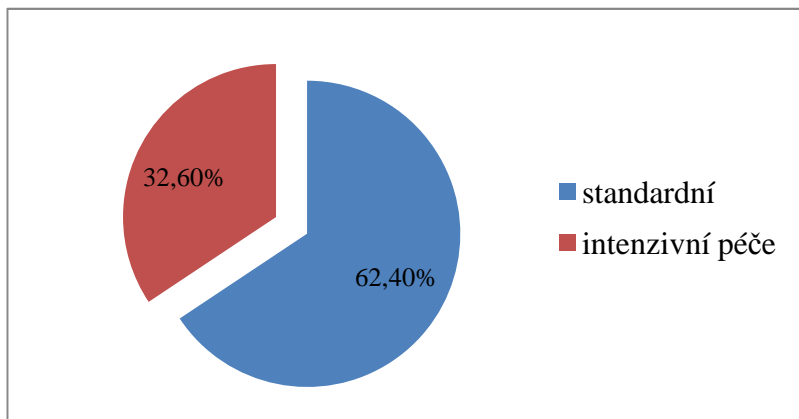
Tato metoda byla zaměřena na spokojenost s prací s klasifikačními systémy NIC NOC. Této metody se účastnilo všech 20 expertů a byli rozděleni do skupin po 5 expertech. Byly stanoveny 5 oblastí (Názor na používání standardizované terminologie v akutní péči; Náročnost práce s dokumentací NNN; Práce s klasifikací NIC; Práce s klasifikací NOC; Pozitiva a negativa předložené dokumentace). Obsah rozhovorů byl zaznamenáván na záznamový arch a na audiozáznamové zařízení. Poté byla provedena transkripce údajů s využitím redukce prvního řádu (vynechání nepodstatných údajů).

## 4. Výsledky

### 4.1 Výsledky kvantitativní části výzkumu

**Graf 1 Oddělení**

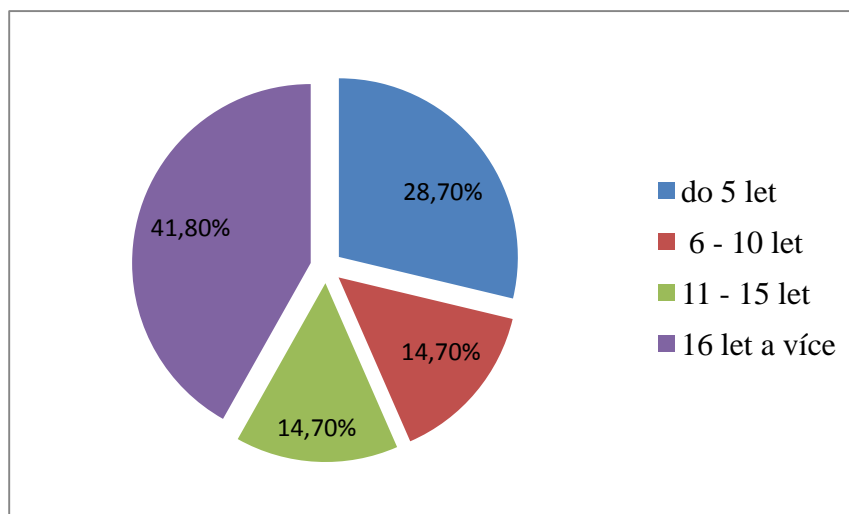
N=565



Z celkového počtu 565 (100%) respondentů, bylo 381 (62,4%) ze standardních oddělení a 181 (32,6%) z oddělení intenzivní péče.

**Graf 2 Délka praxe**

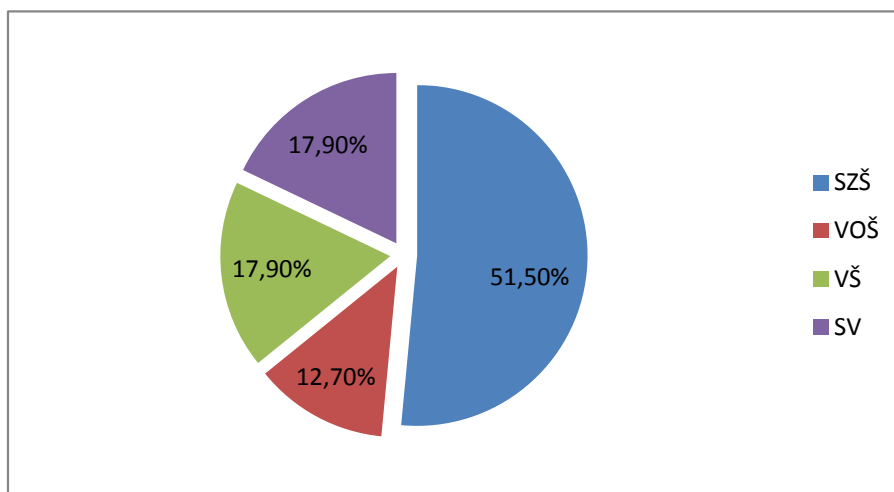
N=565



Z celkového počtu 565 (100%) respondentů, mělo 236 (41,8%) praxi více jak 16 let, 162 (28,7%) mělo praxi do 5 let, 83 (14,7%) respondentů mělo praxi 6-10 let a 83 (14,7%) mělo praxi v oboru 11-15 let.

**Graf 3 Vzdělání**

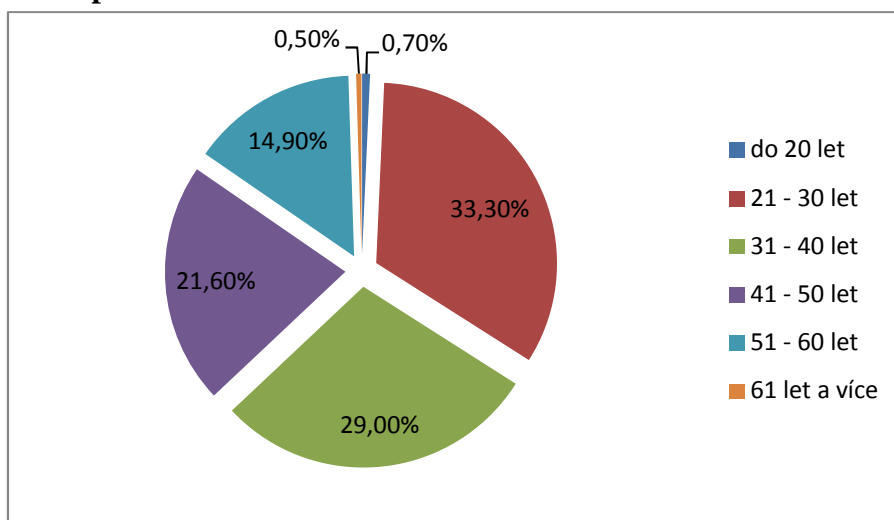
N=565



Z celkového počtu 565 (100%) respondentů označilo 291 (51,5%) střední zdravotnickou školu, 101 (17,9%) vysokoškolské vzdělání, 72 (12,7%) vyšší odbornou školu a 101 (17,9%) označilo, že má specializační vzdělání.

**Graf 4 Věk respondentů**

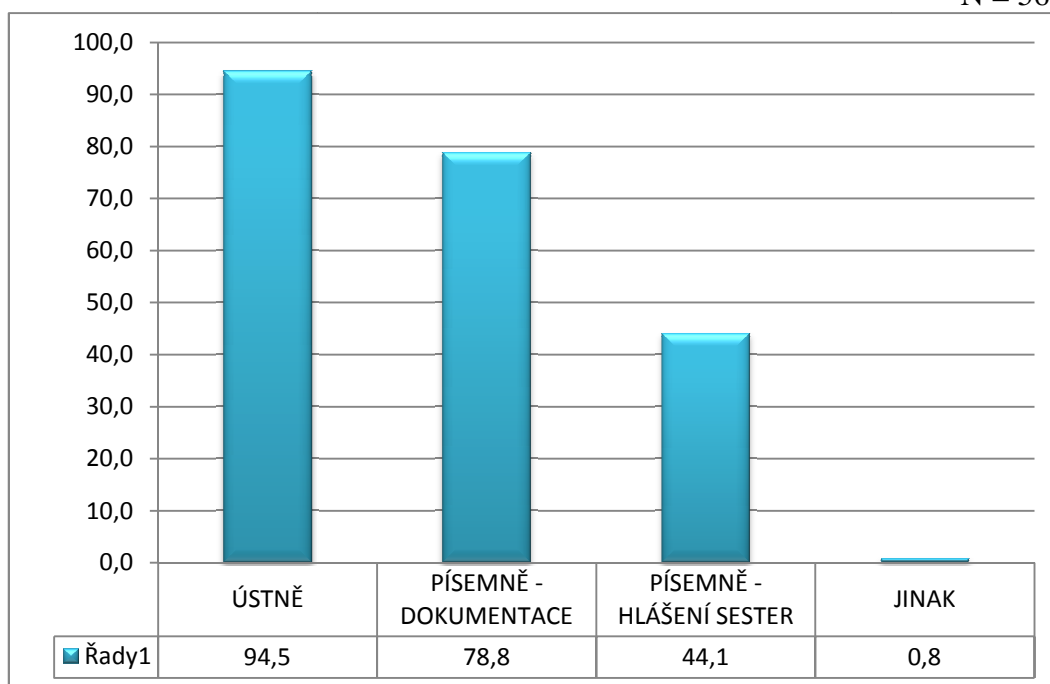
N=565



Z celkového počtu 565 (100%) respondentů, byli 4 (0,7%) ve věku do 20ti let, 188 (33,3%) bylo ve věku 21-30 let, 164 (29,0%) ve věku 31-40 let, 122 (21,6%) ve věku 41-50 let, 84 (14,9%) ve věku 51-60 let a 3 (0,5%) respondenti byli ve věku více než 61 let.

**Graf 5 Preferované formy předávání informací o ošetrovatelské péči**

N = 565

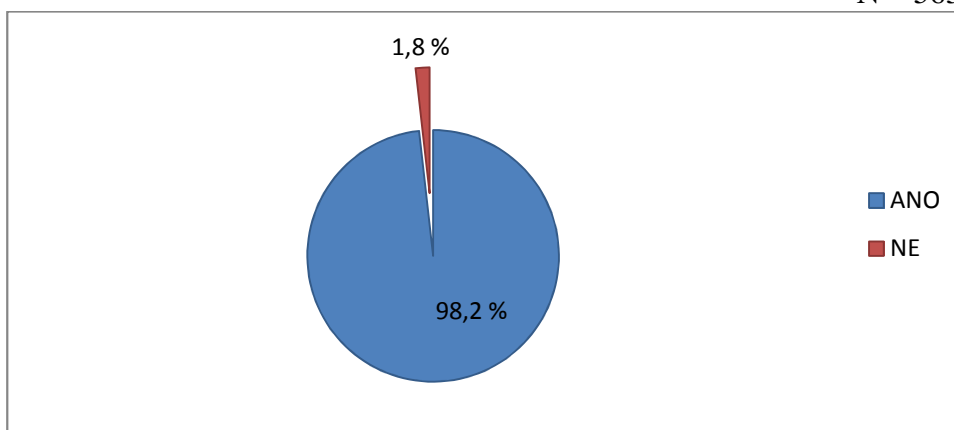


*Pozn. Součet relativních četností převyšuje 100 %, neboť respondenti měli možnost označit více možností.*

Ve sledovaných zdravotnických zařízeních je nejvíce praktikováno ústní předávání informací o ošetrovatelské péči. Tuto formu označilo 94,5% (534) respondentů. Písemné předávání informací o ošetrovatelské péči v podobě dokumentace označilo 78,7% (445), dalších 44,1% (249) rovněž uvádí písemné předávání v podobě hlášení sester. Jiná forma předávání informací o ošetrovatelské péči se na sledovaných pracovištích prakticky nevyskytuje.

**Graf 6 Používání ošetrovatelské dokumentace na odděleních**

N = 563

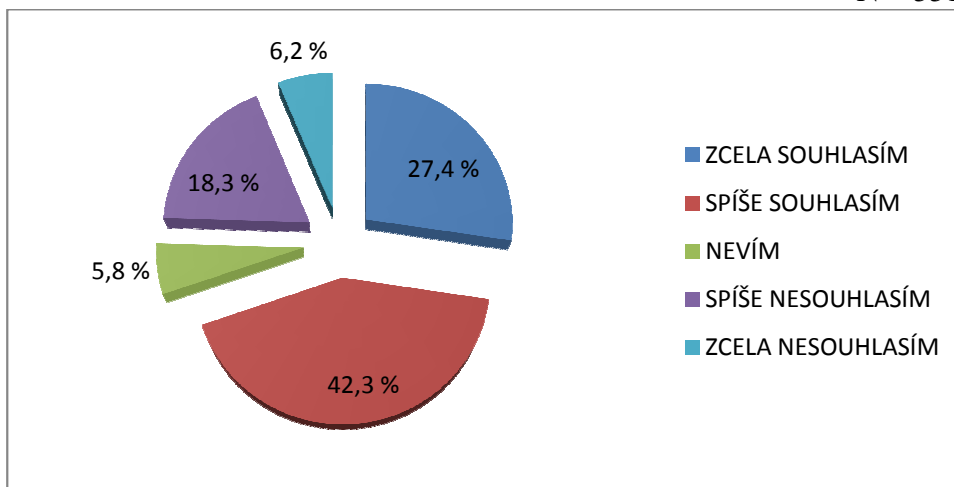


Naprostá většina dotázaných sester 98,2% (553) uvádí, že na oddělení, na kterém pracují, je používána ošetrovatelská dokumentace. Jen minimum 1,8% (10) uvádí, že tomu tak není.

**Graf 7 Sestrám současná dokumentace vyhovuje**

**FILTR**

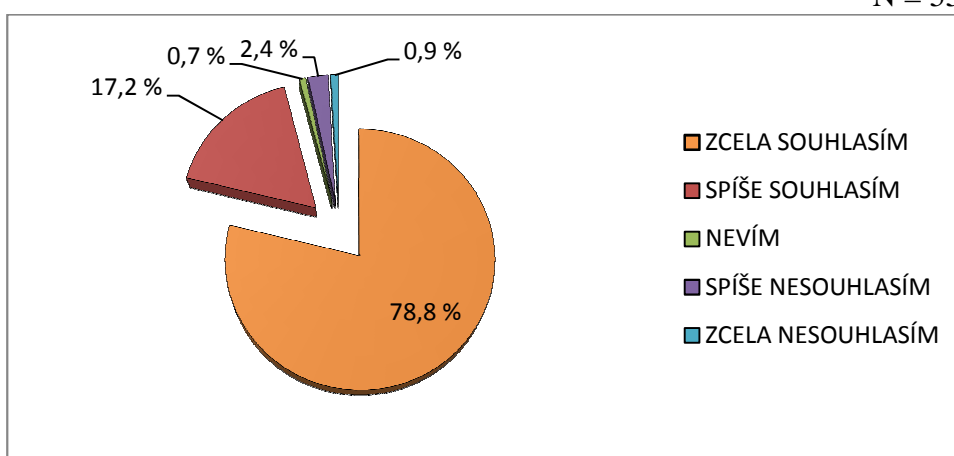
N = 551



Většině dotázaných sester 69,7% současné ošetrovatelská dokumentace vyhovuje, kdy s touto tezí zcela souhlasilo 24,4% (151) a spíše souhlasilo 42,3% (233) sester. Cca ¼ (24,5%) vyjádřila negativní stanovisko k současné ošetrovatelské dokumentaci, kdy s tezí zcela nesouhlasilo 6,2% (34) a spíše nesouhlasilo 18,3% (101) sester. Zbývajících 5,8 % (32) nemá na tuto otázku jasný názor.

**Graf 8 Sestry denně pracují s ošetrovatelskou dokumentací**

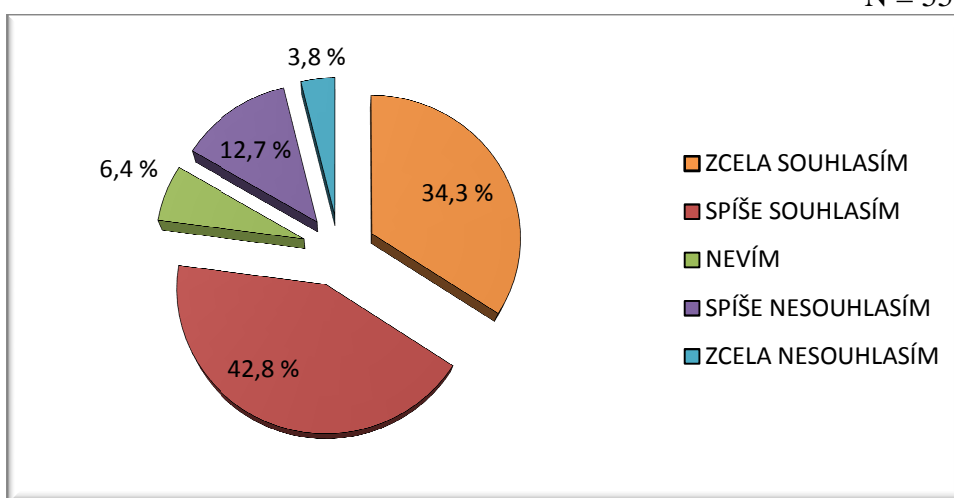
**FILTR**  
N = 552



S tezí, že denně s ošetrovatelskou dokumentací pracuje, označilo zcela souhlasím 78,8% (435) a spíše souhlasím 17,2% (95) sester.. Nesouhlasné stanovisko s touto tezí vyjádřily v odpovědích spíše nesouhlasím 2,4% (13) a zcela nesouhlasím 0,9% (5) sester. U 2,36% (4) byla zaznamenaná odpověď „nevím“.

**Graf 9 Dostatečnost položek v ošetrovatelské dokumentaci**

**FILTR**  
N = 551

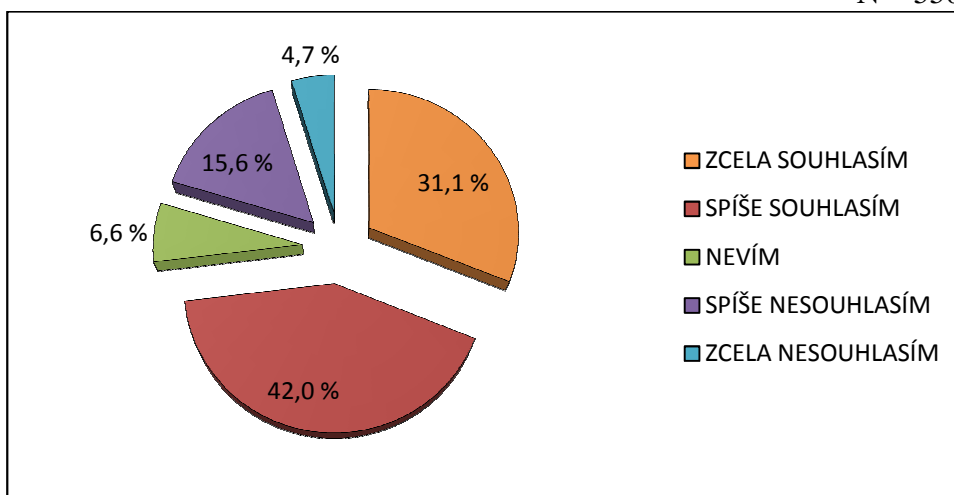


Většina sester souhlasí s tvrzením, že položky v ošetrovatelské dokumentaci používané na oddělení jsou dostačující, přičemž odpověď zcela souhlasím označilo 34,3% (189) a spíše souhlasím 42,8% (236) sester. Za nedostačující označuje tyto položky 16,5 % dotázaných, kdy odpověď spíše nesouhlasím byla označena v 12,7% (70) a zcela souhlasím v 3,81% (21). Zbývající respondenti zvolili odpověď „nevím“ v 6,4% (35).



**Graf 10 Přehlednost ošetrovatelské dokumentace**

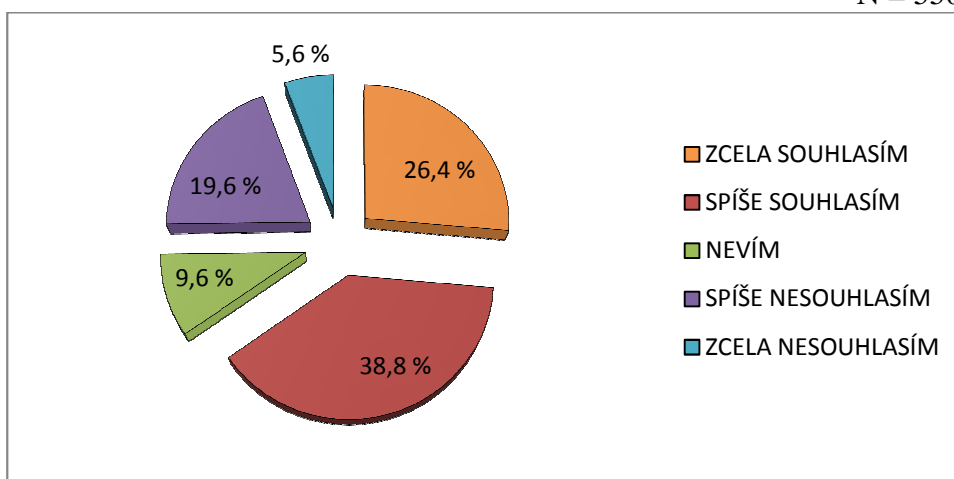
**FILTR**  
N = 550



Z celkového počtu 550 (100%) sester zcela souhlasilo 31,1% (171) a spíše souhlasilo 42,0% (231) s tím, že ošetrovatelská dokumentace, se kterou pracují na oddělení, je přehledná. Odpověď zcela nesouhlasím označilo 4,7% (26) a odpověď spíše nesouhlasím 15,6% (86) sester. U 6,6% (36) sester byla zaznamenána odpověď „nevím“.

**Graf 11 Spokojenost s obsahem ošetrovatelské dokumentace**

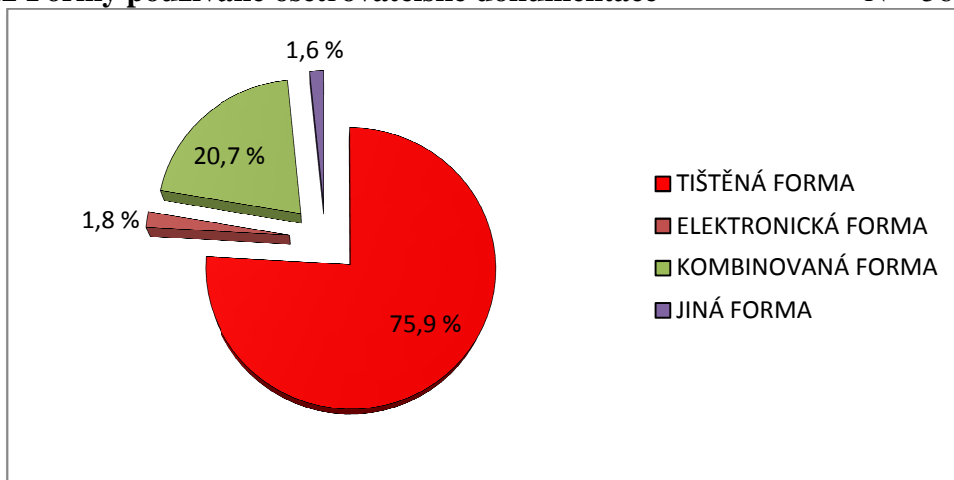
**FILTR**  
N = 550



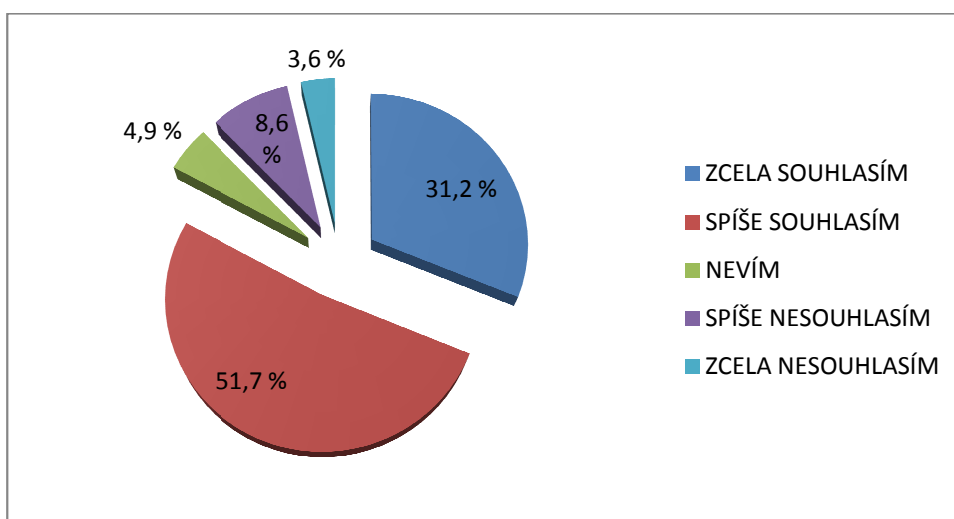
Z celkového počtu 550 (100%) sester zcela souhlasilo 26,4% (145) a spíše souhlasilo 28,8% (213) sester s tezí, že s obsahem ošetrovatelské dokumentace je spokojena. Naopak 19,6% (108) spíše nesouhlasilo a 5,6% (31) zcela nesouhlasilo se zmíněnou tezí. Zbytek 98,4% (53) nemá vyhraněný názor.

**Graf 12 Formy používané ošetrovatelské dokumentace**

N = 563



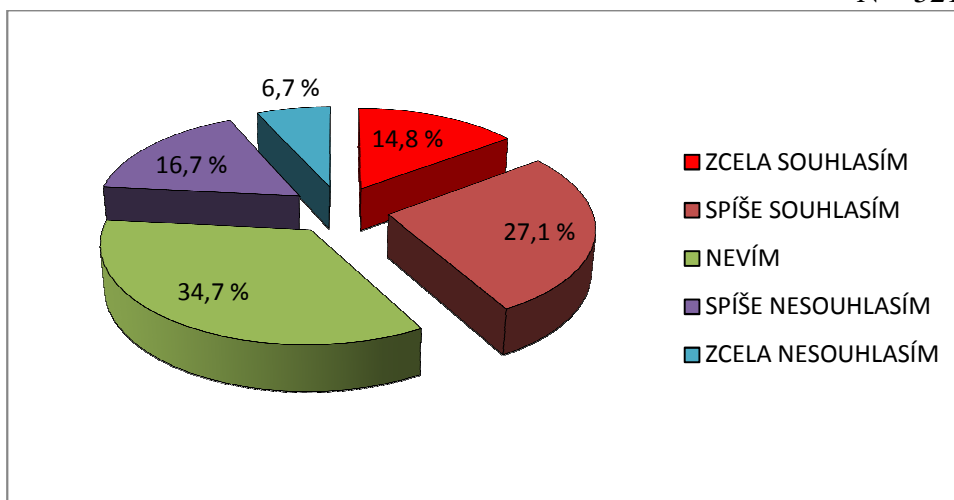
Z rozboru odpovědí na uvedenou otázku zcela jednoznačně vyplývá, že nejvíce používanou formou ošetrovatelské dokumentace v nemocnicích Jihočeského kraje je tištěná forma. Tuto skutečnost uvedly 75,9% (424) sester. Méně častá je kombinovaná forma tištěné a elektronické komunikace. Tato byla uvedena u 20,7% (116) dotázaných sester. Vedení ošetrovatelské dokumentace výhradně v elektronické podobě se ve sledovaných nemocnicích téměř nevyskytuje jen u 1,8% (10) dotázaných.

**Graf 13 Sestrám tištěná forma ošetrovatelské dokumentace vyhovuje** N = 557

S tím, že jim vyhovuje tištěná forma ošetrovatelské dokumentace, vyjádřilo úplný souhlas 31,2% (174) a částečný souhlas 51,7% (288) sester. Nesouhlasné stanovisko v odpovědi spíše nesouhlasím zaujalo 8,6% (48) a v odpovědi zcela nesouhlasím 3,6% (20) sester. Zbývajících 4,9% (27) zvolilo stanovisko neutrální.

**Graf 14 Sestrám elektronická forma ošetrovateľskej dokumentácie vyhovuje**

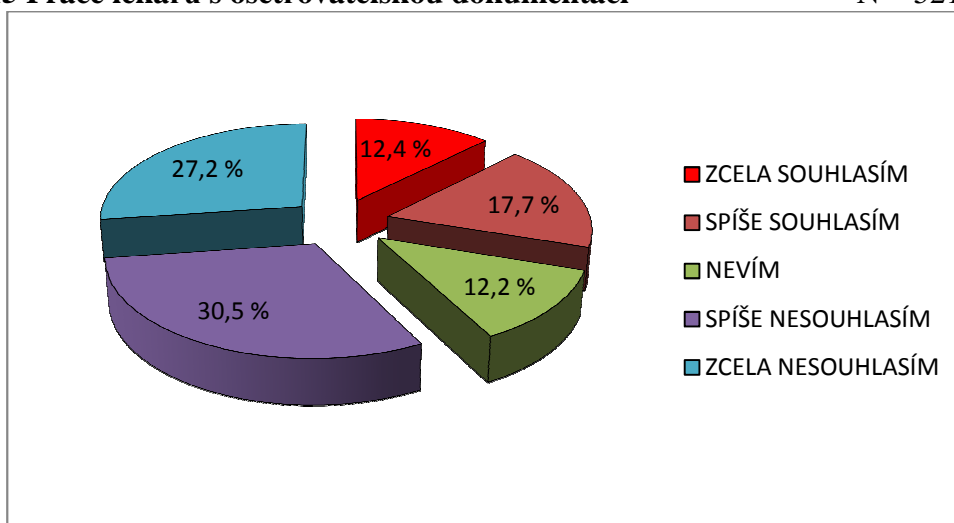
N = 521



Z grafu je patrné, že 34,7% (181) sester zvolilo odpoveď neviem. Odpoveď zcela souhlasím označilo 14,8% (77) a spíše souhlasím 27,1% (141) sester. U 16,7% (87) byla uvedena odpoveď spíše nesouhlasím a u 6,7% (35) zcela nesouhlasím.

**Graf 15 Práce lékařů s ošetrovateľskou dokumentací**

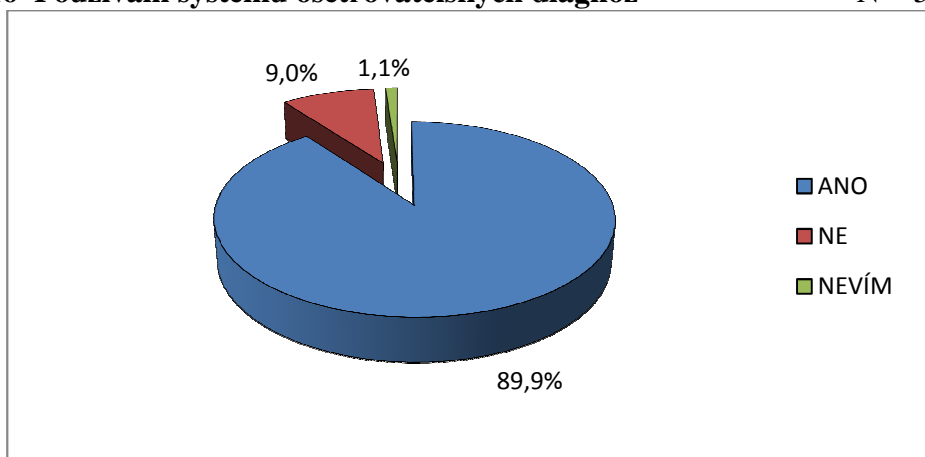
N = 521



Z vyhodnocení výsledků výzkumu, týkajícího se využívání ošetrovateľskej dokumentácie je patrné, že odpoveď zcela nesouhlasím byla zaznamenána u 27,2% (152) sester a u 30,5% (170) byla označena odpoveď spíše nesouhlasím. Odpoveď zcela souhlasím byla označena u 12,4% (69) sester a spíše souhlasím u 17,7% (99) sester. Zbylých 12,2% (68) nemá vyhraněný názor.

**Graf 16 Používání systému ošetrovatelských diagnóz**

N = 564

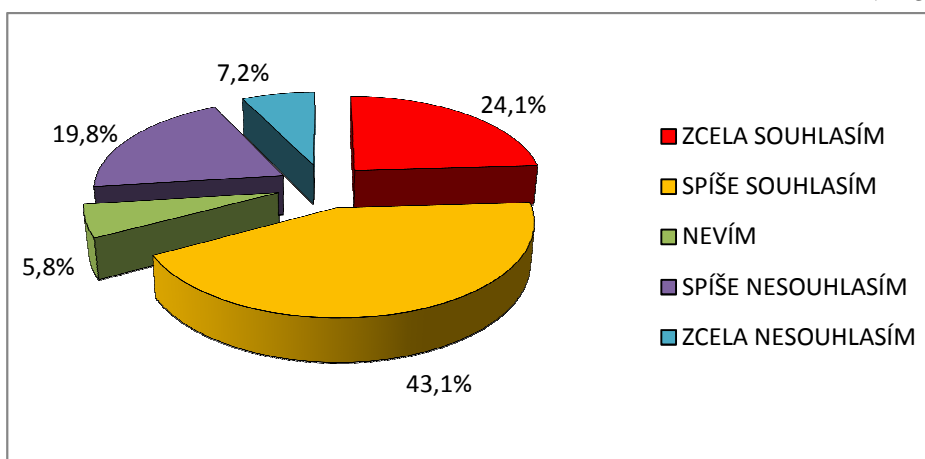


System ošetrovatelských diagnóz je používán v naprosté většině nemocnic Jihočeského kraje. Z dotázaných sester jich 89,9% (507) uvedlo, že systém ošetrovatelských diagnóz je u nich na oddělení používán. Jen 9,0 % (51) zvolilo zápornou odpověď, zbývající 1,1 % (6) uvedlo, že to nevědí.

**Graf 17 Systém ošetrovatelských diagnóz, který sestry používají na oddělení, považují za vyhovující**

**FILTR**

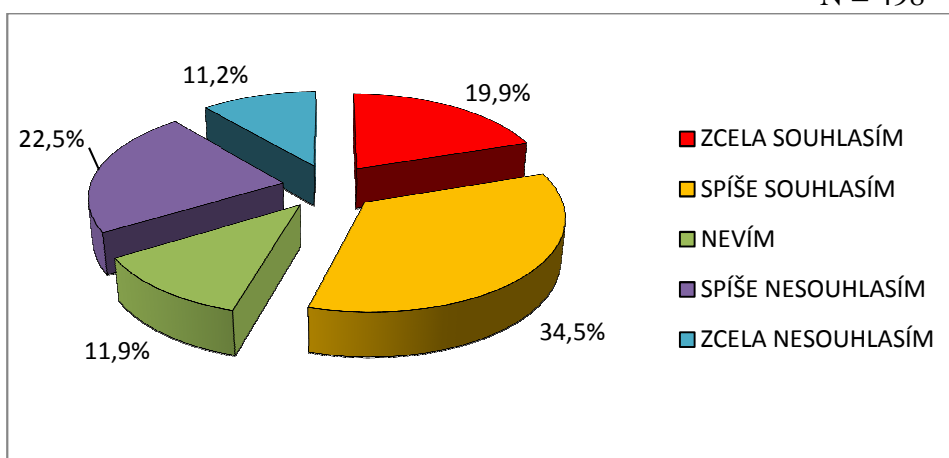
N = 501



Více než 2/3 sester spíše 43,1 % (216) nebo zcela 24,1% (121) souhlasí s tezí, že systém ošetrovatelských diagnóz, používaný na oddělení je vyhovující. Menší část je opačného názoru, kdy zcela nesouhlasí 7,2% (36) a spíše nesouhlasí 19,8% (99) zbývající 5,8% (29) nemají na tuto otázku jasný názor.

**Graf 18 Používaný systém ošetrovatelských diagnóz považují za přínosný pro ošetrovatelskou péči**

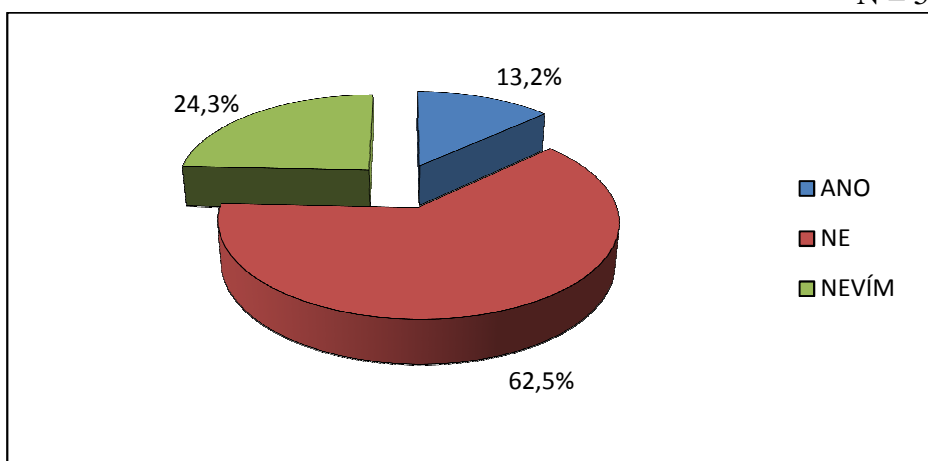
**FILTR**  
N = 498



Méně pozitivně hodnotí sestry přínos systému ošetrovatelských diagnóz pro ošetrovatelskou péči, i když i zde převažuje přesvědčení o tom, že je systém přínosný. S touto tezí zcela souhlasí 19,9% (99), spíše souhlasí 34,5% (172), spíše nesouhlasí 22,5% (112) a 11,9% (59) nemá vyhraněný názor.

**Graf 19 Používání jiných ošetrovatelských klasifikačních systémů (NIC, NOC)**

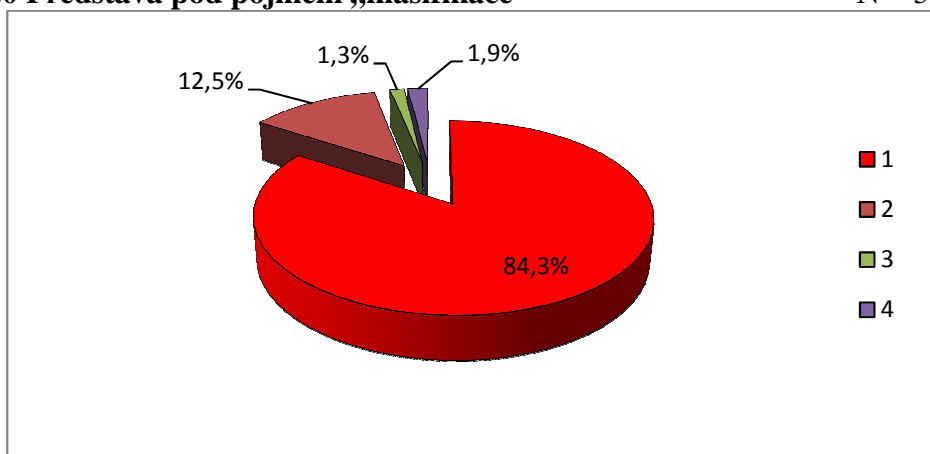
N = 563



Jiné ošetrovatelské klasifikační systémy (NIC, NOC) jsou na odděleních sledovaných nemocnic Jihočeského kraje používány spíše výjimečně. Jen 74 (13,1%) dotázaných sester uvedlo, že na odděleních, na kterých pracují, jsou používány i jiné ošetrovatelské klasifikační systémy. Dalších 62,5% (352) uvedlo, že jiné systémy nepoužívají a 24,3% (137) zvolilo v této souvislosti odpověď „nevím“.

**Graf 20 Představa pod pojmem „klasifikace“**

N = 559

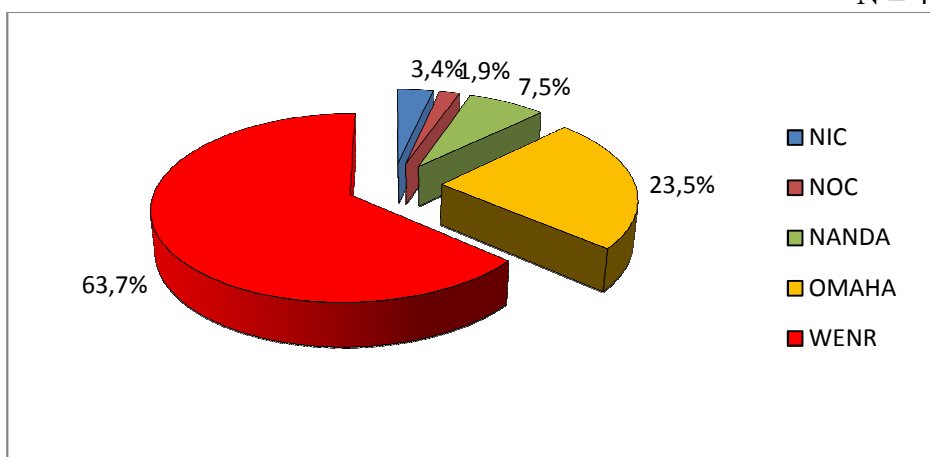


**Legenda** – 1) zařazování do předem určených tříd na základě zjištění společné charakteristiky; 2) systematická činnost zaměřená na řešení společného problému; 3) porovnání dvou a více společných znaků; 4) jiné.

V převážné většině případů 84,3% (471) vnímají sestry ze sledovaných nemocnic Jihočeského kraje jako zařazování do předem určených tříd na základě zjištění společné charakteristiky. Jen malá 12,5% (70) část v ní vidí systematickou činnost zaměřenou na řešení společného problému, porovnání dvou a více společných znaků označilo 1,3% (7) sester a 1,9% zvolila odpověď jiné.

**Graf 21 Co podle sester nepatří mezi ošetrovatelské klasifikační systémy**

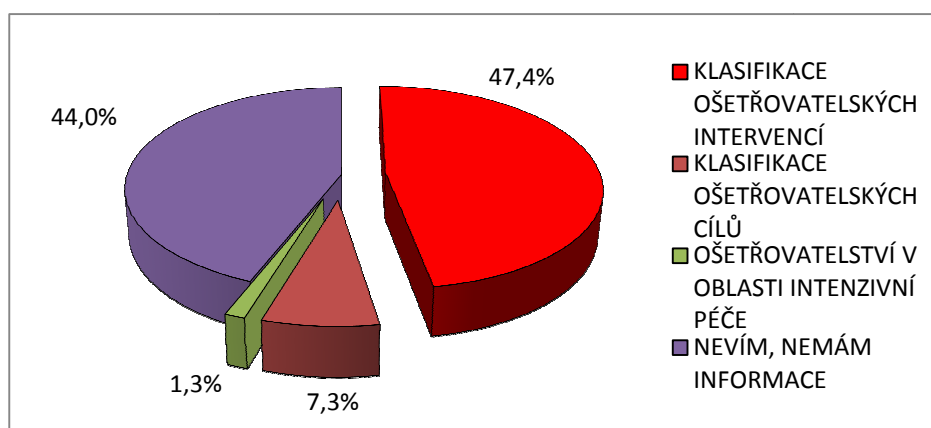
N = 477



Většina dotázaných sester 63,7% (304) uvedla, že mezi ošetrovatelské klasifikační systémy nepatří WENR, 23,5% (112) sester přiřkla tuto vlastnost systému OMAHA. Dalších 7,5 % (36) označilo v této souvislosti NANDA, systém NIC označila 3,4% (16) a systém NOC 1,9% (9).

**Graf 22 Co podle sester znamená zkratka NIC**

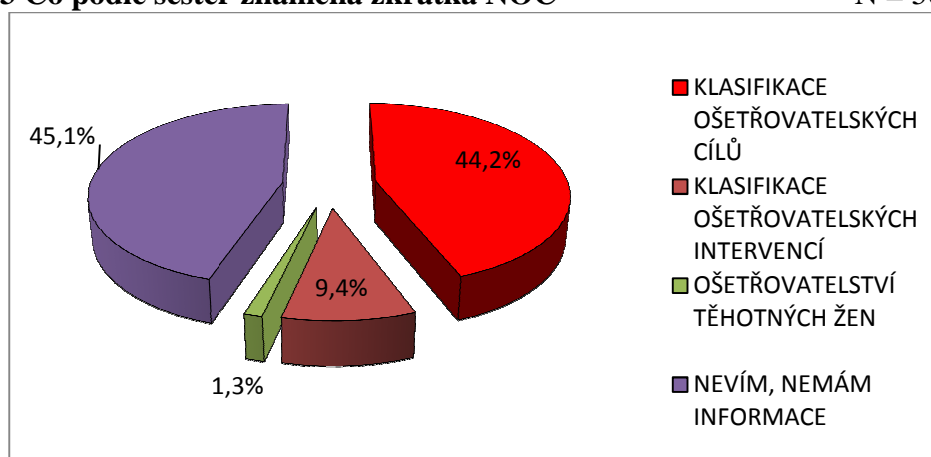
N = 559



Velká část dotazovaných sester 44,0% (246) nebyla schopna zkratku NIC vysvětlit a zvolila odpověď „nevím, nemám informace o klasifikačních systémech“. Z těch sester, které označily konkrétní význam zkratky NIC se největší část 47,4% (265) domnívá, že tato zkratka označuje klasifikaci ošetrovatelských intervencí. Jen malá část 7,3% (41) si myslí, že jde o klasifikaci ošetrovatelských cílů a minimum 1,3% (7) označilo v této souvislosti odpověď „ošetřovatelství v oblasti intenzivní péče“.

**Graf 23 Co podle sester znamená zkratka NOC**

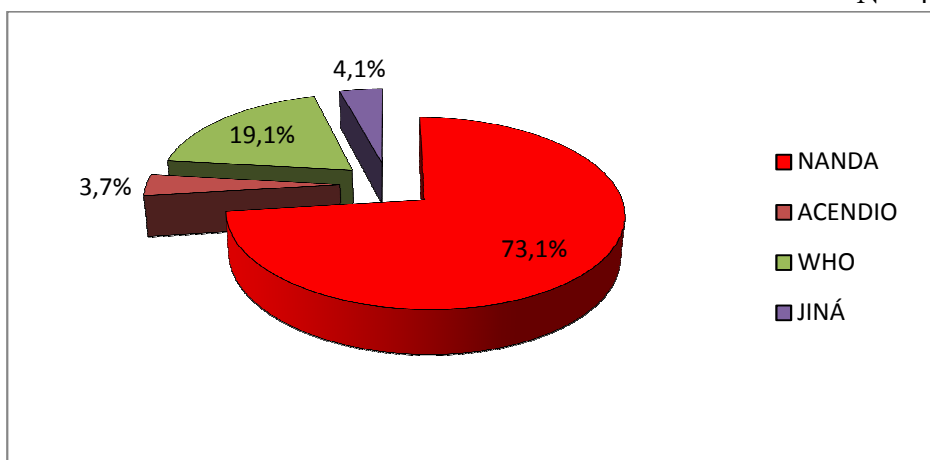
N = 561



Největší část sester 45,1% (253) uvedla, že neví, nemá informace o klasifikačních systémech, téměř stejně velká část 44,2% (248) označila NOC jako klasifikaci ošetrovatelských cílů. Jen 9,4% (53) chápe NOC jako klasifikaci ošetrovatelských intervencí, zbývající 1,3 % (7) se domnívá, že jde o ošetřovatelství těhotných žen. Odpověď „jiná možnost“ nevyužila žádná z dotázaných sester.

**Graf 24 Znalost organizace, která se zabývá klasifikací ošetrovatelských diagnóz**

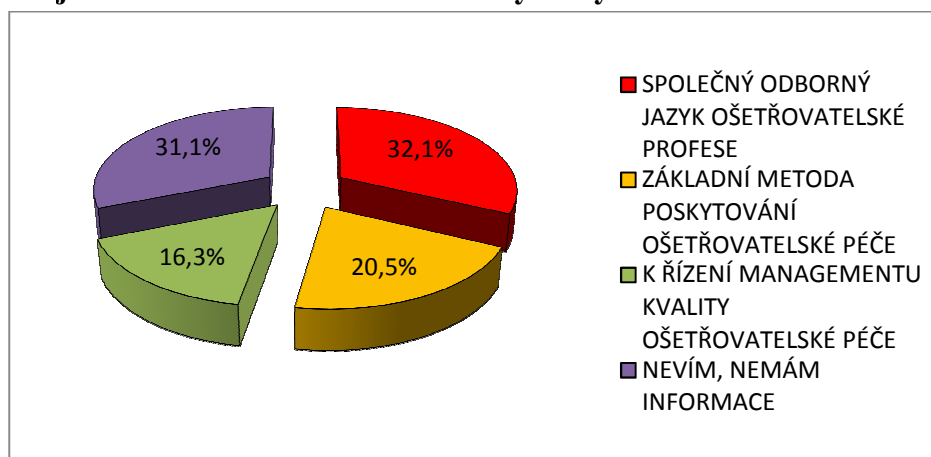
N = 486



Největší část, 73,1% (355) sester se domnívá, že klasifikací ošetrovatelských diagnóz se zabývá NANDA, 19,1% (93) označilo v této souvislosti WHO, ACENDIO označilo jen 3,7 % (18) dotázaných a jinou organizaci uvedlo 4,1% (20) sester.

**Graf 25 K jakému účelu slouží klasifikační systémy**

N = 560

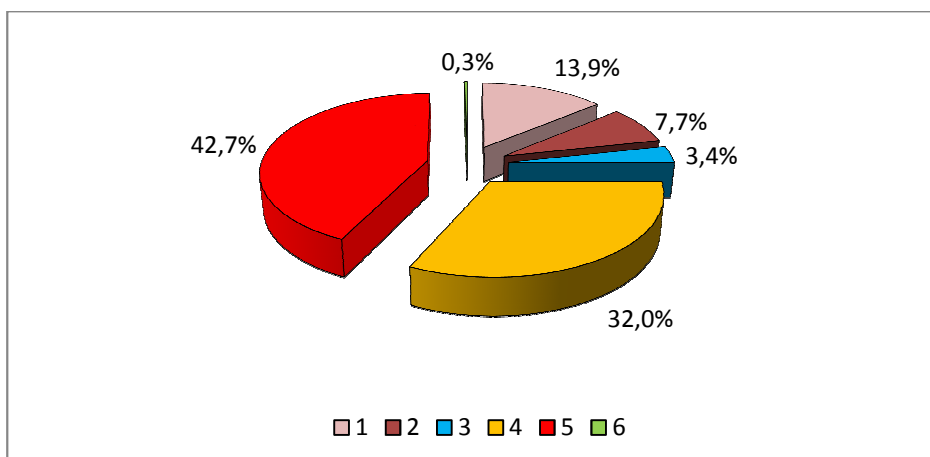


Nejčastěji se sestry přiklábely k názoru, že klasifikační systémy v ošetrovatelství slouží jako společný odborný jazyk ošetrovatelské profese. K této variantě odpovědi se přiklonilo 32,1% (180) dotázaných sester. Další 20,5% (115) považuje klasifikační systémy za základní metodu poskytování ošetrovatelské péče, 16,3% (91) v nich vidí nástroj k řízení managementu kvality ošetrovatelské péče, poměrně velká část sester 31,1% (174) uvedla, že neví, nemá informace o ošetrovatelských klasifikačních systémech. Jiný názor nevyjádřil nikdo z dotazovaných.



**Graf 26 O klasifikačních systémech v ošetrovatelství se v ČR dle sester zmiňuje**

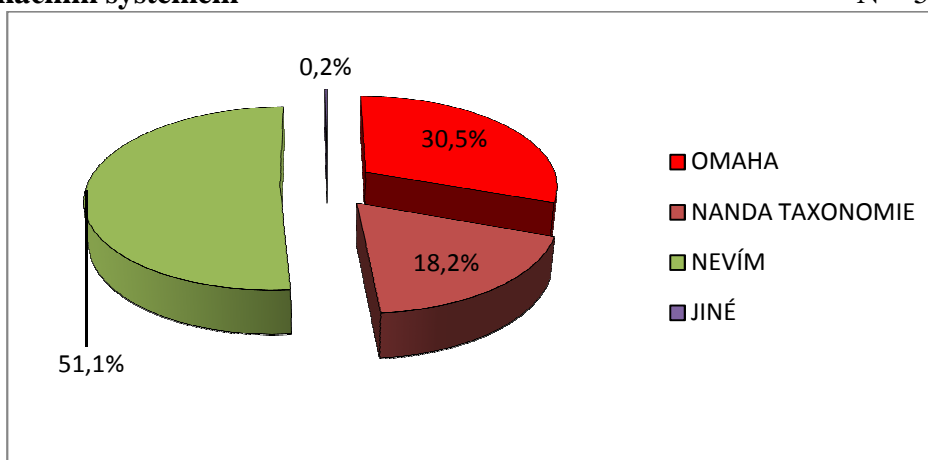
N = 560



*Legenda – 1) zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních; 2) vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků; 3) zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu; 4) koncepce českého ošetrovatelství; 5) nevím, nemám informace o ošetrovatelských klasifikačních systémech; 6) jiné.*

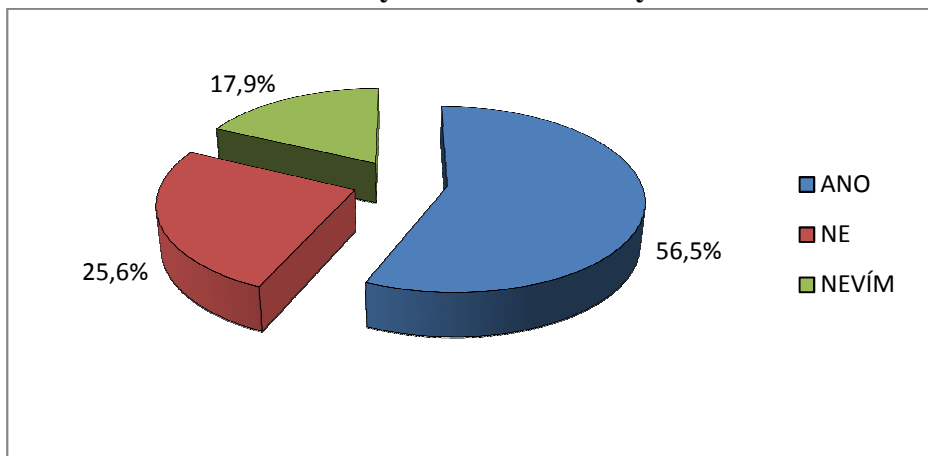
Největší část sester 42,7% (239) uvedla, že nemá informace o legislativním zabezpečení v oblasti ošetrovatelských klasifikačních systémů, 32,0% (179) se domnívá, že problematiku klasifikačních systémů řeší koncepce českého ošetrovatelství, 13,0% (78) si myslí, že je upravena v zákoně č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Jen 7,7% (43) dává tuto problematiku do souvislosti s vyhláškou č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a 3,4 % (19) si myslí, že je tato problematika řešena v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Jiný názor mělo jen 0,3% dotázaných sester.

**Graf 27 V oblasti komunitního ošetřovatelství je dle sester nejvhodnější klasifikačním systémem** N = 560



Více než polovina sester 51,1% (286) uvedla, neví, který klasifikační systém je pro oblast komunitního ošetřovatelství nejvhodnější. Z těch, které zvolily konkrétní systém, označila největší část 30,5% (171) systém OMAHA, dalších 18,2% (102) se domnívá, že to je NANDA TAXONOMIE. Jiná odpověď se prakticky nevyskytovala (1 respondent).

**Graf 28 Setkání se s ošetřovatelským klasifikačním systémem** N = 563

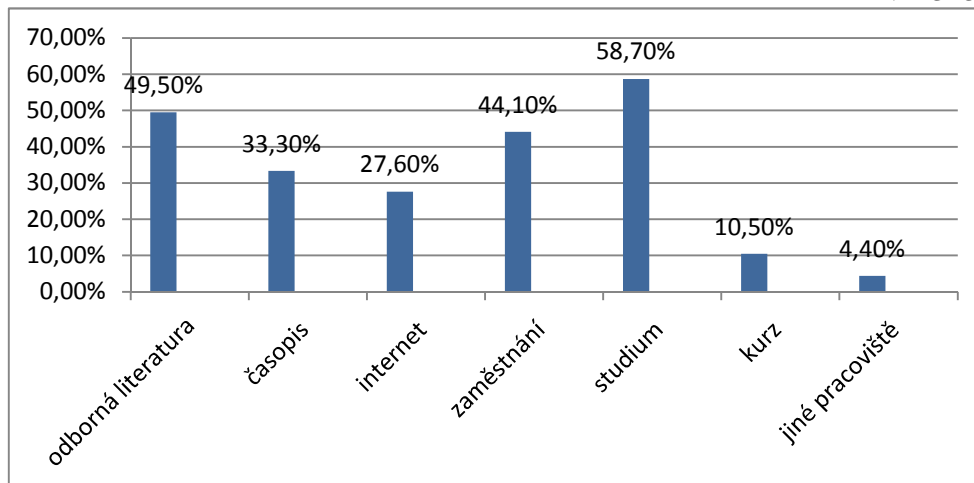


Na otázku, zda se někdy setkaly s ošetřovatelským klasifikačním systémem více než polovina dotázaných sester 56,5% (318) odpověděla kladně. Tyto sestry uvedly, že mají s ošetřovatelským klasifikačním systémem zkušenost. Záporně na tuto otázku odpovědělo 25,6% (144) sester – ty se dosud s ošetřovatelským klasifikačním systémem nesetkaly a zbývajících 17,9% (101) sester si nebylo jisto a zvolilo odpověď „nevím“.

**Graf 29 Místa, kde sestry setkaly s ošetrovatelskými klasifikačními systémy**

FILTR

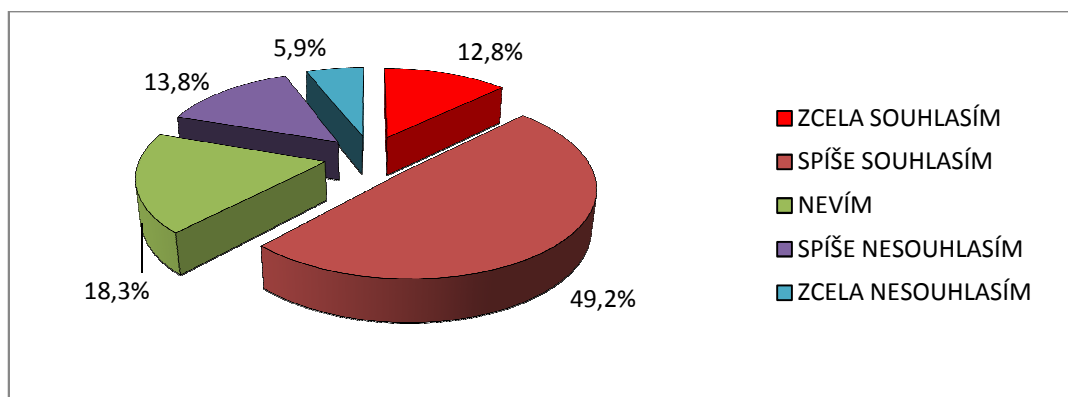
N = 315



*Pozn. Součet relativních četností převyšuje 100 %, neboť respondenti měli možnost označit více možností.*

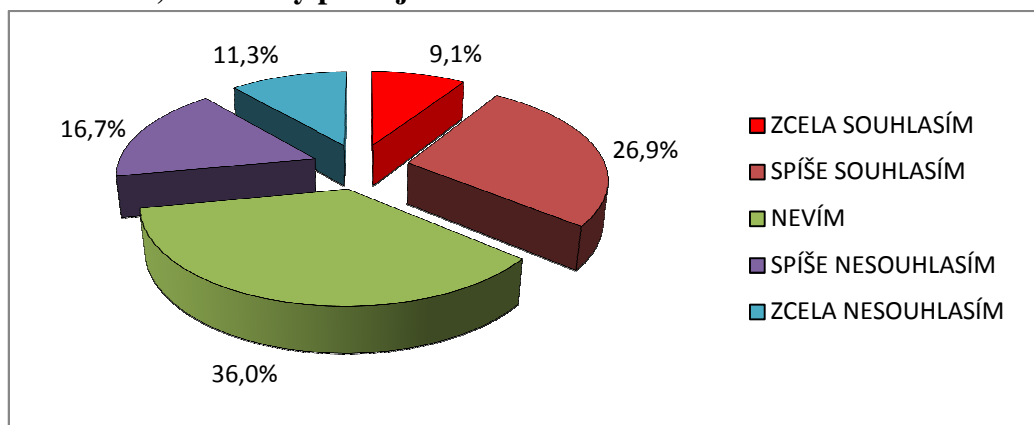
Nejčastějšími místy, kde se sestry setkávají s ošetrovatelskými klasifikačními systémy jsou škola, kde jsou informace podávány v rámci studia 58,7% (185), dále odborná literatura 49,5% (156) a zaměstnání 44,1% (139). Dále byla označena odpověď v časopise 33,3% (105), internet 27,6% (87). Nejméně jsou naopak zastoupeny kurzy 10,5% (33) a jiná pracoviště 4,4% (13).

**Graf 30 Klasifikační systémy v ošetrovatelství považují za přínosné** FILTR  
N = 305



Úplný či částečný souhlas s tezí „klasifikační systémy v ošetrovatelství považují za přínosné“ vyjádřilo 62,0% dotázaných sester, kdy zcela souhlasím označilo 12,8% (39) a spíše souhlasím 49,2% (150). Částečný nebo úplný nesouhlas naopak vyjádřilo 19,7%, kdy zcela nesouhlasím označilo 5,9 % (18) a spíše nesouhlasím 13,8% (42), zbývajících 18,3% (56) zaujalo neutrální stanovisko a zvolilo odpověď „nevím“.

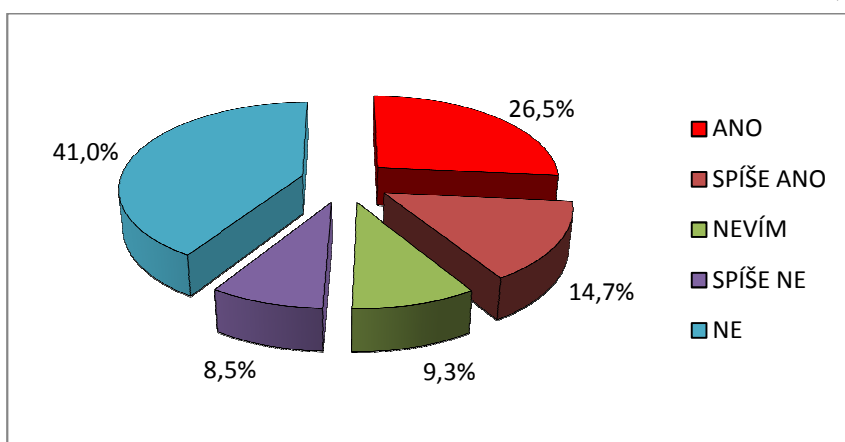
**Graf 31 Názor na vhodnost použití ošetrovatelských klasifikačních systémů na odděleních, kde sestry pracují**  
N = 558



Úplný nebo částečný souhlas s tezí o tom, že oddělení je vhodné pro používání ošetrovatelských klasifikačních systémů vyjádřilo 36,0% sester, kdy zcela souhlasím označilo 9,1% (51) a spíše souhlasím 26,9% (150) Nesouhlasné stanovisko zaujalo 28,0% dotázaných, kdy zcela nesouhlasím označilo 11,3 % (63)) a spíše nesouhlasím 16,7% (93) a zbývajících 36,0% (201) respondentů zvolilo odpověď „nevím“.

**Graf 32 Zařazení předmětu zahrnujícího ošetrovatelské klasifikační systémy**

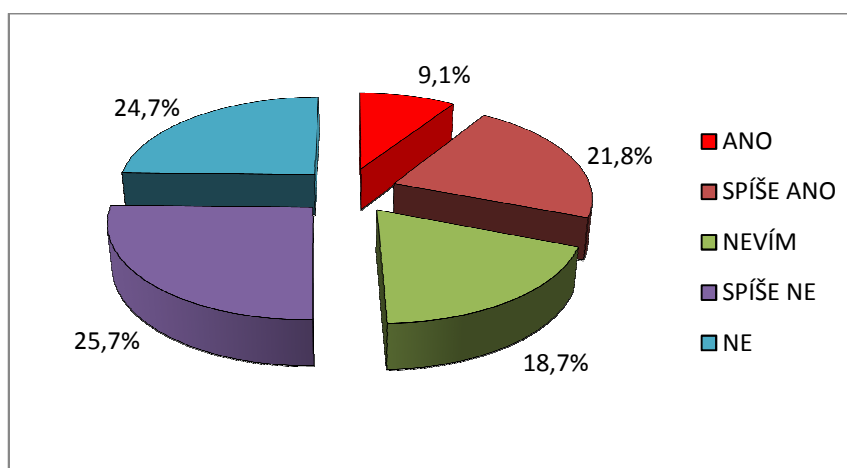
N = 563



Z celkového počtu 563 (100%) označilo odpověď ano 26,5% (149) a 14,7% (83) sester na otázku, zda měly do výuky zařazen předmět v rámci kterého byla probírána problematika ošetrovatelských klasifikačních systémů. Větší část (49,5%) se k této možnosti vyjádřilo negativně, kdy odpověď ne označilo 41,0% (231) a spíše ne 8,5 % (48) zbývajících 9,3% (52) zvolilo odpověď „nevím“. Téměř ½ sester tedy uvádí, že takový předmět do výuky zařazen neměly.

**Graf 33 Zájem o vzdělávací kurz v oblasti ošetrovatelských klasifikačních systémů**

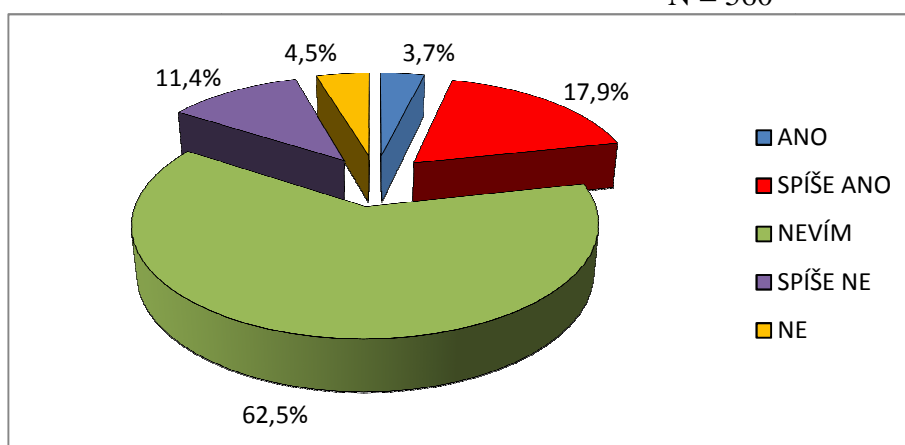
N = 563



Lze konstatovat, že v tomto případě převládá nezájem (50,4%) nad zájmem (29,9%). Odpověď ano označilo 9,1% (51), spíše ano 21,8% (123) a odpověď spíše ne 25,7% (145) a ne 24,7% (139) sester. Poměrně velká část sester 18,7% (105) nemá v této otázce jasno a volí odpověď „nevím“. Sestry tedy ve většině případů nemají zájem o vzdělávací kurz v oblasti ošetrovatelských klasifikačních systémů.

**Graf 34 Názor, zda je nabídka vzdělávacích kurzů v oblasti ošetrovatelských klasifikačních systémů dostačující**

N = 560



Stanovisko sester k otázce nabídky vzdělávacích kurzů v oblasti ošetrovatelských klasifikačních systémů je velmi nevyhraněné. Většina z nich 62,5% (350) uvádí, že nemůže tuto oblast kvalifikovaně posoudit pro nedostatek informací a volí odpověď „nevím“. Ze zbývajících se 21,6% přiklání k tomu, že tato nabídka spíše 17,9% (100) nebo určitě 3,7% (21) dostačuje a 15,9% je opačného názoru a kloní se spíše 11,4% (64) nebo určitě 4,5% (25) k tomu, že tato nabídka je nedostatečná.

**Tabulka 1 Vztah mezi vzděláním sester a názorem, zda systém ošetrovatelských diagnóz, který je na oddělení používán sestram vyhovuje**

<b>Systém ošetrovatelských diagnóz, který používají na oddělení, považují za vyhovující</b>						
<b>Vzdělání</b>	zcela souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	zcela nesouhlasím	Total
SZŠ	60 24,8 %	120 47,6 %	16 6,4 %	39 15,5 %	17 6,8 %	252 100,0 %
VOŠ	11 15,9 %	32 46,4 %	3 4,4 %	18 26,1 %	5 7,3 %	69 100,0 %
VŠ	29 30,6 %	27 28,4 %	3 3,2 %	22 23,2 %	14 14,8	95 (100,0 %)
SV	21 24,8 %	37 43,5%	7 8,3 %	20 23,5 %	0 0,0 %	85 100,0%
Total	121 24,2 %	216 43,1 %	29 5,8 %	99 19,8 %	36 7,2 %	501 100,0 %

**Tabulka 1a** Výsledek provedeného Chi-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>30,6819</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	12
<b>Test nezávislosti</b>	0,0022023

Na základě výsledků provedeného Chí-kvadrát testu lze konstatovat, že byla identifikována souvislost mezi vzděláním a hodnocením systému ošetrovatelských diagnóz používaném na oddělení. Větší kritičnost projevují sestry s vysokoškolským vzděláním. Síla testu je oslabena nedostatečným počtem pozorování ve třech buňkách kontingenční tabulky. Chí kvadrát charakteristika testu nezávislosti ( $X^2$ ) má v případě členění dle vzdělání hodnotu 30,6819 při 12 stupních volnosti,  $P < 0,01$ .

**Tabulka 2 Vztah mezi vzděláním sester a názorem, zda systém ošetrovatelských diagnóz, který používají na oddělení, považují za přínosný pro ošetrovatelskou péči**

<b>System ošetrovatelských diagnóz, který sestry používají na oddělení, považují za přínosný pro ošetrovatelskou péči</b>						
<b>Vzdělání</b>	zcela souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	zcela nesouhlasím	Total
SZŠ	56 22,2 %	96 36,9 %	33 13,1 %	40 15,9 %	30 11,9 %	252 100,0 %
VOŠ	8 12,1 %	27 40,9 %	6 9,1 %	19 28,8 %	6 9,1 %	66 100,0 %
VŠ	22 23,2 %	19 20,0 %	4 4,2 %	34 35,8 %	16 16,8 %	95 100,0 %
SV	13 15,3 %	33 38,8 %	16 18,8 %	19 22,4 %	4 4,7 %	85 100,0 %
Total	99 19,9 %	172 34,5 %	59 11,8 %	112 22,5 %	56 11,2 %	498 100,0 %

**Tabulka 2a Výsledek provedeného Chi-kvadrát testu**

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>40,2701</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	12
<b>Test nezávislosti</b>	6,48498e-05

Na základě výsledků provedeného Chí-kvadrát testu lze konstatovat, že se podařilo prokázat vztah mezi vzděláním a názorem, zda systém ošetrovatelských diagnóz, který používají na oddělení, považují za přínosný pro ošetrovatelskou péči. Kritičtější ve svých hodnoceních jsou sestry s vysokoškolským vzděláním. Chí kvadrát charakteristika testu nezávislosti ( $\chi^2$ ) má v případě vzdělání hodnotu 40,2701 při 12 stupních volnosti,  $P < 0,001$ .



**Tabulka 3 Vztah mezi vzděláním sester a tím, zda na oddělení na kterém respondent pracuje se používají klasifikační systémy NIC a NOC**

<b>Používání ošetrovatelských klasifikačních systémů NIC a NOC</b>				
<b>Vzdělání</b>	<b>Ano</b>	<b>Ne</b>	<b>Nevím</b>	<b>Total</b>
SZŠ	40 13,8 %	176 60,9 %	73 25,3 %	289 100,0 %
VOŠ	9 12,5 %	46 63,9 %	17 23,6 %	72 100,0 %
VŠ	11 10,9 %	79 78,2 %	11 10,9 %	101 100,0 %
SV	14 13,9 %	51 50,5 %	36 35,6 %	101 100,0 %
Total	74 13,1 %	352 62,5 %	137 24,3 %	563 100,0 %

**Tabulka 3a Výsledek provedeného Chi-kvadrát testu**

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>19,9453</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>6</b>
<b>Test nezávislosti</b>	<b>0,00283217</b>

Na základě výsledků provedeného Chí-kvadrát testu lze říci, že existují statisticky významné rozdíly dle vzdělání ve stanoviscích k používání jiných ošetrovatelských klasifikačních systémů (NIC, NOC). Platí, že sestry s vysokoškolským vzděláním častěji uvádějí, že jiné systémy nepoužívají a méně často volí odpověď „nevím“, to znamená, že se v této oblasti lépe orientují. Chí kvadrát charakteristika testu nezávislosti ( $\chi^2$ ) má v případě rozdělení dle vzdělání hodnotu 19,9453 při 6 stupních volnosti,  $P < 0,01$ .

**Tabulka 4 Vztah mezi vzděláním sester a tím, zda sestry umí se systémem NIC a NOC pracovat**

<b>Sestry umí se systémem NIC a NOC pracovat</b>						
<b>Vzdělání</b>	zcela souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	zcela nesouhlasím	Total
SZŠ	8 20,5 %	24 61,5 %	6 15,4 %	0 0,0 %	1 2,6 %	39 100,0 %
VOŠ	2 22,2 %	6 66,6 %	0 0,0 %	0 0,0 %	1 11,1 %	9 100,0 %
VŠ	4 44,4 %	6 55,6 %	0 0,0 %	0 0,0 %	0 0,0 %	9 100,0 %
SV	5 35,7 %	6 42,86 %	1 7,14 %	0 0,0 %	2 14,3 %	14 100,0 %
Total	19 26,7 %	41 57,8 %	7 9,9 %	0 0,0 %	4 5,63 %	71 100,0 %

**Tabulka 4a** Výsledek provedeného Chi-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>nan</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	12
<b>Test nezávislosti</b>	1

Četnost filtrovaného souboru, který odpovídal na otázku, zda se systémy NIC a NOC umí pracovat, je velmi nízká, proto neumožňuje hlubší matematicko-statistickou analýzu. Souhrnně lze konstatovat, že většina těchto sester (84,5%) zcela nebo spíše souhlasí s tím, že s těmito systémy umí pracovat.

**Tabulka 5 Vztah mezi vzděláním sester a názorem, zda sestry mají o klasifikaci NIC a NOC dostatek informací**

Vzdělání	Dostatek informací o klasifikaci NIC a NOC					Total
	zcela souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	zcela nesouhlasím	
SZŠ	4 10,8 %	20 54,1 %	9 24,3 %	4 10,8 %	0 0,0 %	37 100,0 %
VOŠ	3 33,3 %	3 33,3 %	2 22,2 %	0 0,0 %	1 11,1 %	9 100,0 %
VŠ	6 60,0 %	4 40,0 %	0 0,0 %	0 0,0 %	0 0,0 %	10 100,0 %
SV	6 42,9 %	6 42,9 %	1 7,1 %	1 7,1 %	0 0,0 %	14 100,0 %
Total	19 27,1 %	33 47,1 %	12 17,1 %	5 7,1 %	1 1,4 %	70 100,0 %

**Tabulka 5a** Výsledek provedeného Chi-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>22,5273</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>12</b>
<b>Test nezávislosti</b>	<b>0,0320178</b>

Četnost filtrovaného souboru, který odpovídal na otázku, zdámají o systémech NOC a NOC dostatek informací, je velmi nízká, proto neumožňuje hlubší matematicko-statistickou analýzu. Souhrnně lze konstatovat, že většina těchto sester zcela nebo spíše souhlasí s tím, že má o těchto systémech dostatek informací (74,3%).

**Tabulka 6 Vztah mezi vzděláním sester a názorem, zda sestry považují ošetrovatelské klasifikační systémy NIC a NOC přínosné pro ošetrovatelskou péči**

<b>Sestry považují ošetrovatelské klasifikační systémy za přínosné pro ošetrovatelskou péči</b>						
<b>Vzdělání</b>	<b>zcela souhlasím</b>	<b>spíše souhlasím</b>	<b>nevím</b>	<b>spíše nesouhlasím</b>	<b>zcela nesouhlasím</b>	<b>Total</b>
SZŠ	5 13,1 %	20 52,6 %	8 21,1 %	3 7,9 %	2 5,3 %	38 100,0 %
VOŠ	0 0,0 %	8 88,9 %	0 0,0 %	0 0,0 %	1 11,1 %	9 100,0 %
VŠ	5 45,5 %	6 54,6 %	0 0,0 %	0 0,0 %	0 0,0 %	11 100,0 %
SV	4 28,6 %	5 35,7 %	1 7,1 %	2 14,3 %	2 14,3 %	14 100,0 %
Total	14 19,4 %	39 54,2 %	9 12,5 %	5 6,9 %	5 6,9 %	72 100,0 %

**Tabulka 6a** Výsledek provedeného Chi-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>19,6494</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	12
<b>Test nezávislosti</b>	0,0740159

Četnost filtrovaného souboru, který odpovídal na otázku, zda klasifikační systémy NIC a NOC považují přínosné pro ošetrovatelskou péči, je velmi nízká, proto neumožňuje hlubší matematicko-statistickou analýzu. Souhrnně lze konstatovat, že většina těchto sester je považuje za přínosné pro ošetrovatelskou péči (73,7%).

**Tabulka 7 Vztah mezi vzděláním sester a tím, co si sestry představují pod pojmem klasifikace**

Vzdělání	Pod pojmem klasifikace si sestry představují				Total
	1*	2*	3*	4*	
SZŠ	237 82,6 %	37 12,9 %	5 1,7 %	8 2,8 %	287 100,0 %
VOŠ	62 87,3 %	7 9,9 %	1 1,4 %	1 1,4 %	71 100,0 %
VŠ	87 86,1 %	14 13,9 %	0 0,0 %	0 0,0 %	101 100,0 %
SV	85 85,0 %	12 12,0 %	1 1,0 %	2 2,0 %	100 100,0 %
Total	471 84,3 %	70 12,5 %	7 1,3 %	11 1,9 %	559 100,0 %

*\*1) zařazování do předem určených tříd na základě zjištění společné charakteristiky 2) systematická činnost zaměřená na řešení společného problému 3) porovnání dvou a více společných znaků 4) jiné*

**Tabulka 7a Výsledek provedeného Chi-kvadrát testu**

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>5,78436</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>9</b>
<b>Test nezávislosti</b>	<b>0,761291</b>

Nepodařilo se prokázat vztah mezi vzděláním a tím, co si sestry představují pod pojmem „klasifikace“. Platí, že velká většina sester chápe klasifikaci jako zařazování do předem určených tříd na základě zjištění společné charakteristiky. V chápání tohoto pojmu však nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly dle stupně vzdělání. Síla testu však byla oslabena nedostatečným počtem pozorování v sedmi buňkách kontingenční tabulky.

**Tabulka 8 Vztah mezi vzděláním sester a tím, co podle sester nepatří mezi ošetrovatelské klasifikační systémy**

<b>Co podle sester nepatří mezi ošetrovatelské klasifikační systémy</b>						
<b>Vzdělání</b>	<b>NIC</b>	<b>NOC</b>	<b>NANDA</b>	<b>OMAHA</b>	<b>WENR</b>	<b>Total</b>
SZŠ	13 5,5 %	2 0,9 %	22 9,4 %	53 22,6 %	145 61,7 %	235 100,0 %
VOŠ	1 1,5 %	6 8,7 %	1 1,5 %	30 43,5 %	31 44,9 %	69 100,0 %
VŠ	2 2,1 %	0 0,0 %	5 5,3 %	18 18,9 %	70 73,7 %	95 100,0 %
SV	0 0,0 %	1 1,3 %	8 10,3 %	11 14,1 %	58 74,4 %	78 100,0 %
Total	16 3,4 %	9 1,9 %	36 7,6 %	112 23,5 %	304 63,7 %	477 100,0 %

**Tabulka 8a** Výsledek provedeného Chi-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>55,6307</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>12</b>
<b>Test nezávislosti</b>	<b>1,39468e-07</b>

Většina sester se domnívá, že mezi ošetrovatelské systémy nepatří systém WENR(63,7%). Statisticky významné rozdíly byly identifikovány v odpovědích jednotlivých vzdělanostních skupin. Platí, že sestry s VOŠ častěji uváděly, že systém OMAHA nepatří mezi ošetrovatelské klasifikační systémy. Chí kvadrát charakteristika testu nezávislosti ( $X^2$ ) má v případě rozdělení dle vzdělání hodnotu 55,6307 při 12 stupních volnosti,  $P < 0,001$ . Síla testu však byla oslabena nedostatečným počtem pozorování v sedmi buňkách kontingenční tabulky.

**Tabulka 9 Vztah mezi vzděláním sester a tím, co podle sester znamená zkratka NIC**

Vzdělání	Co podle sester znamená zkratka NIC					Total
	1*	2*	3*	4*	5*	
SZŠ	132 46,3 %	16 5,6 %	3 1,1 %	134 47,0 %	0 0,0 %	285 100,0 %
VOŠ	40 55,6 %	9 12,5 %	2 2,8 %	21 29,2 %	0 0,0 %	72 100,0 %
VŠ	62 61,4 %	14 13,9 %	1 0,9 %	24 23,8 %	0 0,0 %	101 100,0 %
SV	31 30,7 %	2 1,9 %	1 1,0 %	67 66,3 %	0 0,0 %	101 100,0 %
Total	265 47,4 %	41 7,3 %	7 1,3 %	246 44,0 %	0 0,0 %	559 100,0 %

*1) klasifikace ošetrovatelských intervencí 2) klasifikace ošetrovatelských výsledků 3) ošetrovatelství v oblasti intenzivní péče 4) nevím, nemám informace o klasifikačních systémech 5) jiné*

**Tabulka 9a Výsledek provedeného Chi-kvadrát testu**

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>nan</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>12</b>
<b>Test nezávislosti</b>	<b>1</b>

Největší část sester (47,4%) se domnívá, že zkratka NIC označuje klasifikaci ošetrovatelských intervencí. Velký byl rovněž podíl těch, kteří tuto zkratku nedovedli identifikovat (44,0%). Vztah mezi vzděláním sester a tím, co podle nich znamená zkratka NIC se nepodařilo prokázat, neboť testy významnosti nebylo možné pro malý počet pozorování aplikovat.

**Tabulka 10 Vztah mezi vzděláním sester a tím, co podle sester znamená zkratka NOC**

Vzdělání	Co podle sester znamená zkratka NOC					Total
	1*	2*	3*	4*	5*	
SZŠ	123 42,9 %	18 6,3 %	5 1,7 %	141 49,1 %	0 0,0 %	287 100,0 %
VOŠ	32 44,4 %	16 22,2 %	1 1,4 %	23 31,9 %	0 0,0 %	72 100,0 %
VŠ	64 63,4 %	15 14,9 %	1 1,0 %	21 20,8 %	0 0,0 %	101 100,0 %
SV	29 28,7 %	4 4,0 %	0 0,0 %	68 67,3 %	0 0,0 %	101 100,0 %
Total	248 44,2 %	53 9,5 %	7 1,3 %	253 45,1 %	0 0,0 %	561 100,0 %

*1) klasifikace ošetrovatelských výsledků 2) klasifikace ošetrovatelských intervencí 3) ošetrovatelství o těhotné ženy 4) nevím, nemám informace o klasifikačních systémech 5) jiné*

**Tabulka 10a Výsledek provedeného Chi-kvadrát testu**

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>nan</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>12</b>
<b>Test nezávislosti</b>	<b>1</b>

Většina sester (44,2%) se domnívá, že zkratka NOC znamená klasifikaci ošetrovatelských výsledků. Velká část sester (45,1%) však neví, co si má pod touto zkratkou představit. Vztah mezi vzděláním sester a tím, co podle nich znamená zkratka NOC se nepodařilo prokázat, neboť testy významnosti nebylo možné pro malý počet pozorování aplikovat.



**Tabulka 11 Vztah mezi vzděláním sester a tím, jaká organizace se podle sester zabývá klasifikací ošetrovatelských diagnóz**

Vzdělání	Klasifikací ošetrovatelských diagnóz se zabývá				Total
	NANDA	ACENDIO	WHO	JINÁ	
SZŠ	169 72,6 %	11 4,7 %	39 16,7 %	14 6,0 %	233 100,0 %
VOŠ	45 64,3 %	4 5,7 %	19 27,1 %	2 2,9 %	70 100,0 %
VŠ	67 68,4 %	2 2,0 %	28 28,6 %	1 1,0 %	98 100,0 %
SV	74 87,1 %	1 1,2 %	7 8,2 %	3 3,5 %	85 100,0 %
Total	355 73,1 %	18 3,7 %	93 19,1 %	20 4,1 %	486 100,0 %

**Tabulka 11a** Výsledek provedeného Chi-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>24,4685</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>9</b>
<b>Test nezávislosti</b>	<b>0,00361899</b>

Četnost pozorování v 6 políčkách kontingenčních tabulek byla nízká, což snížilo sílu aplikovaného testu. Rozdíly zjištěné na základě druhého stupně třídění jsou proto interpretovány jako tendence. K NANDA se významně více přikláněly sestry s VŠ a VOŠ, sestry s SVvíce volily organizaci NANDA. Chí kvadrát charakteristika testu nezávislosti ( $\chi^2$ ) má v případě rozdělení dle vzdělání hodnotu 24,4685 při 9 stupních volnosti,  $P < 0,01$ .

**Tabulka 12 Vztah mezi vzděláním sester názorem sester, k jakému účelu slouží ošetrovatelské klasifikační systémy**

Vzdělání	Klasifikační systémy v ošetrovatelství slouží jako					Total
	1*	2*	3*	4*	5*	
SZŠ	98 34,2 %	63 22,0 %	22 7,7 %	104 36,2 %	0 0,0 %	287 100,0 %
VOŠ	17 23,9 %	15 21,1 %	24 33,8 %	15 21,1 %	0 0,0 %	71 100,0 %
VŠ	38 37,5 %	18 17,8 %	27 26,7 %	18 17,8 %	0 0,0 %	101 100,0 %
SV	27 26,7 %	19 18,8 %	18 17,8 %	37 36,6 %	0 0,0 %	101 100,0 %
Total	180 32,1 %	115 20,5 %	91 16,3 %	174 31,1 %	0 0,0 %	560 100,0 %

\*1) společný odborný ošetrovatelský jazyk 2) základní metoda poskytování ošetrovatelské péče 3) k řízení managementu kvality ošetrovatelské péče 4) nevím, nemám informace o ošetrovatelských klasifikačních systémech 5) jiné

**Tabulka 12a Výsledek provedeného Chi-kvadrát testu**

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>nan</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>12</b>
<b>Test nezávislosti</b>	<b>1</b>

Největší část sester se domnívá, že klasifikační systému v ošetrovatelství slouží jako společný odborný ošetrovatelský jazyk (32,1%) nebo uvedlo odpověď „nevím (31,1%). Vztah mezi vzděláním sester a tím, k čemu klasifikační systémy v ošetrovatelství slouží se nepodařilo prokázat, neboť testy významnosti nebylo možné pro malý počet pozorování aplikovat.

**Tabulka 13 Vztah mezi vzděláním sester a znalostí ve kterém legislativním dokumentu ČR je zmínka o ošetrovatelských klasifikačních systémech**

O klasifikačních systémech se v ČR zmiňuje							
	1*	2*	3*	4*	5*	6*	Total
SZŠ	34 11,9 %	19 6,6 %	6 2,1 %	86 30,0 %	140 48,8 %	2 0,7 %	287 100,0 %
VOŠ	10 13,9 %	5 6,9 %	6 8,3 %	25 34,7 %	26 36,1 %	0 0,0 %	72 100,0 %
VŠ	22 21,8 %	10 9,9 %	3 4,0 %	42 41,6 %	23 22,8 %	0 0,0 %	101 100,0 %
SV	12 12,0 %	9 9,0 %	3 3,0 %	26 26,0 %	50 50,0 %	0 0,0 %	100 100,0 %
Total	78 13,9 %	43 7,7 %	19 3,4 %	179 32,0 %	239 42,7 %	2 0,4 %	560 100,0 %

\*1) Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních 2) Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků 3) Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu 4) Koncepce českého ošetrovatelství 5) Nevím, nemám informace o ošetrovatelských klasifikačních systémech 6) jiné

**Tabulka 13a Výsledek provedeného Chi-kvadrát testu**

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>34,0693</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>15</b>
<b>Test nezávislosti</b>	<b>0,00332989</b>

Na základě výsledků provedeného Chi-kvadrát testu lze říci, že se podařilo prokázat vztah mezi vzděláním sester a znalostí ve kterém legislativním dokumentu ČR je zmínka o ošetrovatelských klasifikačních systémech. Největší část sester (42,7%) uvedla, že nemá informace o legislativním zabezpečení v oblasti ošetrovatelských klasifikačních systémů. Téměř 1/3 (32,0%) se domnívá, že problematiku klasifikačních systémů řeší koncepce českého ošetrovatelství, 13,0% si myslí, že je upravena v zákoně č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Jen 7,7% dává tuto problematiku do souvislosti s vyhláškou č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a 3,4 % si myslí, že je tato problematika řešena v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Jiný názor mělo jen 0,4% dotázaných sester. Sestry se SZŠ se častěji uchylují k odpovědi „nevím“, sestry s VŠ vzděláním více než ostatní označují jako legislativní zdroj pro klasifikační systémy v ošetrovatelství koncepci českého zdravotnictví nebo zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. (Chi kvadrát charakteristika testu nezávislosti ( $X^2$ ) má v případě členění dle vzdělání po korekci hodnotu 32,084 při 15 stupních volnosti,  $P < 0,01$ . Síla testu však byla oslabena nedostatečným počtem pozorování v sedmi buňkách kontingenční tabulky.

**Tabulka 14** Vztah mezi vzděláním sester a znalostí, který z ošetřovatelských klasifikačních systémů je nejvíce vhodný pro oblast komunitního ošetřovatelství

V oblasti komunitního ošetřovatelství je vhodný klasifikační systém					
	1*	2*	3*	4*	Total
SZŠ	70 24,3 %	50 17,4 %	167 58,0 %	1 0,4 %	288 100,0 %
VOŠ	24 33,3 %	24 33,3 %	24 33,3 %	0 0,0 %	72 100,0 %
VŠ	58 58,0 %	8 8,0 %	34 34,0 %	0 0,0 %	100 100,0 %
SV	19 19,0 %	20 20,0 %	61 61,0 %	0 0,0 %	100 100,0 %
Total	171 30,5 %	102 18,2 %	286 51,1 %	1 0,2 %	560 100,0 %

\* 1) OMAHA 2) NANDA taxonomie 3) Nevím, nemám informace o ošetřovatelských klasifikačních systémech 4) jiné

**Tabulka 14a** Výsledek provedeního Chi-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>63,6722</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>9</b>
<b>Test nezávislosti</b>	<b>2,61279e-10</b>

Na základě výsledků provedeního Chi-kvadrát testu lze říci, že se podařilo prokázat vztah mezi vzděláním sester a znalostí který z ošetřovatelských klasifikačních systémů je nejvíce vhodný pro oblast komunitního ošetřovatelství. Sestry se SZŠ a sestry se SV častěji než ostatní uvádějí, že nevědí, který klasifikační systém je pro komunitní ošetřovatelství nejvhodnější, sestry s VOŠ častěji označují NANDA taxonomii a sestry s VŠ vzděláním významně více než ostatní volí systém OMAHA. Stanovisko k této otázce tedy významně ovlivňuje vzdělání sester. (Chi kvadrát charakteristika testu nezávislosti ( $\chi^2$ ) má v případě členění dle vzdělání hodnotu 63,6722 při 9 stupních volnosti,  $P < 0,001$ .) Síla testu však byla oslabena nedostatečným počtem pozorování ve čtyřech buňkách kontingenční tabulky.

**Tabulka 15** Vztah mezi vzděláním sester a tím, zda se sestry někdy setkaly s ošetrovatelským klasifikačním systémem

Vzdělání	Setkání se s ošetrovatelským klasifikačním systémem			Total
	Ano	Ne	Nevím	
SZŠ	142 49,1 %	86 29,8 %	61 21,1 %	289 100,0 %
VOŠ	58 50,6 %	7 9,7 %	7 9,7 %	72 100,0 %
VŠ	78 77,2 %	12 11,9 %	11 10,9 %	101 100,0 %
SV	40 39,6 %	39 38,6 %	22 21,8 %	101 100,0 %
Total	318 56,5 %	144 25,6 %	101 17,9 %	563 100,0 %

**Tabulka 15a** Výsledek provedeného Chi-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>54,0636</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>6</b>
<b>Test nezávislosti</b>	<b>7,16255e-10</b>

Na základě výsledků provedeného Chí-kvadrát testu lze říci, že vzdělání sester zkušenost s ošetrovatelským klasifikačním systémem ovlivňuje. Významně častěji uvádějí, že se s ošetrovatelskými systémy setkaly sestry s VOŠ a VŠ vzděláním, méně se s ním naopak setkaly sestry se SZŠ a se SV. (Chí kvadrát charakteristika testu nezávislosti ( $X^2$ ) má v případě členění dle vzdělání hodnotu 54,064 při 6 stupních volnosti,  $P < 0,001$ ).

**Tabulka 16** Vztah mezi vzděláním sester a tím, kde se sestry setkaly s ošetrovatelskými klasifikačními systémy

Kde se sestry setkaly s ošetrovatelskými klasifikačními systémy									
	1*	2*	3*	4*	5*	6*	7*	8*	Total
SZŠ	60 20,0%	48 16,0%	70 23,2%	70 23,2%	52 17,2%	19 6,3%	5 1,7%	0 0,0%	302 100,0%
VOŠ	40 27,0%	23 15,5%	15 10,1%	21 14,2%	45 30,4%	3 2,0%	1 0,7%	0 0,0%	148 100,0%
VŠ	38 22,0%	20 11,6%	10 5,8%	27 15,6%	71 41,0%	5 2,9%	2 1,2%	0 0,0%	173 100,0%
SV	18 18,8%	14 14,6%	14 14,6%	21 21,9%	17 17,7%	6 6,3%	6 6,3%	0 0,0%	96 100,0%
Total	156 21,7%	105 14,6%	87 12,1%	139 19,3%	185 25,7%	33 4,6%	14 2,0%	0 0,0%	719 100,0%

\*1) v odborné literatuře 2) v časopise 3) na internetu 4) v zaměstnání 5) při studiu 6) na kurzu 7) na jiném pracovišti 8) jiné

**Tabulka 16a** Výsledek provedeného Chi-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>nan</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>21</b>
<b>Test nezávislosti</b>	<b>1</b>

Analýzy druhého stupně třídění. nebyly vzhledem k malému počtu pozorování (filtrační otázka) na straně jedné a velkému počtu kategorií na straně druhé aplikovány. Nejčastějšími místy, kde se sestry setkávají s ošetrovatelskými klasifikačními systémy jsou škola, kde jsou informace podávány v rámci studia (58,7%), dále odborná literatura (49,5%) a zaměstnání (44,1%). Nejméně jsou naopak zastoupeny kurzy (10,5%) a jiná pracoviště (4,4%).

**Tabulka 17** Vztah mezi vzděláním sester a názorem, zda sestry klasifikační systémy v ošetrovatelství považují za přínosné

Vzdělání	Sestry považují klasifikační systémy za přínosné					Total
	zcela souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	zcela nesouhlasím	
SZŠ	19 14,1%	59 43,7%	25 18,5%	18 13,3%	14 10,4%	135 100,0%
VOŠ	8 14,6%	25 45,5%	11 20,0%	11 20,0%	0 0,0%	55 100,0%
VŠ	8 10,7%	41 54,7%	14 18,7%	10 13,3%	2 2,7%	75 100,0%
SV	4 10,0%	25 62,5%	6 15,0%	3 7,5%	2 5,0%	40 100,0%
Total	39 12,8%	150 49,2%	56 18,4%	42 13,8%	18 5,9%	305 100,0%

**Tabulka 17a** Výsledek provedeného Chi-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>15,9475</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>12</b>
<b>Test nezávislosti</b>	<b>0,193651</b>

Síla testu byla oslabena nedostatečným počtem pozorování ve 3 buňkách kontingenční tabulky. Přes tuto skutečnost výsledky signalizují, že nebyl prokázán vztah mezi vzděláním sester a jejich názorem na přínos klasifikačních systémů. Chí kvadrát charakteristika testu nezávislosti ( $X^2$ ) má v případě členění dle vzdělání hodnotu 15,9475 při 12 stupních volnosti,  $P = 0,193651$  (n.s.).

**Tabulka 18** Vztah mezi vzděláním sester a názorem, zda sestry klasifikační systémy v ošetrovatelství považují za zbytečné

Vzdělání	Sestry považují klasifikační systémy za zbytečné					Total
	zcela souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	zcela nesouhlasím	
SZŠ	10 7,8%	36 27,9%	24 18,6%	39 30,2%	20 15,5%	129 100,0%
VOŠ	4 7,1%	20 35,7%	8 14,3%	19 33,9%	5 8,9%	56 100,0%
VŠ	7 10,3%	20 29,4%	11 16,2%	24 35,3%	6 8,8%	68 100,0%
SV	1 2,8%	12 33,3%	4 11,1%	18 50,0%	1 2,8%	36 100,0%
Total	22 7,6%	88 30,5%	47 16,3%	100 34,6%	32 11,1%	289 100,0%

**Tabulka 18a** Výsledek provedeného Chi-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>12,0938</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	12
<b>Test nezávislosti</b>	0,438177

Síla testu byla oslabena nedostatečným počtem pozorování ve 3 buňkách kontingenční tabulky. Přes tuto skutečnost výsledky signalizují, že nebyl prokázán vztah mezi vzděláním sester a jejich názorem na zbytečnost klasifikačních systémů. Chí kvadrát charakteristika testu nezávislosti ( $X^2$ ) má v případě členění dle vzdělání hodnotu 12,0938 při 12 stupních volnosti,  $P = 0,438177$  (n.s.).



**Tabulka 19** Vztah mezi vzděláním sester a názorem, že oddělení na kterém sestry pracují je vhodné pro používání ošetrovatelských klasifikačních systémů

<b>Oddělení na kterém sestry pracují je vhodné pro používání ošetrovatelských klasifikačních systémů</b>						
<b>Vzdělání</b>	zcela souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	zcela nesouhlasím	Total
SZŠ	22 7,7%	70 24,5%	116 40,6%	40 14,0%	38 13,3%	286 100,0%
VOŠ	9 12,5%	21 29,2%	23 31,9%	15 20,8%	4 5,6%	72 100,0%
VŠ	11 11,0%	36 36,0%	16 16,0%	22 22,0%	15 15,0%	100 100,0%
SV	9 9,0%	23 23,0%	46 46,0%	16 16,0%	6 6,0%	100 100,0%
Total	51 9,1%	150 26,9%	201 36,0%	93 16,7%	63 11,3%	558 100,0%

**Tabulka 19a** Výsledek provedeného Chi-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>32,716</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>12</b>
<b>Test nezávislosti</b>	<b>0,00107183</b>

Na základě výsledků provedeného Chi-kvadrát testu se podařilo prokázat statisticky významný vztah mezi vzděláním a názorem, že oddělení na kterém sestry pracují je vhodné pro používání ošetrovatelských klasifikačních systémů. Sestry se SZŠ a s SV více volí odpověď „nevím“. Sestry s VOŠ a VŠ mají vyhraněnější postoje a více se přiklánějí k tomu, že ošetrovatelské klasifikační systémy jsou pro jejich oddělení použitelné. (Chi kvadrát charakteristika testu nezávislosti ( $X^2$ ) má v případě členění dle vzdělání hodnotu 32,716 při 12 stupních volnosti,  $P < 0,01$ ).

**Tabulka 20** Vztah mezi vzděláním sester a tím, zda sestry měly v rámci studia zařazen předmět, ve kterém se dozvěděly o ošetrovatelských klasifikačních systémech

<b>Zařazení předmětu o ošetrovatelských klasifikačních systémech</b>						
<b>Vzdělání</b>	Ano	Spíše ano	nevím	Spíše ne	Ne	Total
SZŠ	44 15,2%	35 12,1%	36 12,5%	31 10,7%	143 49,5%	289 100,0%
VOŠ	38 52,8%	16 22,2%	7 9,7%	3 4,2%	8 11,1%	72 100,0%
VŠ	58 57,4%	21 20,8%	5 5,0%	4 4,0%	13 12,9%	101 100,0%
SV	9 8,9%	11 10,9%	4 4,0%	10 9,9%	67 66,3%	101 100,0%
Total	149 26,5%	83 14,7%	52 9,2%	48 8,5%	231 41,0%	563 100,0%

**Tabulka 20a** Výsledek provedeného Chi-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>158,865</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>12</b>
<b>Test nezávislosti</b>	<b>0</b>

Analýzy realizovaná na základě druhého stupně třídění identifikovala řadu statisticky významných diferencí v členění dle vzdělání. Sestry se SZŠ a s SVčastěji uvádějí, že tento předmět jejich výuka neobsahovala, sestry s VOŠ a VŠ zaujímají opačné stanovisko, čili tento předmět ve výuce zařazen měly. (Chí kvadrát charakteristika testu nezávislosti ( $X^2$ ) má v případě členění dle vzdělání hodnotu 158,865 při 12 stupních volnosti,  $P < 0,001$ ).

**Tabulka 21** Vztah mezi vzděláním sester a tím, zda by sestry měly zájem o vzdělávací kurz v oblasti ošetrovatelských klasifikačních systémů

Vzdělání	Zájem o vzdělávací kurz					Total
	Ano	Spíše ano	nevím	Spíše ne	Ne	
SZŠ	24 8,3%	69 23,8%	53 18,3%	68 23,5%	76 26,2%	290 100,0%
VOŠ	9 12,5%	9 12,5%	21 29,2%	20 27,8%	13 18,1%	72 100,0%
VŠ	9 8,9%	25 24,8%	13 12,9%	29 28,7%	25 24,8%	101 100,0%
SV	9 9,0%	20 20,0%	18 18,0%	28 28,0%	25 25,0%	100 100,0%
Total	51 9,1%	123 21,9%	105 18,7%	145 25,8%	139 24,7%	563 100,0%

**Tabulka 21a** Výsledek provedeného Chi-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>14,0016</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>12</b>
<b>Test nezávislosti</b>	<b>0,300606</b>

Na základě výsledků provedeného Chí-kvadrát testu lze říci, že se nepodařil prokázat vztah mezi vzděláním a zájmem sester o kurz v ošetrovatelských klasifikačních systémech. Hodnota Chí-kvadrát testu nezávislosti ( $\chi^2$ ) má v případě členění dle vzdělání velikost 14,0016 při 12 stupních volnosti,  $P = 0,300606$  (n.s.).

**Tabulka 22 Vztah mezi vzděláním sester a tím, zda považují nabídku vzdělávacích kurzů v oblasti ošetrovatelských klasifikačních systémů za dostačující**

Vzdělání	Dostatečná nabídka vzdělávacích kurzů					Total
	Ano	Spíše ano	nevím	Spíše ne	Ne	
SZŠ	8 2,8%	48 16,7%	185 64,2%	28 9,7%	19 6,0%	288 100,0%
VOŠ	4 5,7%	15 21,4%	43 61,4%	6 8,6%	2 2,9%	70 100,0%
VŠ	7 4,0%	21 20,8%	61 60,4%	14 13,9%	1 1,0%	101 100,0%
SV	5 5,0%	16 15,8%	61 60,4%	16 15,8%	3 3,0%	101 100,0%
Total	21 3,8%	100 17,9%	350 62,5%	64 11,4%	25 4,5%	560 100,0%

**Tabulka 22a** Výsledek provedeného Chi-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>13,6401</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	12
<b>Test nezávislosti</b>	0,324281

Na základě výsledků provedeného Chí-kvadrát testu lze říci, že se nepodařil prokázat vztah mezi vzděláním a tím, zda považují nabídku vzdělávacích kurzů v oblasti ošetrovatelských klasifikačních systémů za dostačující. Analýzy druhého stupně třídění jsou v tomto případě poznamenány malým počtem pozorování v 6 buňkách kontingenční tabulky. Hodnota Chí-kvadrát testu nezávislosti ( $\chi^2$ ) má v případě členění dle vzdělání velikost 13,6401 při 12 stupních volnosti,  $P = 0,324281$  (n.s.).

**Tabulka 23** Vztah mezi typem oddělení a tím, zda sestry na něm používají systém ošetrovatelských diagnóz

Typ oddělení	Na oddělení je používán systém ošetrovatelských diagnóz			Total
	Ano	Ne	Nevím	
Standardní	334 87,9 %	42 11,1 %	4 1,1 %	380 100,0 %
Intenzivní péče	173 94,0 %	9 4,9 %	2 1,1 %	184 100,0 %
Total	507 89,9 %	51 9,0 %	6 1,1 %	564 100,0 %

**Tabulka 23a** Výsledek provedeného Chi-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>5,7236</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>2</b>
<b>Test nezávislosti</b>	<b>0,0571659</b>

Nepodařilo se prokázat souvislost mezi typem oddělení, na kterém sestra pracuje a používáním systému ošetrovatelských diagnóz. Síla testu však byla oslabena nedostatečným počtem pozorování ve dvou buňkách kontingenční tabulky. Chí-kvadrát charakteristika testu nezávislosti (x2) má v případě členění dle typu oddělení hodnotu 5,7236 při 2 stupních volnosti,  $P = 0,0571659$  (n.s.).

**Tabulka 24** Vztah mezi typem oddělení a názorem, zda systém ošetrovatelských diagnóz, který je na oddělení používán sestram vyhovuje

<b>Systém ošetrovatelských diagnóz, který používáme na našem oddělení, považují za vyhovující</b>						
<b>Typ oddělení</b>	zcela souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	zcela nesouhlasím	Total
Standardní	85 25,8 %	141 42,8 %	24 7,3 %	64 19,4 %	16 4,9 %	330 100,0 %
Intenzivní péče	36 21,1 %	75 43,9 %	5 2,9 %	35 20,5 %	20 11,7 %	171 100,0 %
Total	121 24,2 %	216 43,1 %	29 5,8 %	99 19,8 %	36 7,2 %	501 100,0 %

**Tabulka 24a** Výsledek provedeného Chi-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>12,1611</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>4</b>
<b>Test nezávislosti</b>	<b>0,0161926</b>

Kritičtěji hodnotí tento systém z hlediska toho, zda vyhovuje či nikoliv sestry na odděleních intenzivní péče, na standardních odděleních sestry častěji volí odpověď „nevím“. Chí kvadrát charakteristika testu nezávislosti ( $\chi^2$ ) má v případě typu oddělení hodnotu 12,161 při 4 stupních volnosti. To znamená, že rozdíly mezi sledovanými typy oddělení v hodnocení systému ošetrovatelských diagnóz z hlediska toho, zda je vyhovující či nikoliv jsou statisticky významné ( $P < 0,05$ ).

**Tabulka 25** Vztah mezi typem oddělení a názorem, zda systém ošetřovatelských diagnóz, který používají na oddělení, považují za přínosný pro ošetřovatelskou péči

Typ oddělení	Systém ošetřovatelských diagnóz, který sestry používají na oddělení, považují za přínosný pro ošetřovatelskou péči					Total
	zcela souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	zcela nesouhlasím	
Standardní	77 23,5 %	105 32,0 %	45 13,7 %	75 22,9 %	26 8,0 %	328 100,0 %
Intenzivní péče	22 12,9 %	67 39,4 %	14 8,2 %	37 21,8 %	30 17,7 %	170 100,0 %
Total	99 19,9 %	172 35,5 %	59 11,9 %	112 22,5 %	56 11,2 %	498 100,0 %

**Tabulka 25a** Výsledek provedeního Chi-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>20,3361</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>4</b>
<b>Test nezávislosti</b>	<b>0,000428592</b>

Statisticky významné jsou i rozdíly v hodnocení této stránky systému ošetřovatelských diagnóz dle typu oddělení, na kterém sestra pracuje. Platí, že sestry ze standardních oddělení hodnotí přínos systému lépe než sestry z oddělení intenzivní péče. Chí kvadrát charakteristika testu nezávislosti ( $\chi^2$ ) má v případě rozdělení dle typu oddělení hodnotu 20,336 při 4 stupních volnosti. To znamená, že rozdíly mezi odděleními v hodnocení systému ošetřovatelských diagnóz z hlediska toho, zda je přínosný pro ošetřovatelskou péči či nikoliv jsou statisticky významné ( $P < 0,001$ ).

**Tabulka 26** Vztah mezi typem oddělení a tím, zda na oddělení na kterém sestry pracují se používají klasifikační systémy NIC a NOC

<b>Používání ošetrovatelských klasifikačních systémů NIC a NOC</b>				
<b>Typ oddělení</b>	Ano	Ne	Nevím	Total
Standardní	55 14,6 %	228 60,2 %	96 25,3 %	379 100,0 %
Intenzivní péče	19 10,3 %	124 67,4 %	41 22,3 %	184 100,0 %
Total	74 13,2 %	352 62,5 %	137 24,3 %	563 100,0 %

**Tabulka 26a** Výsledek provedeního Chi-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>3,16023</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>2</b>
<b>Test nezávislosti</b>	<b>0,205952</b>

Nebyla identifikována statisticky významná souvislost mezi typem oddělení a používáním klasifikačních systémů NIC a NOC na odděleních. Chí-kvadrát charakteristika testu nezávislosti ( $\chi^2$ ) má v případě členění dle typu oddělení hodnotu 3,16023 při 2 stupních volnosti,  $P = 0,205952$  (n.s.).



**Tabulka 27** Vztah mezi typem oddělení a tím, zda sestry umí se systémem NIC a NOC pracovat

Typ oddělení	Sestry umí se systémem NIC a NOC pracovat					Total
	zcela souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	zcela nesouhlasím	
Standardní	14 26,9 %	29 55,8 %	7 13,5 %	0 0,0 %	2 3,85 %	52 100,0 %
Intenzivní péče	5 26,3 %	12 63,2 %	0 0,0 %	0 0,0 %	2 10,5 %	19 100,0 %
Total	19 26,8 %	41 57,8 %	7 9,9 %	0 0,0 %	4 5,6 %	71 100,0 %

**Tabulka 27a** Výsledek provedeního Chi-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>nan</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>4</b>
<b>Test nezávislosti</b>	<b>1</b>

Nepodařilo se prokázat souvislost mezi typem oddělení a skutečností, zda sestry umí pracovat se systémy NIC a NOC, neboť nebylo možné pro nedostatečný počet pozorování aplikovat testy statisticky významných souvislostí.

**Tabulka 28** Vztah mezi typem oddělení a názorem, zda sestry mají o klasifikaci NIC a NOC dostatek informací

Typ oddělení	Dostatek informací o klasifikaci NIC a NOC					Total
	zcela souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	zcela nesouhlasím	
Standardní	13 25,5 %	26 51,0 %	9 17,7 %	3 5,9 %	0 0,0 %	51 100,0 %
Intenzivní péče	6 31,6 %	7 36,9 %	3 15,8 %	2 10,5 %	1 5,3 %	19 27,1 %
Total	19 27,1 %	33 47,1 %	12 17,1 %	5 7,1 %	1 1,4 %	70 100,0 %

**Tabulka 28a** Výsledek provedeního Chi-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>3,90606</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>4</b>
<b>Test nezávislosti</b>	<b>0,418869</b>

Nebyla identifikována statisticky významná souvislost mezi typem oddělení a skutečností, zda má sestra o těchto klasifikacích dostatek informací. Chí-kvadrát charakteristika testu nezávislosti ( $\chi^2$ ) má v případě členění dle typu oddělení hodnotu 3,90606 při 4 stupních volnosti,  $P = 0,418869$  (n.s.). Síla testu však byla oslabena nedostatečným počtem pozorování v pěti buňkách kontingenční tabulky.

**Tabulka 29** Vztah mezi typem oddělení a názorem, zda sestry považují ošetrovatelské klasifikační systémy přínosné pro ošetrovatelskou péči

Typ oddělení	Sestry považují ošetrovatelské klasifikační systémy za přínosné pro ošetrovatelskou péči					Total
	zcela souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	zcela nesouhlasím	
Standardní	10 18,9 %	29 54,8 %	9 17,0 %	3 5,7 %	2 3,8 %	53 100,0 %
Intenzivní péče	4 21,1 %	10 52,6 %	0 0,0 %	2 10,5 %	3 15,8 %	19 100,0 %
Total	14 19,4 %	39 54,2 %	9 12,5 %	5 6,9 %	5 6,9 %	72 100,0 %

**Tabulka 29a** Výsledek provedeného Chi-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>6,65668</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>4</b>
<b>Test nezávislosti</b>	<b>0,155182</b>

Nebyla identifikována statisticky významná souvislost mezi typem oddělení a skutečností, zda sestry považují ošetrovatelské klasifikační systémy NIC a NOC za přínosné. Chí-kvadrát charakteristika testu nezávislosti ( $\chi^2$ ) má v případě členění dle typu oddělení hodnotu 6,65668 při 4 stupních volnosti,  $P = 0,155182$  (n.s.). Síla testu však byla oslabena nedostatečným počtem pozorování v pěti buňkách kontingenční tabulky.

**Tabulka 30** Vztah mezi typem oddělení a tím, jakým způsobem si sestry předávají informace o ošetrovatelské péči

Typ oddělení	Jakým způsobem si sestry předávají informace				Total
	ústně	písemně	Písemně hlášení sester	jiné	
Standardní	362 43,2 %	293 35,4 %	169 20,4 %	4 0,5 %	828 100,0 %
Intenzivní péče	172 42,6 %	152 37,6 %	80 19,8 %	0 0,0 %	404 100,0 %
Total	534 43,3 %	445 36,1 %	249 20,2 %	2 0,3 %	1232 100,0 %

**Tabulka 30a** Výsledek provedeného Chi-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>2,45993</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>3</b>
<b>Test nezávislosti</b>	<b>0,482576</b>

V případě této otázky měli respondenti možnost označit více odpovědí. Nebyla identifikována statisticky významná souvislost mezi typem oddělení a způsobem, jakým si sestry na pracovišti předávají informace o ošetrovatelské péči. Chí-kvadrát charakteristika testu nezávislosti ( $\chi^2$ ) má v případě členění dle typu oddělení hodnotu 2,45993 při 3 stupních volnosti,  $P = 0,482576$  (n.s.). Síla testu však byla oslabena nedostatečným počtem pozorování ve dvou buňkách kontingenční tabulky.

**Tabulka 31** Vztah mezi typem oddělení a tím, zda je na oddělení používána ošetrovatelská dokumentace

Typ oddělení	Používání ošetrovatelské dokumentace na oddělení			Total
	ano	ne	nevím	
Standardní	370 97,6 %	9 2,4 %	0 0,00 %	379 100,0 %
Intenzivní péče	183 99,5 %	1 0,5 %	0 0,00 %	184 100,0 %
Total	553 98,2 %	10 1,8 %	0 0,00 %	563 100,0 %

**Tabulka 31a** Výsledek provedeného Chi-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>nan</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>2</b>
<b>Test nezávislosti</b>	<b>1</b>

Naprostá většina dotázaných sester (98,2%) uvádí, že na oddělení, na kterém pracují, je používána ošetrovatelská dokumentace. Jen minimum (1,8%) uvádí, že tomu tak není. Nepodařilo se však prokázat souvislost mezi typem oddělení a skutečností, zda je na oddělení používána ošetrovatelská dokumentace, neboť nebylo možné pro nedostatečný počet pozorování aplikovat testy statisticky významných souvislostí.

**Tabulka 32 Vztah mezi typem oddělení a tím, zda sestry denně pracují s ošetrovatelskou dokumentací**

<b>Sestry denně pracují s ošetrovatelskou dokumentací</b>						
<b>Typ oddělení</b>	<b>zcela souhlasím</b>	<b>spíše souhlasím</b>	<b>nevím</b>	<b>spíše nesouhlasím</b>	<b>zcela nesouhlasím</b>	<b>Total</b>
Standardní	291 78,7 %	64 17,3 %	2 0,5 %	10 2,7 %	3 0,8 %	370 100,0 %
Intenzivní péče	144 79,1 %	31 17,0 %	2 1,1 %	3 1,7 %	2 1,1 %	182 100,0 %
Total	435 78,8 %	95 17,2 %	4 0,7 %	13 2,4 %	5 0,9 %	552 100,0 %

**Tabulka 32a Výsledek provedeného Chi-kvadrát testu**

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>1,22088</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>4</b>
<b>Test nezávislosti</b>	<b>0,874649</b>

Nebyla identifikována statisticky významná souvislost mezi typem oddělení a skutečností, zda sestry denně pracují s ošetrovatelskou dokumentací. Chí-kvadrát charakteristika testu nezávislosti ( $\chi^2$ ) má v případě členění dle typu oddělení hodnotu 1,22088 při 4 stupních volnosti,  $P = 0,874649$  (n.s.). Síla testu však byla oslabena nedostatečným počtem pozorování v pěti buňkách kontingenční tabulky.

**Tabulka 33** Vztah mezi typem oddělení a tím, zda sestřám jejich současná dokumentace vyhovuje

Typ oddělení	Sestřám současná dokumentace vyhovuje					Total
	zcela souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	zcela nesouhlasím	
Standardní	105 28,5 %	151 40,9 %	24 6,5 %	63 17,1 %	26 7,1 %	369 100,0 %
Intenzivní péče	46 25,3 %	82 45,1 %	8 4,4 %	38 20,9 %	8 4,4 %	182 100,0 %
Total	151 27,4 %	233 42,3 %	32 5,8 %	101 18,3 %	34 6,2 %	551 100,0 %

**Tabulka 33a** Výsledek provedeního Chi-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>4,22615</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>4</b>
<b>Test nezávislosti</b>	<b>0,376264</b>

Nebyla identifikována statisticky významná souvislost mezi typem oddělení a skutečností, zda sestřám jejich současná dokumentace vyhovuje. Chí-kvadrát charakteristika testu nezávislosti ( $\chi^2$ ) má v případě členění dle typu oddělení hodnotu 4,22615 při 4 stupních volnosti,  $P = 0,376264$  (n.s.). Lze konstatovat, že skutečnost, zda současná dokumentace sestřám vyhovuje či nikoliv není závislá na typu oddělení, ve kterém pracují.

**Tabulka 34** Vztah mezi typem oddělení a tím zda sestry považují položky za dostačující

Typ oddělení	Dostatečnost položek v ošetrovatelské dokumentaci					Total
	zcela souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	zcela nesouhlasím	
Standardní	124 33,6 %	160 43,4 %	28 7,6 %	41 11,1 %	16 4,3 %	369 100,0 %
Intenzivní péče	65 35,7 %	76 41,8 %	7 3,9 %	29 15,9 %	5 2,8 %	182 100,0 %
Total	189 34,3 %	236 42,8 %	35 6,4 %	70 12,7 %	21 3,8 %	551 100,0 %

**Tabulka 34a** Výsledek provedeního Chi-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>5,95686</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>4</b>
<b>Test nezávislosti</b>	<b>0,202394</b>

Nebyla identifikována statisticky významná souvislost mezi typem oddělení a skutečností, zda sestry považují položky v ošetrovatelské dokumentaci používané na oddělení za dostačující. Chí-kvadrát charakteristika testu nezávislosti ( $\chi^2$ ) má v případě členění dle typu oddělení hodnotu 5,95686 při 4 stupních volnosti,  $P = 0,202394$  (n.s.). Lze konstatovat, že skutečnost, zda položky v současné dokumentaci považují sestry za dostačující či nikoliv není závislá na typu oddělení, ve kterém pracují.



**Tabulka 35 Vztah mezi typem oddělení a názorem, zda sestry používanou ošetrovatelskou dokumentaci považují za přehlednou**

Typ oddělení	Sestry považují ošetrovatelskou dokumentaci za přehlednou					Total
	zcela souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	zcela nesouhlasím	
Standardní	112 30,4 %	159 43,2 %	27 7,3 %	53 14,4 %	17 4,6 %	368 100,0 %
Intenzivní péče	59 32,4 %	72 39,6 %	9 5,0 %	33 18,1 %	9 5,0 %	182 100,0 %
Total	171 31,1 %	231 42,0 %	36 6,6 %	86 15,6 %	26 4,7 %	550 100,0 %

**Tabulka 35a** Výsledek provedeného Chi-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>2,71446</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>4</b>
<b>Test nezávislosti</b>	<b>0,606686</b>

Nebyla identifikována statisticky významná souvislost mezi typem oddělení a skutečností, zda sestry považují ošetrovatelskou dokumentaci používanou na oddělení za přehlednou. Chí-kvadrát charakteristika testu nezávislosti ( $\chi^2$ ) má v případě členění dle typu oddělení hodnotu 2,71446 při 4 stupních volnosti,  $P = 0,606686$  (n.s.). Lze konstatovat, že skutečnost, zda současnou ošetrovatelskou dokumentaci považují sestry za přehlednou či nikoliv není závislá na typu oddělení, ve kterém pracují.

**Tabulka 36 Vztah mezi typem oddělení a tím, zda jsou sestry s obsahem ošetrovatelské dokumentace spokojeny**

Typ oddělení	Sestry jsou s obsahem ošetrovatelské dokumentace spokojeny					Total
	zcela souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	zcela nesouhlasím	
Standardní	99 26,9 %	138 37,5 %	37 10,1 %	73 19,8 %	21 5,7 %	368 100,0 %
Intenzivní péče	46 25,3 %	75 41,2 %	16 8,8 %	35 19,2 %	10 5,5 %	182 100,0 %
Total	145 26,4 %	213 38,7 %	53 9,6 %	108 19,6 %	31 5,6 %	550 100,0 %

**Tabulka 36a** Výsledek provedeného Chi-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>0,788983</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>4</b>
<b>Test nezávislosti</b>	<b>0,939919</b>

Nebyla identifikována statisticky významná souvislost mezi typem oddělení a skutečností, zda jsou sestry spokojeny s obsahem ošetrovatelské dokumentace používané na oddělení. Chí-kvadrát charakteristika testu nezávislosti ( $\chi^2$ ) má v případě členění dle typu oddělení hodnotu 0,78893 při 4 stupních volnosti,  $P = 0,939919$  (n.s.). Lze konstatovat, že skutečnost, zda jsou sestry spokojeny s obsahem ošetrovatelské dokumentace či nikoliv není závislá na typu oddělení, ve kterém pracují.

**Tabulka 37** Vztah mezi typem oddělení a tím, jaká forma ošetrovatelské dokumentace je na oddělení používána

Typ oddělení	Forma ošetrovatelské dokumentace				Total
	Tištěná	Elektronická	Kombinace	Jiná	
Standardní	293 78,1 %	7 1,9 %	67 17,9 %	8 2,1 %	375 100,0 %
Intenzivní péče	131 71,6 %	3 1,6 %	49 26,8 %	0 0,00 %	183 100,0 %
Total	424 76,0 %	10 1,8 %	116 20,8 %	8 1,4 %	558 100,0 %

**Tabulka 37a** Výsledek provedeního Chi-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>9,32937</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>3</b>
<b>Test nezávislosti</b>	<b>0,0252178</b>

Sestry působící na odděleních intenzivní péče více používají kombinovanou formu ošetrovatelské dokumentace (tištěnou a elektronickou) než sestry na standardních odděleních. Tato skutečnost byla testována jako statisticky významná. Chí-kvadrát charakteristika testu nezávislosti ( $\chi^2$ ) má v případě členění dle typu oddělení hodnotu 9,32937 při 3 stupních volnosti,  $P < 0,05$ . Síla testu však byla oslabena nedostatečným počtem pozorování ve dvou buňkách kontingenční tabulky.

**Tabulka 38** Vztah mezi typem oddělení a názorem, že lékaři na oddělení kde pracují sestry pracují s ošetrovatelskou dokumentací

Typ oddělení	Práce lékařů s ošetrovatelskou dokumentací					Total
	zcela souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	zcela nesouhlasím	
Standardní	50 13,4 %	48 12,9 %	57 15,2 %	132 35,3 %	87 23,3 %	374 100,0 %
Intenzivní péče	19 10,3 %	51 27,2 %	11 6,0 %	38 20,7 %	65 35,3 %	184 100,0 %
Total	69 12,4 %	99 17,7 %	68 12,2 %	170 30,5 %	152 27,2 %	558 100,0 %

**Tabulka 38a** Výsledek provedeného Chi-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>40,2704</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>4</b>
<b>Test nezávislosti</b>	<b>3,80531e-08</b>

Na základě výsledků provedeného Chí-kvadrát testu lze říci, že práce lékařů s ošetrovatelskou dokumentací je závislá na typu oddělení, na kterém pracují. Platí, že sestry ze standardních oddělení více volí odpověď „nevím“ nebo s tezí, že lékaři pracují s ošetrovatelskou dokumentací nesouhlasí, sestry z oddělení intenzivní péče s touto tezí více souhlasí. Chí kvadrát charakteristika testu nezávislosti ( $\chi^2$ ) má v případě členění dle typu oddělení hodnotu 40,2704 při 4 stupních volnosti,  $P < 0,001$ . Lze konstatovat, že skutečnost, zda lékaři pracují s ošetrovatelskou dokumentací či nikoliv je závislá na typu oddělení, ve kterém pracují.

**Tabulka 39** Vztah mezi typem oddělení a názorem, zda oddělení je vhodné pro používání ošetrovatelských klasifikačních systémů

Typ oddělení	Oddělení je vhodné pro používání ošetrovatelských klasifikačních systémů					Total
	zcela souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	zcela nesouhlasím	
Standardní	37 9,8%	94 24,9%	145 38,4%	55 14,5%	47 12,4%	378 67,7%
Intenzivní péče	14 7,8%	56 31,1%	56 31,1%	38 21,1%	16 8,9%	180 32,3%
Total	51 9,1%	150 26,9%	201 36,0%	93 16,7%	63 11,3%	558 100,0%

**Tabulka 39a** Výsledek provedeního Chi-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>8,59249</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>4</b>
<b>Test nezávislosti</b>	<b>0,0721327</b>

Nebyla identifikována statisticky významná souvislost mezi typem oddělení a názorem, zda oddělení je vhodné pro používání ošetrovatelských klasifikačních systémů. Chí-kvadrát charakteristika testu nezávislosti ( $\chi^2$ ) má v případě členění dle typu oddělení hodnotu 8,59249 při 4 stupních volnosti,  $P = 0,0721327$  (n.s.). Lze konstatovat, že nebyly shledány statisticky významné rozdíly v názorech na tuto otázku u sester ze standardních oddělení a oddělení intenzivní péče. Sestry obou skupin zaujímají podobná stanoviska a rozložení relativních četností je u obou skupin podobné jejich rozdělení v celkovém souboru.

#### 4.2 Výsledky kvalitativní části výzkumu

**Tabulka 40 Výběr aktivit NIC: 3390 Pomoc při ventilaci  
počet aktivit: 20**

<b>Shoda</b>	<b>Absolutní četnost zvolené aktivity</b>
<b>0 - 45 %</b>	0
<b>45,1 - 55 %</b>	2
<b>55,1 – 65 %</b>	2
<b>65,1 – 75%</b>	0
<b>75,1 – 85%</b>	0
<b>85,1 – 100%</b>	16

V intervenci NIC 3390 Pomoc při ventilaci, byly experty vyřazeny 4 aktivity, jednalo se o aktivitu týkající se dětského pacienta, dále pak monitorace vlivu změny pacienta na okysličování – hladina ABG, SaO<sub>2</sub>, SVO<sub>2</sub>, CO<sub>2</sub> na konci výdechu, Qsp/Qt, A-aDO<sub>2</sub>; pomáhejte s motivačním spirometrem, podle potřeby a zahajte program trénování síly dýchacích svalů a/nebo výdrže, podle potřeby.

**Tabulka 41 Výběr aktivit NIC 3350 Monitorování dýchání  
počet aktivit: 26**

<b>Shoda</b>	<b>Absolutní četnost zvolené aktivity</b>
<b>0 - 45 %</b>	3
<b>45,1 - 55 %</b>	0
<b>55,1 – 65 %</b>	0
<b>65,1 – 75%</b>	2
<b>75,1 – 85%</b>	0
<b>85,1 – 100%</b>	21

V intervenci NIC 3350 Monitorování dýchání bylo experty vyřazeno 5 aktivit, jednalo se o tyto aktivity: pohmatem hledejte stejnou expanzi plic; proklepejte anteriorní a posteriorní hrudní koš od vrcholu po základy oboustranně; všímejte si umístění průdušnic; monitorujte hodnoty PFT, zejména vitální kapacitu plic, maximální inspirační tlak a objem nuceného výdechu v jedné vteřině (FEV<sub>1</sub>) a FEV<sub>1</sub>/FVC, podle dostupnosti; všímejte si změn v SO<sub>2</sub>, SVO<sub>2</sub>, CO<sub>2</sub> na konci výdechu a změny v hodnotách ABG, podle potřeby.

**Tabulka 42 Výběr aktivit: 3140 Zajištění dýchacích cest  
počet aktivit: 21**

<b>Shoda</b>	<b>Absolutní četnost zvolené aktivity</b>
<b>0 - 45 %</b>	0
<b>45,1 - 55 %</b>	4
<b>55,1 – 65 %</b>	0
<b>65,1 – 75%</b>	0
<b>75,1 – 85%</b>	0
<b>85,1 – 100%</b>	17

V intervenci NIC 3140 Zajištění dýchacích cest byly experty vyřazeny 4 aktivity. Jednalo se o aktivitu týkající se dětských pacientů dále pak: pomozte s motivačním spirometrem, podle potřeby, použijte ultrazvukový nebulizátor, podle potřeby a odstraňte cizí tělesa Maggilovými kleštěmi, podle potřeby.

**Tabulka 43 Výběr aktivit: NIC 3160 Odsávání z dýchacích cest  
počet aktivit: 25**

<b>Shoda</b>	<b>Absolutní četnost zvolené aktivity</b>
<b>0 - 45 %</b>	0
<b>45,1 - 55 %</b>	0
<b>55,1 – 65 %</b>	2
<b>65,1 – 75%</b>	0
<b>75,1 – 85%</b>	19
<b>85,1 – 100%</b>	4

V intervenci NIC 3160 Odsávání z dýchacích cest byly experty vyřazeny dvě aktivity a to: podle potřeby poskytněte sedativa a hyper-inflatujte 1x až 1 a půl krát přednastavený dechový objem pomocí dechového ventilátoru, podle potřeby. Celkem bylo tedy použito 23 aktivit z původních 25-ti.

**Tabulka 44 Výběr aktivit: NIC 3230 Fyzioterapie hrudníku**  
počet aktivit: 13

Shoda	Absolutní četnost zvolené aktivity
0 - 45 %	1
45,1 - 55 %	0
55,1 – 65 %	0
65,1 – 75%	1
75,1 – 85%	0
85,1 – 100%	9

V intervenci NIC 3230 Fyzioterapie hrudníku byly experty vyřazeny dvě aktivity a to: určete, které segmenty (segment) plic má být odvodněn a použijte ultrazvukový nebulizátor.

**Tabulka 45 Výběr aktivit: NIC 3310 Odstavení od mechanického ventilátoru**  
počet aktivit: 29

Shoda	Absolutní četnost zvolené aktivity
0 - 45 %	1
45,1 - 55 %	0
55,1 – 65 %	0
65,1 – 75%	0
75,1 – 85%	0
85,1 – 100%	28

V intervenci NIC 3310 Odstavení od mechanického ventilátoru byla experty vyřazena pouze jedna aktivita a to: monitorujte prediktory schopnosti tolerovat odstavení na základě protokolu o působení.



**Tabulka 46 Výběr aktivit: NIC 3300 Řízení mechanické ventilace-invazivní  
počet aktivit: 43**

<b>Shoda</b>	<b>Absolutní četnost <i>zvolené aktivity</i></b>
<b>0 - 45 %</b>	0
<b>45,1 - 55 %</b>	0
<b>55,1 – 65 %</b>	0
<b>65,1 – 75%</b>	1
<b>75,1 – 85%</b>	10
<b>85,1 – 100%</b>	32

V intervenci NIC 3300 Řízení mechanické ventilace: invazivní byla experty vyřazena jedna aktivita a to: použijte místo lepících pásek nebo provázků k fixaci tubusů a kanyl komerční držáky pro prevenci nechtěné extubace.

**Tabulka 47 Skóre aktivit NIC intervence: Pomoc při ventilaci 3390**

<b>Činnosti:</b>	<b>skóre</b>
Udržujte volné dýchací cesty*	1
Umístěte do polohy pro odlehčení dušnosti*	1
Umístěte do polohy pro usnadnění dosažení adekvátního poměru mezi ventilací a perfuzí („dobrá plíce dolů“), podle potřeby <sup>X</sup>	0,1
Pomoc při časných změnách poloh, podle potřeby*	0,95
Umístěte do polohy pro minimalizaci úsilí při dýchání (např. zvýšit čelo lůžka a poskytnout stolek přes lůžko, o který se může pacient opřít)*	1
Monitorujte vlivy změny polohy na okysličování - hladina ABG, SaO <sub>2</sub> , SvO <sub>2</sub> , CO <sub>2</sub> na konci výdechu, Qsp/Qt, A-aDO <sub>2</sub>	0,55
Podporujte pomalé hluboké dýchání, otáčení a kašláni*	0,95
U dětí používejte zábavné metody pro podporu hlubokého dýchání (např. foukání bublin pomocí bublifuku, foukat na větrník, pískat, hra na harmoniku, nafukování balonků, píšťalky; uspořádat soutěž ve foukání pomocí pingpongových míčků, peří apod.) <sup>X</sup>	0
Pomáhejte s motivačním spirometrem, podle potřeby <sup>X</sup>	0
Poslouchejte dech, všimněte si oblastí snížené nebo žádné ventilace a přítomnosti cizích zvuků <sup>X</sup>	0,5
Monitorujte únavu dýchacích svalů*	0,95
Iniciujte a udržujte doplňkový kyslík, jak bylo pro pacienta předepsáno*	1
Podávejte příslušné léky proti bolesti pro zabránění hypoventilace*	1
Nechte pacienta vstát z lůžka třikrát až čtyřikrát denně, podle potřeby <sup>X</sup>	0,2
Monitorujte stav dýchání a okysličení*	1
Podávejte medikace (např. bronchodilatační léky a inhalátory), které podporují uvolnění dýchacích cest a výměnu plynu*	1
Naučte dýchací techniky se zavřenými rty, podle potřeby <sup>X</sup>	0,45
Naučte dýchací techniky, podle potřeby <sup>X</sup>	0,45
Zahajte program trénování síly dýchacích svalů a/nebo výdrže, podle potřeby <sup>X</sup>	0,15
Zahajte resuscitaci, podle potřeby*	1

\* hlavní činnosti, které jsou sestrami typicky prováděny ( $\geq 0,8$ )

<sup>X</sup> činnosti, které sestry provádějí minimálně, nebo neprovádějí vůbec ( $\leq 0,5$ )

**Tabulka48 Skóre aktivit NIC intervence: Monitorování dýchání 3350**

<b>Činnosti:</b>	<b>skóre</b>
Monitorujte frekvenci, rytmus, hloubku a úsilí dýchání *	1
Všímejte si pohybů hrudníku, symetrie, používání pomocných svalů a supraklavikulárních a interkostálních stahů*	0,9
Monitorujte hlasité dýchání, např. „krákání“ a chrápání *	0,95
Monitorujte vzorce dýchání: zpomalené dýchání, zrychlené dýchání, hypoventilace, Kussmaulovo dýchání, Cheyne-Stokesovo dýchání, apneustické, Biotovo dýchání a ataktické vzorce*	1
Pohmatem hledejte stejnou expanzi plic <sup>x</sup>	0
Proklepejte anteriorní a posteriorní hrudní koš od vrcholu po základy oboustranně <sup>x</sup>	0
Všímejte si umístění průdušnic <sup>x</sup>	0
Monitorujte diafragmatickou únavu svalů (paradoxní pohyb) <sup>x</sup>	0,1
Poslouchejte zvuky při dýchání, všímejte si oblastí snížené nebo žádné ventilace a přítomnosti cizích zvuků <sup>x</sup>	0,1
Stanovte potřebu pro odsávání poslechem identifikujícím „praskání“ a chrapot v hlavních dýchacích cestách*	0,85
Poslouchejte zvuky z plic po léčbě s cílem zjištění výsledků	0,5
Monitorujte hodnoty PFT, zejména vitální kapacitu, maximální inspirační tlak a objem nuceného výdechu v jedné vteřině (FEV <sub>1</sub> ) a FEV <sub>1</sub> /FVC, podle dostupnosti <sup>x</sup>	0,05
Monitorujte výsledky mechanického ventilátoru, všímejte si zvýšení inspiračního tlaku a snížení dechového objemu, podle potřeby <sup>x</sup>	0,25
Monitorujte zvýšený neklid, úzkost, naléhavou potřebu vzduchu*	0,95
Všímejte si změn v SO <sub>2</sub> , SvO <sub>2</sub> , CO <sub>2</sub> na konci výdechu, a změny v hodnotách ABG, podle potřeby <sup>x</sup>	0,2
Monitorujte pacientovu schopnost účinně kašlat*	0,95
Všímejte si počátku, charakteristiky a trvání kašle*	0,85
Monitorujte dýchací sekret pacienta*	0,95

Monitorujte dušnost a události, které ji zlepšují nebo zhoršují*	0,95
Monitorujte chrapot a změny v hlasu každou hodinu u pacientů s popáleninami v obličeji <sup>x</sup>	0,25
Monitorujte krepitus, podle potřeby	0,65
Monitorujte zprávy o rentgenu hrudníku	0,7
Uvolněte dýchací cesty, pomocí techniky zdvižené brady nebo předsouvání čelisti, podle potřeby*	0,95
Umístěte pacienta na bok, podle označení, pro zabránění aspirace; otáčejte jej při podezření na cervikální aspiraci	0,75
Resuscitujte, je-li to nutné *	1
Použijte dechovou terapii (např. nebulizátor), podle nutnosti*	0,9

\* hlavní činnosti, které jsou sestrami typicky prováděny( $\geq 0,8$ )

<sup>x</sup> činnosti, které sestry provádějí minimálně, nebo neprovádějí vůbec ( $\leq 0,5$ )

**Tabulka 49 Skóre aktivit NIC intervence: Fyzioterapie hrudníku 3230**

<b>Činnosti:</b>	<b>skóre</b>
Stanovte přítomnost kontraindikací pro použití fyzikální terapie hrudníku <sup>X</sup>	0,4
Určete, které segmenty (který segment) plic musí být odvodněny (odvodněn) <sup>X</sup>	0,05
Umístěte pacienta se segmentem plíce, který má být odvodněn, do co nejvyšší polohy <sup>X</sup>	0,05
Použijte polštáře pro podepření pacienta v určené poloze*	0,85
Použijte perkuzi s posturálním odvodněním sevřenýma rukama a poklepáním na hrudní stan v rychlém sledu k dosažení řady dutých zvuků <sup>X</sup>	0,1
Použijte vibraci hrudníku ve spojení s posturálním odvodněním, podle potřeby <sup>X</sup>	0,25
Použijte ultrazvukový nebulizátor, podle potřeby <sup>X</sup>	0,2
Použijte aerosolovou terapii, podle potřeby <sup>X</sup>	0,7
Podávejte bronchodilatační léky, podle potřeby*	0,95
Podávejte mukokinetika, podle potřeby*	0,95
Monitorujte množství a typ vykašlávaného sputa*	1
Podporujte dýchání během a po posturálním odvodnění <sup>X</sup>	0,35
Monitorujte toleranci pacienta pomocí SaO <sub>2</sub> , rytmus a frekvence dýchání, rytmus a srdeční frekvence a pocit pohodlí*	1

\* hlavní činnosti, které jsou sestrami typicky prováděny ( $\geq 0,8$ )

• činnosti, které sestry provádějí minimálně, nebo neprovádějí vůbec ( $\leq 0,5$ )

**Tabulka 50 Skóre aktivit NIC intervence: Odsávání dýchacích cest 3160**

<b>Činnosti:</b>	<b>skóre</b>
Zjistěte nutnost ústního a/nebo tracheálního odsávání*	1
Poslouchejte zvuky při dýchání před a po odsávání	0,6
Informujte pacienta a jeho rodinu o odsávání <sup>X</sup>	0,15
Odsajte nosohltan baňkovitou stříkačkou nebo zařízením na odsávání, podle potřeby <sup>X</sup>	0
Podle potřeby poskytněte sedativa <sup>X</sup>	0,15
Používejte univerzální opatření: rukavice, ochranné brýle a masku, podle potřeby*	0,85
Vložte nazální dýchací cestu k usnadnění nazotracheálního odsávání, podle potřeby <sup>X</sup>	0,15
Instruujte pacienta, aby se několikrát hluboce nadechl před nazotracheálním odsáváním a používejte doplňkový kyslík, podle potřeby <sup>X</sup>	0,1
Hyper-okysličujte se 100% kyslíkem, pomocí ventilátoru nebo manuálního resuscitačního vaku <sup>X</sup>	0,25
Hyper-inflatujte 1x až 1 a půl krát přednastavený dechový objem pomocí mechanického ventilátoru, podle potřeby <sup>X</sup>	0,25
Používejte sterilní jednorázové vybavení pro každou proceduru tracheálního odsávání*	1
Zvolte odsávací cévku, jejíž velikost činí polovinu vnitřního průměru endotracheální trubky, tracheostomické trubky nebo dýchací cesty pacienta*	0,95
Instruujte pacienta, aby dýchal pomalu a hluboce během vkládání odsávací cévky prostřednictvím nazotracheální cesty <sup>X</sup>	0,1
Nechte pacienta během odsávání připojeného k ventilátoru, pokud se používá uzavřený tracheální odsávací systém nebo adaptér kyslíkového insuflačního přístroje <sup>X</sup>	0,2
Používejte nejnižší množství stěnového odsávání potřebného k odstranění sekretů (např. 80 až 100 Hg pro dospělé)	0,75

Monitorujte stav kyslíku pacienta (hladiny SaO <sub>2</sub> a SvO <sub>2</sub> ) a hemodynamický stav (hladiny MAP a srdeční rytmus) ihned před odsáváním, během něj i po něm	0,75
Při stanovení trvání každé fáze tracheálního odsávání vycházejte z potřeby odstranit sekrety a na pacientově reakci na odsávání	0,6
Hyper-infatujte a hyper-okysličujte mezi každou fází tracheálního odsávání a po poslední fázi odsávání <sup>X</sup>	0,3
Odsajte orofarynx po skončení tracheálního odsávání <sup>X</sup>	0,3
Vyčistěte oblast okolo tracheálního průniku po dokončení tracheálního odsávání, podle potřeby	0,7
Zastavte tracheální odsávání a poskytněte doplňkový kyslík, pokud u pacienta nastane zpomalená srdeční činnost, vzrůst komorové ektopie a/nebo denaturace*	1
Střídejte techniky odsávání, na základě klinické reakce pacienta <sup>X</sup>	0,15
Zaznamenávejte typ a množství získaného sekretu*	1
Zašlete sekret na kultivaci a test citlivosti, podle potřeby*	1
Poučte pacienta a/nebo jeho rodinu o tom, jak odsát dýchací cesty, podle potřeby <sup>X</sup>	0

\* hlavní činnosti, které jsou sestrami typicky prováděny (≥0,8)

<sup>X</sup> činnosti, které sestry provádějí minimálně, nebo neprovádějí vůbec (≤0,5)

**Tabulka 51 Skóre aktivit NIC intervence: Zajištění dýchacích cest 3140**

<b>Činnosti:</b>	<b>skóre</b>
Otevřete dýchací cestu, pomocí techniky zdvižené brady nebo předsouvání čelisti, podle potřeby*	0,95
Umístěte pacienta tak, aby byl maximalizován potenciál ventilace*	1
Určete, zda pacient potřebuje skutečně nebo potenciálně vložení dýchací cesty*	0,9
Vložte orální nebo nazofaryngeální vzduchovod, podle potřeby*	0,95
Proveďte fyzikální terapii hrudníku, podle potřeby <sup>x</sup>	0,15
Odstraňte sekret vykašláním nebo odsáváním*	0,95
Doporučte pomalé, hluboké dýchání; otáčení a kašláni*	0,95
U dětí používejte zábavné metody pro podporu hlubokého dýchání (např. foukání bublin pomocí bublifuku, foukat na větrník, pískat, hra na harmoniku, nafukování balonků, píšťalky; uspořádat soutěž ve foukání pomocí pingpongových míčků, peří apod.) <sup>x</sup>	0
Poučte pacienta o tom, jak účinně vykašlávat*	0,9
Pomozte s motivačním spirometrem, podle potřeby <sup>x</sup>	0
Poslouchejte dech, všimněte si oblastí snížené nebo žádné ventilace a přítomnosti cizích zvuků <sup>x</sup>	0,15
Proveďte endotracheální nebo nazotracheální odsávání, podle potřeby*	1
Podávejte bronchodilatorní léky, podle potřeby*	1
Ukažte pacientovi, jak používat předepsané inhalátory, podle potřeby*	0,95
Provádějte aerosolovou léčbu, podle potřeby*	0,9
Použijte ultrazvukový nebulizátor, podle potřeby <sup>x</sup>	0,95
Podejte zvlhčený vzduch nebo kyslík, podle potřeby*	1
Odstraňte cizí tělesa Magillovými kleštěmi, podle potřeby <sup>x</sup>	0
Regulujte příjem tekutin pro optimalizaci rovnováhy příjmu tekutin <sup>x</sup>	0,15
Umístěte pacienta do polohy pro zmírnění dušnosti*	0,95
Monitorujte stav dýchání a okysličení, podle potřeby*	1

\* hlavní činnosti, které jsou sestrami typicky prováděny ( $\geq 0,8$ )

<sup>x</sup> činnosti, které sestry provádějí minimálně, nebo neprovádějí vůbec ( $\leq 0,5$ )



**Tabulka 52 Skóre indikátorů NOC: Dýchání 0415**

	<b>Indikátory</b>	<b>skóre</b>
041501	Dechová frekvence*	1
041502	Dechový rytmus	0,5
041503	Hloubka nádechu <sup>x</sup>	0,2
041504	Auskultační dýchací šelesty <sup>x</sup>	0,1
041505	Dechový objem <sup>x</sup>	0,15
041506	Dosažení očekávaných stimulů spirometru <sup>x</sup>	0,05
041507	Vitální kapacita plic <sup>x</sup>	0,0
041508	Saturace kyslíkem *	1
041509	Funkční vyšetření plic <sup>x</sup>	0,05
041510	Použití pomocných svalů <sup>x</sup>	0,2
041511	Zatažení hrudníku	0,5
041512	Dýchání se sevřenými ústy	0,65
041513	Cyanóza *	0,95
041514	Klidová dušnost *	1
041515	Dušnost při mírné námaze *	1
041516	Neklid *	0,9
041517	Somnolence *	1
041518	Nadměrné pocení	0,75
041519	Zhoršení kognitivních funkcí *	0,85
041520	Hromadění hlenů*	0,95
041521	Atelektáza <sup>x</sup>	0,25
041522	Náhodné dýchací šelesty <sup>x</sup>	0,25

\* indikátory, které jsou sestrami typicky hodnoceny ( $\geq 0,8$ )

<sup>x</sup> indikátory, které sestry hodnotí minimálně, nebo vůbec ( $\leq 0,5$ )

**Tabulka 53 Skóre indikátorů NOC: Dýchání: Průchodnost dýchacích cest 0410**

	<b>Indikátory</b>	<b>skóre</b>
041004	Dechová frekvence	1
041005	Dechový rytmus	0,5
041011	Hloubka nádechu <sup>X</sup>	0,2
041012	Schopnost uvolňovat sekrety z DC*	0,95
041002	Úzkost	0,65
041011	Strach	0,65
041003	Dávení se*	0,9
041007	Náhodné šelesty <sup>X</sup>	0,25
041013	Rozšíření nozder <sup>X</sup>	0,35
041014	Lapání po dechu*	0,95
041015	Klidová dušnost *	1
041016	Dušnost při mírné námaze *	1
041018	Použití pomocných dýchacích svalů <sup>X</sup>	0,2
041019	Kašel *	0,95
041020	Hromadění hlenů*	0,95
041021	Agonální dýchání <sup>X</sup>	0,35

\* indikátory, které jsou sestrami typicky hodnoceny ( $\geq 0,8$ )

<sup>X</sup> indikátory, které sestry hodnotí minimálně, nebo vůbec ( $\leq 0,5$ )

**Tabulka 54 Skóre indikátorů NOC: Dýchání – výměna plynů 0402**

	<b>Indikátory</b>	<b>skóre</b>
040208	PaO <sub>2</sub> v arteriální krvi	0,5
040209	PaCO <sub>2</sub> v arteriální krvi	0,5
040210	Arteriální pH	0,5
040211	Saturace kyslíkem *	1
040212	Vydechovaný CO <sub>2</sub> <sup>x</sup>	0,15
040213	Nález na RTG hrudníku <sup>x</sup>	0,4
040214	Ventilačně perfúzní rovnováha <sup>x</sup>	0,0
040203	Klidová dušnost *	1
040204	Dušnost při mírné zátěži*	1
040205	Neklid *	0,9
040206	Cyanóza *	0,95
040207	Somnolence *	1
040216	Zhoršené kognitivní funkce*	0,85

\* indikátory, které jsou sestrami typicky hodnoceny ( $\geq 0,8$ )

<sup>x</sup> indikátory, které sestry hodnotí minimálně, nebo vůbec ( $\leq 0,5$ )

**Tabulka 55 Skóre indikátorů NOC: Vitální funkce 0802**

	<b>Indikátory</b>	<b>skóre</b>
080201	Tělesná teplota*	1
080202	Apikální srdeční frekvence *	1
080208	Apikální srdeční rytmus *	1
080203	Radiální puls	0,75
080204	Dechová frekvence*	1
080210	Dechový rytmus	0,5
080205	Systolický krevní tlak *	1
080206	Diastolický krevní tlak*	1
080209	Síla pulsu	0,5
080211	Hloubka nádechu <sup>x</sup>	0,2

\* indikátory, které jsou sestrami typicky hodnoceny ( $\geq 0,8$ )

<sup>x</sup> indikátory, které sestry hodnotí minimálně, nebo vůbec ( $\leq 0,5$ )

**Tabulka 56 Skóre indikátorů NOC: Dýchání: Ventilace 0403**

	<b>Indikátory</b>	<b>skóre</b>
040301	Dechová frekvence *	1
040302	Dýchací rytmus	0,5
040303	Hloubka nádechu <sup>x</sup>	0,2
040318	Pokleповý zvuk (nález) <sup>x</sup>	0,1
040324	Dechový objem <sup>x</sup>	0,15
040325	Vitální kapacita <sup>x</sup>	0
040326	Nález na RTG hrudníku <sup>x</sup>	0,4
040327	Funkční vyšetření plic <sup>x</sup>	0,05
040309	Použití pomocných dýchacích svalů <sup>x</sup>	0,2
040310	Náhodné dýchací šelesty <sup>x</sup>	0,25
040311	Zatažení hrudníku <sup>x</sup>	0,5
040312	Dýchání se sevřenými rty	0,65
040313	Klidová dušnost *	1
040314	Dušnost při mírné námaze*	1
040315	Ortopnoe *	0,95
040317	Vibrace na hrudníku <sup>x</sup>	0,2
040329	Asymetrické rozšíření hrudníku	0,65
040330	Zhoršená výslovnost	0,5
040331	Hromadění hlenů*	0,95
040332	Narušený výdech *	0,95
040333	Na poslech změněný hlas	0,5
040334	Atelektáza <sup>x</sup>	0,25

\* indikátory, které jsou sestrami typicky hodnoceny ( $\geq 0,8$ )

<sup>x</sup> indikátory, které sestry hodnotí minimálně, nebo vůbec ( $\leq 0,5$ )

## **Focus group 1**

**Počet zúčastněných osob: 5**

### **Hlavní témata:**

- Názor na používání standardizované terminologie v akutní péči
- Náročnost práce s dokumentací NNN
- Práce s klasifikací NIC (názor na klasifikaci NIC)
- Práce s klasifikací NOC (názor na klasifikaci NOC)
- Pozitiva a negativa předložené dokumentace (event. klasifikace NNN)

### **Názor na používání standardizované terminologie v akutní péči**

Expertům byla položena otevřená otázka jaký je jejich názor na používání standardizované terminologie v akutní péči. V odpovědích se experti nejvíce shodli v názoru, že tato terminologie je pro jejich oblast méně vhodná. Úskalí vidí především v neprovázanosti ošetřovatelských diagnóz a dalšího plánu péče, který dle jejich názoru s danou ošetřovatelskou diagnózou nekoresponduje. Jako vysvětlení jeden z expertů udává, že na jejich oddělení se ošetřovatelské diagnózy stanovují jako nutnost, která je po nich požadována a tomu odpovídá i jejich kvalita zpracování. Celá skupina se shodla, že ošetřovatelské diagnózy se stanovují pouze za účelem plnění náležitostí, nikoliv za účelem prospěchu pacienta či ošetřovatelské péče. Další ošetřovatelské klasifikační nejsou na jejich oddělení používány a tyto nemohou hodnotit. Všichni experti uvedli, že v rámci svého vzdělání měli předmět zaměřený na standardizovanou terminologii v ošetřovatelství.

### **Náročnost práce s dokumentací NNN**

Experti tuto oblast hodnotili rozporuplně. Většina se přiklání k tezi, že formulář je velmi podrobný a zcela jistě pokryje nároky, které jsou kladeny na záznamy o ošetřovatelské péči, avšak na druhou stranu si nedokáží v písemné formě tyto zpracovávat. A to i s ohledem, že by měly tímto způsobem zpracovávat všechny

ošetřovatelské diagnózy, které by byly u pacienty stanoveny. Přínos by viděli v jeho elektronické podobě. Jedna z expertek uvedla svou zkušenost ze zahraničí, kdy sestry do počítače zadávali všechny úkony, které u pacienta provedly. Na konci směny pak bylo možné vyhodnotit a vykázat činnost sestry. Tento fakt přítomné experty utvrdil v názoru, že elektronická verze tohoto klasifikačního systému by pro ně byla přínosná a to především k vykázání činnosti sestry. Experti z hlediska náročnosti práce s předloženou dokumentací shodli, že samotná dokumentace náročná není, ale v praktickém využití si jí příliš nedokáží představit.

### **Práce s klasifikací NIC**

V této oblasti se experti měli vyjádřit ke spokojenosti s klasifikací NIC a vyjádřit svůj názor, zda je nutné zaznamenávat ošetřovatelské činnosti. Mezi experty nastala shoda v tom, že by bylo nutné, aby činnosti, které sestry vykonávají byli nějakým způsobem zaznamenány. Jako příklad byl jedním z expertů uveden příklad, kdy je pacientovi ošetřována tracheostomická kanyla, kdy do dokumentace a do výkazu je uvedeno pouze jednorázové ošetření a vícečetné převazy není možné zaznamenat. Skupina v této části polemizovala nad problematikou právní ochrany sester. Většina se přiklonila k názoru, že zaznamenání intervencí přispěje k právní ochraně sester. Jednoznačně se také shodli na možnosti vykázání ošetřovatelských činností.

### **Práce s klasifikací NOC**

Tato část byla hodnocena ze strany členů skupiny hodnocena pozitivně z hlediska možnosti zpracování. Experti se přiklonili jednak k názoru, že číselné hodnocení je jednoznačné, ale také, že je na první pohled patrné, jak je očekávaných výsledků dosahováno.

### **Pozitiva a negativa předložené dokumentace (event. klasifikace NNN)**

Jako pozitivum experti označili v případě elektronického zavedení jednoduchost a efektivnost. Dále zazněl názor, že po zavedení tohoto systému by bylo možné vykazovat činnost sester a to nejen pro zaměstnavatele, ale případně i pro pojišťovny.

Negativa zazněla: přístup sester bez potřebného vzdělání v oblasti klasifikačních systémů, počítačová vybavenost pro jejich zavedení, ale i systém péče na oddělení akutní péče, které je dle jejich názoru z větší části zaměřen na výkony.

## **Focus group 2**

### **Počet zúčastněných osob: 5**

#### **Hlavní témata:**

- Názor na používání standardizované terminologie v akutní péči
- Náročnost práce s dokumentací NNN
- Práce s klasifikací NIC (názor na klasifikaci NIC)
- Práce s klasifikací NOC (názor na klasifikaci NOC)
- Pozitiva a negativa předložené dokumentace (event. klasifikace NNN)

#### **Názor na používání standardizované terminologie v akutní péči**

Standardizované klasifikační systémy na odděleních akutní ošetrovatelské péče hodnotí sestry jako problematický. Dle jejich slov jsou tyto systémy vhodné pouze pro elektronickou verzi. Experti z této skupiny se shodli v názoru, že ošetrovatelské diagnózy jsou pro účely akutní ošetrovatelské péče na oddělení jakým je anesteziologicko resuscitační oddělení zbytečné. Dle jejich slov jsou do jisté míry nuceny ke stanovování ošetrovatelských diagnóz. V důsledku jsou pak stanoveny ošetrovatelské diagnózy, které nejsou založeny na skutečných pacientových problémech. Ve skupině také zazněl názor, že nemá smysl stanovat např. 2 ošetrovatelské diagnózy, když jsou staveny pouze jako nutnost a k naplnění požadavků vedení. I zde bylo řečeno, že jiné klasifikační systémy nejsou na jejich oddělení používány. Celá skupina se shodla na závěru, že jejich oddělení není příliš vhodné pro používání standardizovaných klasifikačních systémů.

### **Náročnost práce s dokumentací NNN**

Experti nehodnotili práci s dokumentací NNN jako náročnou, ale vyslovili názor, že v případě používání tištěné dokumentace si tuto nedokáží představit v praxi. Znamenal pro ně administrativní zátěž. Podle jejich slov nejsou v současné době kvalitně používány ošetrovatelské diagnózy a proto nevidí smysl v používání dalších klasifikačních systémů, kterými jsou NIC a NOC. Smysl pak vidí v elektronické verzi ošetrovatelské dokumentace s propojením ošetrovatelských diagnóz. V tomto systému by dle jejich názoru viděli smysl, protože by se sestry mohly více věnovat pacientům, než administrativě.

### **Práce s klasifikací NIC**

Hned na úvodu této části zazněl názor, že zaznamenávání ošetrovatelských intervencí je pro ošetrovatelskou profesi velmi důležité. Experti uváděli několik příkladů ze zahraničí, kde jsou sestrám pojišťovny propláceny výkony. Rovněž udávají, že v případě vykazání činností by bylo možné poukázat na případnou vytíženost sester. Skupina se také vyjádřila k možnosti právní ochrany sester, kdy by v případě sporné situace bylo možné doložit, zda sestra výkon provedla či nikoliv. Dále by pak bylo možné demonstrovat náročnost ošetrovatelské péče u jednotlivých ošetrovatelských diagnóz.

### **Práce s klasifikací NOC**

V této části se skupina shodla, že hodnocení pomocí číselných indikátorů je mnohem efektivnější a jednodušší, než slovní hodnocení. Opět zde zazněl názor, že tento systém by byl dobře využitelný v elektronické podobě. Výhodu vidí i ve sjednocení hodnocení. To se dle jejich názoru stává přehlednější než slovní hodnocení ošetrovatelské diagnózy.



### **Pozitiva a negativa předložené dokumentace (event. klasifikace NNN)**

Jako výhody označili experti této skupiny: srozumitelnost klasifikace, možnost demonstrace využitelnosti sester a jednoduché hodnocení. Do negativ zařadili především, vysokou administrativní zátěž. Zazněl také názor, že nemá smysl pracovat se standardizovaným ošetrovatelským jazykem, aniž by to mělo přínos pro sestry či pacienty tak, jak je tomu v současné době na jejich oddělní.

### **Focus group 3**

#### **Počet zúčastněných osob: 5**

#### **Hlavní témata:**

- Názor na používání standardizované terminologie v akutní péči
- Náročnost práce s dokumentací NNN
- Práce s klasifikací NIC (názor na klasifikaci NIC)
- Práce s klasifikací NOC (názor na klasifikaci NOC)
- Pozitiva a negativa předložené dokumentace (event. klasifikace NNN)

#### **Názor na používání standardizované terminologie v akutní péči**

Diskuse na toto téma se ve skupině jevila opět jako rozporuplná. Dva experti z této skupiny vyslovili názor, že ošetrovatelské diagnózy v oblasti intenzivní péče postrádají smysl a jsou zde v současné chvíli zcela nepoužitelné. Ostatní tak vyhraněný názor neměli, avšak výhrady z jejich strany rovněž zazněly. Byla to především výhrada k formě zpracování. Jednalo se o písemné zpracování, kdy smysl by viděli v elektronické podobě. V provozu samotné klasifikační systémy však celá skupina vidí problematicky. Domnívají se, že v současné době nejsou např. ošetrovatelské diagnózy používány efektivně a je tedy zbytečné k nim přidávat další klasifikační systémy.

#### **Náročnost práce s dokumentací NNN**

Skupina se v této oblasti shodla na tom, že náročná by byla v případě aplikace na všechny diagnózy, které by byly u pacienta stanoveny. Dokumentace, kterou měli

k dispozici byla aplikována pouze na jednu ošetrovatelskou diagnózu. Více takových dokumentaci by pro ně znamenala velmi vysokou administrativní zátěž. Výhodu by však viděli v elektronické podobě. Ta by dle jejich názoru přinesla pravý účel těchto klasifikačních systémů.

### **Práce s klasifikací NIC**

V této oblasti, stejně tak jako u předchozích skupin, zazněl názor, že tato klasifikace by zviditelnila činnosti a vytíženost práce sester. Některé intervence jim však přišli na rozhraní kompetence lékaře a sestry. Jako zásadní výhodu vidí, pokud by byly výkony zvlášť hrazeny pojišťovnou. Skupina se tak přiklonila k názoru, že by bylo možné demonstrovat náročnost ošetrovatelské profese.

### **Práce s klasifikací NOC**

Tento systém expertům při práci s dokumentací NNN vyhovoval. Za velmi pozitivní považovali ošetrovatelské indikátory, které označili jako specifické a využitelné. Přiklonili se k tvrzení, že hodnocení je sjednocené a je na něm patrná efektivita ošetrovatelské péče a jsou zde hodnoceny i ty oblasti, které ve slovním hodnocení sester chybějí.

### **Pozitiva a negativa předložené dokumentace (event. klasifikace NNN)**

V této oblasti se skupina expertů shodla na následujících pozitivěch: sjednocení komunikace mezi členy týmu, možnost demonstrace vytíženosti sester, možnost úhrady ošetrovatelských výkonů pojišťovnami. Mezi negativa zahrnula skupina expertů v případě tištěné formy vysokou administrativní zátěž a obtížné zavedení klasifikace hlavně mezi sestry, které nemají v této oblasti, dle jejich názoru, dostatečné vzdělání.

## **Focus group 4**

**Počet zúčastněných osob: 5**

### **Hlavní témata:**

- Názor na používání standardizované terminologie v akutní péči
- Náročnost práce s dokumentací NNN
- Práce s klasifikací NIC (názor na klasifikaci NIC)
- Práce s klasifikací NOC (názor na klasifikaci NOC)
- Pozitiva a negativa předložené dokumentace (event. klasifikace NNN)

### **Názor na používání standardizované terminologie v akutní péči**

Tato oblast byla rovněž skupinou označena jako problematická. Nejčastěji zazníval názor, že standardizovaná terminologie je vhodná v rámci výuky ošetrovatelských předmětů, avšak ve specifické klinické praxi jakou je akutní péče je velmi obtížně využitelná, alespoň ne podobě, ve které je momentálně používána. Skupina se shodla, že v případě stanovování ošetrovatelských diagnóz je nutné vidět jejich dopad na pacienty, avšak skupina se shodla, že v současné době toto nevidí. Na otázku položenou moderátorem, jak tedy vidí současné používání ošetrovatelské diagnózy se skupina shodla na následujícím názoru. „*Ošetrovatelské diagnózy se stanovují pouze proto, že se stanovit musí. Nemají provázanost s tím co ve své podstatě děláme.*“

### **Náročnost práce s dokumentací NNN**

Skupina předloženou dokumentaci hodnotila pozitivně, s tím, že je na ní vidět provázanost. Na druhou stranu se stejně jako předchozí skupiny přiklonili k tomu, že v případě používání takové dokumentace by pro ně znamenala velmi vysokou administrativní zátěž. V dokumentaci pozitivně hodnotili provázanost systémů NIC a NOC s ošetrovatelskou dokumentací. Rovněž se shodli v tom, že tento systém by přivítali v elektronické podobě. V rámci stanovení ošetrovatelské diagnózy upozornil jeden s expertů z této skupiny, že některé diagnózy nejsou na jejich oddělení stavovány

na základě správného algoritmu, ale jsou stanoveny někdy i bez podpory z anamnestické části dokumentace.

### **Práce s klasifikací NIC**

V této oblasti jako první názor zazněl, že tyto intervence mohou velmi efektivně sloužit jako pomůcka pro nové sestry na oddělení, kdy by jim tyto intervence mohly sloužit jako manuál. V klinické praxi se tento systém, pokud nebudete v elektronické podobě. Zaznamenávání intervencí, nepřijde všem členům této skupiny jako reálné. Experti skupiny se však shodli na tezi, že v případě efektivního zaznamenávání intervencí by to zcela jistě přispělo ke zviditelnění práce sestry. Shoda nastala i v názoru, že by v budoucnu bylo možné vykazovat činnost sestry pojišťovně. Intervence expertům připadali na danou diagnózu přiměřené a tvrdí, že tyto intervence zpravidla dělají bez toho, aby je měli napsané.

### **Práce s klasifikací NOC**

Tuto klasifikaci hodnotili experti pozitivně. Velmi by uvítali, aby byla klasifikace přijata, dle jejich slov by sjednotila hodnocení sester. To je dle jejich názor v současné chvíli nesourodé a některé hodnocení nereaguje na stanovený cíl. Všem expertům vyhovoval systém s využitím těchto číselných indikátorů. Dále jim vyhovovalo, že se hodnotí oblasti, které sestry ve slovním hodnocení opomíjejí. Na druhou stranu by opět uvítali jeho elektronickou podobu.

### **Pozitiva a negativa předložené dokumentace (event. klasifikace NNN)**

Ve smyslu pozitiv označila skupina standardní terminologii tohoto systému. Jako vysvětlení bylo udáno, že zde není prostor pro chyby v hodnocení. Každý člen týmu se na základě indikátorů dozví, jak je dosahováno očekávaných výsledů. Jako výhoda byla tak označena v případě elektronické verze rychlost tohoto systému. Velká výhoda je experty rovněž spatřována v možnosti zviditelnění práce sestry. Nevýhodu experti vidí v případě tištěné formy vysokou administrativní zátěží.

## 5. Diskuse

### 5.1 Diskuse k výsledkům kvantitativní části výzkumu

K tomu, aby bylo možné posoudit práci sester s ošetrovatelskými klasifikačními systémy, bylo nejdříve nutné zmapovat a z pohledu sester zhodnotit používání ošetrovatelské dokumentace. V této souvislosti byl výzkum zaměřen na otázky, zda a v jaké formě je používána ošetrovatelská dokumentace, jak tuto ošetrovatelskou dokumentaci hodnotí, jaký typ této dokumentace respondentům nejvíce vyhovuje a zda ošetrovatelskou dokumentaci využívají i lékaři. Protože správně a efektivně vedená dokumentace je odrazem profesionální ošetrovatelské péče. Není totiž možné oddělit ošetrovatelskou dokumentaci a klasifikační systémy. Vzájemné propojení je nejen již zmíněnou profesionalitou, ale i podkladem pro hodnocení efektivnosti ošetrovatelské péče, a zároveň možností vykazování jednotlivých činností. Oblasti ošetrovatelské dokumentace se věnuje Česká asociace sester. Sama tato organizace uvádí, že ideální ošetrovatelská dokumentace vzniká na základě diskusí a konzultací napříč všemi zúčastněnými subjekty. Rovněž uvádí, jaké podmínky by dokumentace měl plnit a jaké komponenty by měla obsahovat.

Zajímalo nás, jakým způsobem si sestry předávají informace o pacientech. Jak je patrné z grafu 5, ve sledovaných zdravotnických zařízeních je nejvíce praktikováno ústní předávání informací o ošetrovatelské péči. Necelé 4/5 praktikují na svém pracovišti písemné předávání informací o ošetrovatelské péči v podobě dokumentace. Poměrně velká část sester využívá v rámci předávání informací hlášení sester. Tato forma by však dle platné legislativy již neměla být používána a můžeme se tak domnívat, že sestry za toto hlášení považují např. předávání opiátů, cenností apod. Jiná forma předávání informací o ošetrovatelské péči se na sledovaných pracovištích prakticky nevyskytuje.

Problematicke ošetrovatelské dokumentace byla v rámci výzkumu věnována velká pozornost. V této souvislosti byla zjišťována frekvence jejího používání, spokojenost s jejím obsahem a strukturou, úplnost a přehlednost používané

ošetřovatelské dokumentace. Postoje sester byly zjišťovány formou projektivních otázek, tj. sestry zaujímaly stanoviska k předkládaným tezím. Nejprve byly sestry požádány o stanovisko k současné ošetřovatelské dokumentaci z hlediska toho, zda jim vyhovuje či nikoliv.

Výzkum prokázal, že sestry ve většině případů využívají písemnou formu zpracování ošetřovatelské dokumentace včetně ošetřovatelských diagnóz (viz graf 12,17). Analýzy druhého stupně třídění ukázaly, že kriticky systém ošetřovatelských diagnóz hodnotí sestry z intenzivní péče (viz tab. 24). Na základě hladiny významnosti  $P < 0,05$  je možné konstatovat, že spokojenost se systémem ošetřovatelských diagnóz je závislá na typu oddělení. Tento fakt je do jisté míry zářející vzhledem k charakteru poskytované péče na těchto oddělení, kde se pacientův stav může měnit v krátkém časovém intervalu. Je nutné, aby sestra mohla zaznamenat informace co nejrychleji a také co nejpřesněji. V případě, že jsou sestry s dokumentováním ošetřovatelské péče nespokojené, se může stát, že některá data nebudou zanesena správně či budou chybět úplně. Již s ohledem na neustálý vývoj nejen techniky, ale i postupů, by se tedy měla ošetřovatelská dokumentace revidovat a modifikovat na základě požadavků vycházejících z praxe. Na tento fakt poukazuje i Cheevakasemsook (85) v závěru výzkumu, který byl zaměřen na studii úskalí ošetřovatelské dokumentace. Stanovuje tři oblasti, které se týkají složitosti ošetřovatelské dokumentace, kterými jsou: rozložení ošetřovatelské dokumentace, nevhodná a nekompletní struktura dokumentace. V závěru svého výzkumu také doporučuje, aby byla dokumentace rozvíjena a všeobecné sestry v této oblasti vzdělávány. Jako nástroj ke zvýšení spokojenosti s ošetřovatelskou dokumentací vidíme přechod na elektronickou formu, která však musí splňovat zásadní podmínku, a tou je ulehčení práce sester. Dále by měla respektovat používání ošetřovatelských diagnóz a automatické propojení s dalšími klasifikačními systémy, především pak NIC a NOC. Nemocnice by tedy měly přecházet na elektronickou formu ošetřovatelské dokumentace, aby se čas, který sestra netráví čas s pacientem, co nejvíce zkrátil.

Sestry byly dotázány, zda tento systém, tzn. tištěnou formu ošetřovatelské dokumentace, považují za vyhovující a zda ho považují za přínosný pro ošetřovatelskou

péči. Otázka byla tedy filtrovaná a byla formulována jako projektivní, to znamená, že sestry zaujímaly stanovisko k formulované tezi za použití pětistupňové standardizované škály odpovědí. Výsledek nás vcelku překvapil, protože jsme předpokládali, že sestry tento systém budou považovat za nevyhovující. K této domněnce nás mj. přivedla studie, na kterou se ve své publikaci odkazuje autorka Buchelek (45), kdy výzkumný tým zjišťoval, jak sestry tráví čas. Došel ke zjištění, že přibližně polovinu času tráví sestry prováděním nepřímých intervencí (práce s dokumentací apod.) a pouze jednu třetinu času tráví sestry přímými intervencemi. Na stejný fakt poukazuje i výzkum pod vedením Ann Hendrichové (68), k podobným závěrům došel i výzkumný tým pod vedením E. N. Munuisiaové (69). Jak uvádí Staňková (19), účel ošetrovatelské dokumentace není v tom, aby prodlužoval čas, který sestra věnuje administrativní práci. To však nekoresponduje s naším výzkumem. Sestry uváděly, že nejčastěji používají písemnou formu ošetrovatelské dokumentace. Pokud se zamyslíme nad tím, co vše ošetrovatelská dokumentace obsahuje, je jasné, že sestram zabere mnoho času. Na tuto skutečnost poukazuje i výzkum Gugerty (22), ve kterém výzkumný soubor tvořilo 925 sester a 54 % z tohoto počtu se shodlo, že ošetrovatelská dokumentace zabere 25 – 50 % času z jejich směny a 29 % stráví více než 51 % času ze směny prací s ošetrovatelskou dokumentací.

Co se týče obsahové části ošetrovatelské dokumentace, tak sestry vyjadřovaly převážně spokojenost (viz graf 9, 10, 11). Zde lze tedy předpokládat, že dokumentace se v jednotlivých nemocnicích modifikuje na základě požadavků vycházejících z praxe.

Sestry během ošetrovatelského procesu, který je základní metodou poskytování profesionální ošetrovatelské péče, stanovují ošetrovatelské diagnózy. Každá nemocnice má však stanoveny jiné podmínky jejich zpracování. Ošetrovatelskou diagnózu je možné chápat jako identifikaci potřeb nemocného, které jsou vlivem nemoci narušeny nebo vyvolány. Sestry tak mají jasnou definici toho, co pacient, rodina nebo komunita v danou chvíli potřebuje. Ošetrovatelské diagnózy nejsou v českém ošetrovatelství novým pojmem, jejich používání zažilo největšího rozmachu v druhé polovině 90. let. Domníváme se však, že do dnešní doby nejsou tak zakořeněny, aby se dalo hovořit o jejich systematickém používání. Myslíme si, že jejich zavedení bylo nešťastně

ovlivněno publikací od M.E. Doegnes a M.F. Moorhouse – Kapesní průvodce zdravotní sestry (86). Vlivem nesprávné syntaxe během překladu se některé diagnózy staly pro sestry nesrozumitelné a došlo tak k jejich odmítání. Další co mohlo ovlivnit jejich používání, byla do té doby neexistující ošetřovatelská dokumentace. Ošetřovatelský proces a s tím spojené klasifikační systémy bez plnohodnotné ošetřovatelské dokumentace nemohou plnit svůj účet a jsou pouze jakýmsi pokusem o profesionálně poskytovanou péči. V současné době, kdy pacienti vyžadují kvalitní péči a profesionální přístup, je nutné mít vše zdokumentováno pro případné stížnosti, či soudní spory. Z tohoto lze vyvodit tvrzení: „co není zdokumentováno, není uděláno.“

V rámci výzkumu nás zajímalo, zda sestry v nemocnicích Jihočeského kraje používají ve své práci ošetřovatelské diagnózy (viz graf 16). Z výsledků vyplynulo, že 89,9% sester uvedlo, že systém ošetřovatelských diagnóz je u nich na oddělení používán, jen 9,0 % zvolilo zápornou odpověď, zbývající 1,1 % uvedlo, že to nevědí. V případě typu oddělení (viz tab. 23) je systém ošetřovatelských diagnóz více využíván na odděleních intenzivní péče než na odděleních standardních, rozdíl však nebyl testován jako statisticky významný a tuto skutečnost lze hodnotit pouze jako tendenci. Tabulka 23 spolu s tabulkou 26 dovolují zamítnout hypotézu, že na standardním oddělení jsou více používány standardizované klasifikační systémy než na oddělení akutní péče. Nebyla totiž identifikována statisticky významná souvislost mezi typem oddělení a používáním klasifikačních systémů.

Stejně tak jako je to u ošetřovatelské dokumentace, i zde platí, že každá nemocnice má jiný systém zpracování ošetřovatelských diagnóz. Tento fakt nás vedl k položení otázky, zda sestrám systém zpracování ošetřovatelských diagnóz vyhovuje. Ačkoliv výsledky z grafu 17 hovoří pozitivně, při druhém stupni třídění byla identifikována souvislost mezi vzděláním a hodnocením ošetřovatelských diagnóz používaných na oddělení. Jak je patrné (viz tab. 1), více kritické k tomuto systému jsou sestry s vysokoškolským vzděláním ( $P < 0,01$ ). Stejně kritické jsou i v názoru, zda je tento systém přínosný pro ošetřovatelskou péči (viz tab. 2). Zde má charakteristika testu nezávislosti v případě vzdělání hodnotu 40,2701 při 12 stupních volnosti na hladině významnosti  $P < 0,001$ . Je tedy možné vyslovit tvrzení, že názor na přínos



ošetřovatelských diagnóz je ovlivněn stupněm vzdělání. Tyto výsledky mohou být demonstrací faktu, že sestry s vysokoškolským vzděláním mají představu o práci s ošetřovatelskými diagnózami zcela jinou. Je to logické už jenom z hlediska jejich vzdělání, což dokladuje tabulka 15. Zde se podařilo na základě výsledků provedeného Chí-kvadrát testu prokázat, že sestry s vysokoškolským a vyšším odborným vzděláním setkaly s klasifikačními systémy. Nicméně i středoškolsky vzdělané sestry měly v rámci výuky na střední škole tuto problematiku rovněž zařazenu do výuky. Avšak ta nebyla probírána do takové hloubky, jak je tomu v terciárním vzdělání sester. Někteří respondenti také uvádějí, že se s klasifikačními systémy nesetkali vůbec. Příčinou tohoto výsledku může být buďto fakt, že sestry pracují v zařízení, kde se s klasifikačními systémy resp. s taxonomií ošetřovatelských diagnóz nepracuje, anebo sestry nevědí, že ošetřovatelské diagnózy patří do ošetřovatelských klasifikačních systémů. Opřít se můžeme i o analýzu oblasti zařazení předmětu, jenž se týkal klasifikačních systémů během studia (tabulka 20). Výsledky jen potvrzují, že sestry se středoškolským vzděláním a postgraduálním (specializace) vzděláním tento předmět ve své výuce neměly. Naopak sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním se během studia s takovým předmětem setkaly. Vysvětlení nám také může být nabídnuto výzkumem L.J. Carpenito-Moyetové (87), jenž pokazuje na zjištění, že do osnov ošetřovatelských oborů je zanesena výuka ošetřovatelského procesu a ošetřovatelských diagnóz a tyto dvě oblasti jsou považovány za zásadní prvky, ovšem chybí jejich přenesení do praxe, chybí diskuse v hodinách. Carpenito-Moyet apaluje na to, aby s diagnózami bylo více pracováno v tom smyslu, aby se v některých oblastech výuka odpoutala od medicínské terminologie resp. od medicínských diagnóz. Rovněž varuje před situací, kdy studenti jsou vedeni k osvojení si medicínských diagnóz, na ošetřovatelské diagnózy je zapomínáno doslova jako na „nepříjemnou vzpomínku“.

Tento fakt dokládá i graf 29, ze kterého je zřejmé, že nejčastějším místem, kde se sestry setkávají s ošetřovatelskými klasifikačními systémy, je studium a s ním související odborná literatura. Na tomto místě bychom chtěli podotknout, že nabídku odborné literatury zahrnující ošetřovatelské klasifikační systémy nelze považovat v České republice za dostatečnou, alespoň co se jiných než na ošetřovatelské diagnózy

zaměřených zdrojů týče. Oblasti používání ošetrovatelských klasifikačních systému bylo však na území České republiky věnováno několik výzkumů, a to jak na úrovni kvalifikačních prací, tak i na úrovni grantových projektů. Jednalo se např. o projekt: Využitelnosti ošetrovatelských klasifikací NANDA International a NIC v domácí péči výzkumného týmu z Ostravské univerzity. V tomto výzkumu se řešitelé zaměřili na specifické odvětví ošetrovatelské péče, jakou je péče poskytována v domácím prostředí. Výzkumný tým ověřoval v praxi 110 standardizovaných intervencí NIC a 2150 příslušných ošetrovatelských aktivit. Jarošová (88) uvádí, že výsledky, kterých bylo dosaženo, podporují jejich využitelnost v podmínkách ošetrovatelské praxe, a to mj. pro stanovení výkazu činností sester. Pamela B. de Cordova (89) se zátěži sester, tedy i výkazu ošetrovatelských činností, věnovala ve svém výzkumu. V něm prokázala, že používání standardizovaného jazyka, jako je např. NIC, je vhodným měřítkem pro měřítko ošetrovatelské zátěže.

Méně pozitivně vidí sestry přínos ošetrovatelských diagnóz pro ošetrovatelskou péči, ačkoliv zde převažuje tvrzení, že přínosné jsou. Statisticky významné jsou i rozdíly v hodnocení této stránky systému ošetrovatelských diagnóz dle typu oddělení, na kterém sestra pracuje (viz tab. 25). Platí, že sestry ze standardních oddělení hodnotí přínos systému lépe než sestry z oddělení intenzivní péče. Je tedy možné na základě hladiny významnosti  $P < 0,001$  konstatovat, že sestry pracující v oblasti intenzivní péče jsou v pohledu na používání ošetrovatelských diagnóz a jejich přínosu pro ošetrovatelskou péči skeptické. Jako potencionální důvod je možné považovat vytíženost sester na těchto druzích oddělení. Zadák (78) uvádí, že vytížení sester je závislé a velmi úzce spjaté s využitím lůžkového fondu. Optimální obloženost by měla být 80%, jsou však jednotky intenzivní péče, kde se tato cifra pohybuje kolem 100%. Sestry mohou být na takových odděleních přetíženy dokumentací, která je s tímto spojena a zároveň musí poskytovat specializovanou ošetrovatelskou péči. Vondráček, Wirthová (16) v souvislosti s tím uvádějí, že záznamy v dokumentaci musejí být uváděny a doplňovány plynule, zejména pak při poskytování urgentní péče nebo při náhlém zhoršení zdravotního stavu pacienta.

Další zkoumanou oblastí v dotazníku bylo, zda sestry používají jiné klasifikační systémy než klasifikační systém ošetrovatelských diagnóz. Konkrétně jsme měli na mysli NIC a NOC. Výsledky nejsou nijak překvapující (viz graf 19). Jen malá část sester uvedla, že jsou na jejich odděleních tyto systémy používány. Rozpor však přinesla hlubší analýza výsledků. Tabulka 3 totiž dokladuje, že sestry s vysokoškolským vzděláním častěji uvádějí, že jiné systémy nepoužívají a méně často volí odpověď „nevím“. Znamená to, že se v této oblasti lépe orientují. Toto tvrzení je podloženo hladinou významnosti  $P < 0,01$ . Proto výsledky otázky, ve které jsme zjišťovali, zda sestry umí s těmito systémy pracovat a mají o nich dostatek informací, nelze brát jako relevantní (viz graf 8,9).

Sestrám byla v dotazníku nabídnuta část, kde byly testovány jejich znalosti týkající se standardizovaných ošetrovatelských systémů. Tato oblast dotazníku byla sestavena na základě předem stanoveného cíle, kterým bylo: Zjistit, jaké informace mají sestry pracující v oblasti akutní ošetrovatelské péče o standardizovaných klasifikačních systémech.

V této oblasti jsme se mj. soustředili na to, zda existují signifikantní souvislosti mezi znalostmi sester a jejich vzděláním. Někdo by mohl namítnout, že se jedná o zkoušení sester, avšak je nutné se seznámit s tím, co si sestry pod klasifikačními systémy představují a co vůbec vnímají jako společný ošetrovatelský jazyk. Domníváme se, že v případě, kdy sestry nebudou mít více než základní informace o klasifikačních systémech, není možné tyto dále rozvíjet a aplikovat je do praxe.

Na začátku byla sestrám položena otázka, zda vědí, co znamená pojem klasifikace. Jak tabulka 7 ukazuje, většina sester správně označila odpověď, že se jedná o *zařazování do předem určených tříd na základě zjištění společné charakteristiky*. To znamená, že sestry dobře rozumí tomuto pojmu.

V další oblasti měly sestry určit, která z nabídnutých používaných zkratk v ošetrovatelství není zkratkou pro klasifikační systém. V této otázce už jsou patrné neznalosti sester. Ačkoliv ve většině případů sestry označily zkratku WENR, která je zkratkou pro Workgroup of European Nurse Researchers (Pracovní skupina evropských sester pracujících ve výzkumu) a není tedy zkratkou pro klasifikační systémy, další

zkratkou, kterou sestry označovaly, byla OMAHA, zde se však již o klasifikační systém jedná, a to konkrétně o Systém zdravotních problémů v komunitní péči. Z těchto výsledků je možné vyvodit, že jiným klasifikačním systémům, než je systém ošetřovatelských diagnóz NANDA Int., není v rámci vzdělávání věnována dostatečná pozornost. Dalším důvodem může být také fakt, že v ČR ve své podstatě neexistuje komunitní ošetřovatelství, které tento systém využívá. Tabulka 8 navíc ukazuje, že sestry s Vyšším odborným vzděláním rovněž častěji označovaly, že OMAHA není klasifikačním systémem. Neznalost této taxonomie dokladují i výsledky otázky, ve které sestry měly vybrat systém, který je z hlediska klasifikačních systémů vhodný pro komunitní ošetřovatelství (viz tab. 14). Analýza druhého stupně třídění jen potvrdila neznalost systému OMAHA. Sestry se SZŠ a sestry s postgraduálním vzděláním častěji než ostatní uváděly, že nevědí. Trochu nás však zarazí, že sestry s vyšším odborným vzděláním ani v jedné této otázce neprokázaly znalosti z oblasti komunitního ošetřovatelství. Stanovisko k této otázce tedy významně ovlivňuje vzdělání sester (Chí kvadrát charakteristika testu nezávislosti má v případě člení dle vzdělání hodnotu 63,6722 při 9 stupních volnosti,  $P < 0,001$ ).

V návaznosti na znalost ostatních klasifikačních systémů byly sestrám položeny otázky, jež se týkaly standardizovaných klasifikačních systémů NIC a NOC. V obou případech měly sestry tyto dva systémy rozpoznat. Výsledky opět potvrzují fakt, že během studia se s nimi sestry nesetkaly. Sestry především zaměňovaly klasifikaci NOC a klasifikaci NIC. V obou případech (tabulky 9, 10) bylo prokázáno, že sestry se středoškolským vzděláním označovaly odpověď, že nemají informace o klasifikačních systémech, a sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním více označovaly odpovědi správné a dokázaly tyto systémy identifikovat. Vztah mezi vzděláním sester a tím, co podle nich znamená zkratka NIC a NOC, se nepodařilo prokázat, jelikož testy významnosti nebylo možné pro malý počet pozorování aplikovat. Používání klasifikace ošetřovatelských diagnóz je datováno do 70. let minulého století. V té době totiž sílil hlas po společném ošetřovatelském jazyce. Systém ošetřovatelských diagnóz NANDA-I je celosvětově uznávaným a jeho používání souvisí se základní metodou poskytování ošetřovatelské péče, tj. ošetřovatelským procesem. Tento je zanesen i v koncepci

ošetřovatelství České republiky. Ve zmiňované koncepci se také hovoří o klasifikačních systémech. Sestrám byla na základě této skutečnosti položena otázka, v jakém dokumentu je o nich zmiňováno. V této oblasti se sestry s vysokoškolským vzděláním orientovaly dobře. Více než ostatní se uchýlovali k odpovědi koncepce českého ošetřovatelství. Domníváme se však, že sestry bez ohledu na jejich vzdělání by měly znát ústřední dokument věnující se jejich profesi. Na druhou stranu, od absolventů vysokoškolského studia se tyto znalosti dají více než předpokládat a možná by měly být samozřejmostí. Tyto klasifikace nejsou v ČR rozšířené, a proto není překvapující, že sestry o nich nemají dostatek informací.

Skutečnost, že sestry neprokázaly příliš uspokojivé znalosti, je zřejmě způsobena tím, že sestry v ČR, tedy i v nemocnicích Jihočeského kraje, mají zkušenosti spíše s taxonomií ošetřovatelských diagnóz NANDA-I. Sestry by se měly, dle našeho názoru, více vzdělávat v oblasti klasifikačních systémů. Oblastí NANDA taxonomie a klasifikačních systémů NIC a NOC se věnovaly autorky Finesilverová a Metzlerová (90), které zkoumaly problematiku zanesení těchto systémů do kurikula bakalářského studijního programu na Bellin College of Nursing. Jejich závěry přinesly zjištění, že díky použití standardizovaných jazyků, které se zabývají všemi kroky ošetřovatelského procesu, byli studenti schopni plánovat, realizovat a hodnotit ošetřovatelskou péči ve všech rovinách ošetřovatelské péče. Jsou taktéž toho názoru, že použití NANDA, NOC a NIC rámců do bakalářského studijního plánu je žádoucí, protože klasifikace je založená na výzkumu, komplexnosti a současné ošetřovatelské praxi.

Ačkoliv sestry na jedné straně vidí používání ošetřovatelských klasifikačních systémů jako přínosné (graf 30), na druhou stranu neprokázaly příliš dostatečné znalosti. Zarážejícím faktem je i to, že nemají zájem o další vzdělávání v této problematice (graf 33). Domníváme se, že stejně tak, jako byla v prvopočátcích odmítána metoda ošetřovatelského procesu, je tomu tak i v současnosti u klasifikačních systémů. Myslíme si, že zavedení ošetřovatelských klasifikačních systému povede v budoucnu k zefektivnění ošetřovatelské péče a ta se stane mnohem viditelnější. Ruthrerford (50) uvádí při využívání ošetřovatelských klasifikačních systémů tyto výhody: lepší komunikace mezi sestrami a dalšími zdravotnickými pracovníky, zvýšení

viditelnosti ošetrovatelských intervencí, zkvalitnění péče o pacienta, snadnější sběr dat pro hodnocení výsledků ošetrovatelské péče, dodržování standardů ošetrovatelské péče a snadnější hodnocení ošetrovatelských kompetencí. Zde se tedy nabízí otázka, zda péče, kterou poskytujeme pacientům, je efektivní. Nutno říci, že klasifikační systémy na tuto otázku umí odpovědět. Umí totiž změřit a přesně zdokumentovat to, co sestra dělá a jak je její činnost úspěšná. České sestry by proto tyto systémy měly přijmout s vizí, že jim přinesou mnohem lepší pocit pracovní spokojenosti a seberealizace. To podporuje i výzkum M. Müller-Staub (91), který byl zaměřen na zhodnocení kvality dopadu ošetrovatelských diagnóz, intervencí a očekávaných výsledků na ošetrovatelskou dokumentaci. Tento výzkum byl realizován na 12ti odděleních. Autoři poukazují na fakt, že před zavedením vzdělávacího programu byly diagnózy formulovány bez teoretického podkladu NANDA I. Velká část sester nezaznamenávala kritéria vedoucí ke stanovení ošetrovatelské diagnózy. To samé se týkalo i etiologie. Ta byla v několika případech nesprávná. Po proškolení sester byla analýza opět provedena a bylo zjištěno výrazné zlepšení. Diagnózy se tedy staly funkčními a smysluplnými. Autoři své výsledky předali vedení nemocnice a doporučili, nejen tomuto zařízení, přijetí elektronické formy dokumentace s propojením NNN klasifikace.

Sestrám byla položena otázka, ve které se měly vyjádřit, zda se domnívají, že oddělení na kterém pracují, je vhodné pro používání klasifikačních systémů. Z grafu 31 je zřejmé, že sestry se v této oblasti příliš nedokážou jednoznačně rozhodnout. Ačkoliv se 36% vyjádřilo kladně k používání klasifikačních systému na jejich oddělení, je stejné procento (36%) bez vyhraněného názoru. V druhém stupni třídění byly však shledány statisticky významné vztahy mezi vzděláním a zmíněným názorem (viz tab. 19). Sestry se SZŠ a postgraduálním vzděláním více volily odpověď „nevím“. Naopak sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním mají více vymezené názory a více se přiklánějí k tomu, že ošetrovatelské klasifikační systémy jsou pro jejich oddělení použitelné (Chí kvadrát charakteristika testu nezávislosti má v případě členění dle stupně vzdělání hodnotu 32,176 při 12 stupních volnosti,  $P < 0,01$ ). Co se týče vztahu mezi typem oddělení a názorem sester, že toto oddělení je vhodné pro používání standardizovaných klasifikačních systémů, lze konstatovat, že nebyly shledány

statisticky významné rozdíly v názorech na tuto otázku u sester ze standardních oddělení a oddělení intenzivní péče. Sestry obou skupin zaujímají podobná stanoviska a rozložení relativních četností je u obou skupin podobné jejich rozdělení v celkovém souboru (viz. tab. 39). Lze tak zamítnout hypotézu, že systém ošetrovatelské péče na standardním oddělení je vhodný pro používání standardizovaných klasifikačních systémů více, než na oddělení akutní péče.

## 5.2 Diskuse k výsledkům kvalitativní části výzkumu

Používání standardizované ošetrovatelské terminologie v České republice známe pouze na úrovni ošetrovatelských diagnóz, které však mnohdy neplní účel, za jakým byly vytvořeny. V klinické praxi jejich efektivní používání rozšířeno příliš není a je s nimi pracováno spíše v rámci výuky ošetrovatelských předmětů. Kvalifikační studium tedy studenty připravuje na práci s klasifikačními systémy, avšak v praxi s nimi dále již nepracují, případně jen minimálně. V rámci našeho výzkumu jsme připravili dokumentaci, která vycházela se tří klasifikačních systémů, které jsou spolu velmi úzce provázány a jsou efektivním nástrojem poskytování ošetrovatelské péče. Na základě kvantitativního šetření jsme došli k závěru, že sestry klasifikační systémy NIC a NOC neznají. Ty, které je znaly, se s těmito systémy setkaly pouze teoreticky v rámci studia. Jednalo se především o absolventy vyššího a vysokoškolského studia. Z tohoto důvodu nebylo možné námi vytvořenou dokumentaci implementovat do praxe. Za tímto účelem jsme vytvořili expertní skupinu, která tuto dokumentaci testovala a se kterou jsme po dobu testování byli v úzkém kontaktu.

V první fázi tohoto výzkumu byla vybrána ošetrovatelská diagnóza 00032 Neefektivní dýchání, ke které byly přiřazeny příslušné NIC a NOC (Johnson 2010). K jejímu stanovení nás vedl fakt, že pacienti, kteří mají stanovenou tuto ošetrovatelskou diagnózu, si vyžadují zvýšený dohled nejlépe na jednotce intenzivní péče. Tato skutečnost byla podpořena i výzkumem Á. Thoroddsenové (83), jež uvádí, že tato diagnóza patří mezi nejčastěji stanovované. Po jazykovém překladu byly NIC předloženy skupině expertů, aby provedli jejich analýzu v komparaci s vyhláškou

č.55/2011 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Dále pak s možnostmi, které jsou na jejich pracovišti, jako je přítomnost potřebného vybavení, pomůcek, apod. K tomu, aby zvolené aktivity u vybraných NIC byly označeny jako vyhovující, byla nutná 75% (shoda?) ve skupině expertů. Jak je z tabulek 40 až 46 patrné, experti vyřadili aktivity, které se týkaly dětského pacienta, ale také aktivity, které byly v rozporu s jejich kompetencemi. Experti vyřadili především aktivity, jež spíše zasahují do kompetencí lékaře nebo fyzioterapeuta. U NIC 3390 experti vyřadili aktivity zahrnující sledování okysličování, přesně tedy parametrů ABG, SaO<sub>2</sub>, SVO<sub>2</sub>, CO<sub>2</sub>, na konci výdechu, Qsp/Qt, A-aDO<sub>2</sub>. Jak uvádí Handl (92), patří monitorace plynů ve vdechované a vydechované směsi podstatnou součástí monitorování a to zejména pokud je pacientovi podávána celková anestezie. Je však nutné dodat, že tato monitorace je možná pouze za předpokladu, že je pacient napojen na umělou plicní ventilaci. Ventilátory nejsou však základním vybavením všech jednotek intenzivní péče, a proto není možné, aby sestry tyto parametry sledovaly a hodnotily. Ve vyhlášce, jež určuje kompetence nelékařským zdravotnickým pracovníků, je stanoveno, že všeobecná sestra sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce pacientů, jako je: dech, puls, elektrokardiogram, tělesná teplota, krevní tlak a další tělesné parametry. Avšak není přesně vymezeno, jakým způsobem a jakými technikami sestra fyziologické funkce monitoruje. NIC 3350 Monitorace dýchání, která je definována jako sběr analýzy pacientových dat k zajištění průchodnosti dýchacích cest a adekvátní výměně plynů, zahrnuje aktivity, které jsou pro sestru vodítkem, co vše sestra může sledovat v rámci monitorace dechu. Z její definice také vyplývá, že by sestra měla sbírat všechna data, které jí dají informace, které ji umožní detekovat včas případnou respirační insuficienci. Experti z této intervence (vyřadili?) 5 aktivit. Jednalo se opět o aktivity zahrnující monitoraci dýchání prostřednictvím umělé plicní ventilace. Dále byly vyřazeny aktivity, které zahrnují fyzikální vyšetření a to: pohmatem hledejte stejnou expanzi plic, poklepejte anteriorní a posteriorní hrudní koš od vrcholu po základy a všimněte si umístění průdušnic. Z toho vyplývá, že sestry v praxi fyzikální vyšetření příliš nepraktikují a nechávají je v kompetenci lékaře. Vyhláška č.55/2011 Sb., se v § 5 odst. 1 písmene zmiňuje, že sestra provádí odsávání sekretů z horních cest dýchacích a



zajišťuje jejich průchodnost. Experti však z NIC 3140 Zajištění dýchacích cest vyřadili aktivity, které se opět týkaly dětského pacienta a dále pak aktivitu, která zní: odstraňte cizí tělesa Maggilovými kleštěmi, podle potřeby. Tato aktivita byla ve shodě v rozmezí 45,1 – 55 %. Lze tedy konstatovat, že zhruba polovina expertů by Maggilovy kleště použila k uvolnění pacientových dýchacích cest, pokud by byly obturovány nějakým cizím předmětem. Zbytek expertů by použil jinou techniku. Zde opět vyvstává otázka kompetence - zda je tento výkon v kompetenci sestry, nebo se již jedná o léčebný výkon, který spadá do kompetence lékaře. Jak uvádí Ševčík (77), aspirace pevných těles je častou příčinou úmrtí malých dětí především do jednoho roku života, avšak uvíznutí větších soust může mít smrtelné následky i pro dospělé jedince. Jako doporučenou terapii v bezprostřední chvíli uvádí použití Heimlichova manévru a zajištění dýchacích cest. Pokorný (93) také uvádí, že pokusy o laryngoskopické odstranění cizího tělesa nebývají z hlediska pacientova neklidu úspěšné. Jako řešení uvádí lékařem provedenou koniopunkci či koniotomii. U NIC 3160 byly experty vyřazeny následující aktivity: podle potřeby poskytněte sedativa a hyperinflatujte 1x až 1 a půl krát přednastavený dechový objem pomocí dechového ventilátoru. Sedativa se používají především u pacientů před operačním výkonem, ale také u pacientů, kteří jsou napojeni na umělou plicní ventilaci. Aktivita, ve které by sestry měly podat sedativa podle potřeby, by spíše mělo být napsáno podat na základě indikace lékaře.. Podání sedativ má totiž hned několik nežádoucích účinků, jakými jsou apnoe, srdeční zástava, snížená dechová frekvence, škytavka nebo dokonce zástava dýchání. Z toho to důvodu by případné podání měl vždy posoudit lékař.

Je zřejmé, že soubor aktivit systému NIC vznikl v USA, kde mají sestry rozdílné kompetence než sestry v České republice. Na tomto místě je však nutné podotknout, že není možné vytvořit legislativu, ve které by bylo možné stanovit veškeré aktivity, které sestra může či nemůže provádět.

V další fázi výzkumného šetření obdrželi experti složku s diagnózou 00032 Neefektivní dýchání, jejíž součástí byly příslušné NIC a NOC. Experti byli proškoleni, jakým způsobem se tento systém používá a jak mají do dokumentace zaznamenávat údaje. S tou složkou experti měli za úkol pracovat v rámci ošetřování pacientů, pokud u

nich byla stanovena diagnóza 00032 Neefektivní dýchání. K potvrzení diagnózy byl použit algoritmus, kdy byla nutná přítomnost alespoň jednoho určujícího znaku. Na základě stanovené diagnózy experti zvolili příslušné NIC a NOC. Účelem pak bylo, aby experti mohli porovnat ošetrovatelskou péči s využitím standardizovaných ošetrovatelských systémů a péči, která tyto systémy nevyužívá. Experti pak měli možnost se v rámci skupinové diskuse k této problematice vyjádřit.

Další z úkolů, který experti měli, bylo přiřadit jednotlivým aktivitám u NIC a indikátorům u NOC na Likertově škále, jak jednotlivé aktivity vykonávají a jak hodnotí indikátory. Tato část výzkumného šetření přinesla podrobnější analýzu toho, zda aktivity v NIC a indikátory u NOC jsou v souladu s kompetencemi sester, ale také s tím, zda sestry dané činnosti vykonávají v rámci péče o pacienta, u něhož je stanovena diagnóza Neefektivní dýchání. Jak bylo v metodice popsáno aktivity, indikátory které získaly hodnotu vyšší než 0,8 byly označeny jako typicky požívané u dané diagnózy. Naopak aktivity a indikátory, které získaly hodnotu nižší než 0,5, byly vyřazeny z důvodu, že je vykonávají minimálně či vůbec.

Na základě analýzy souvisejících NIC, konkrétně se jednalo o Monitorování dýchání 3350, Pomoc při ventilaci 3390, Fyzioterapie hrudníku 3230, Odsávání dýchacích cest 3160 a Zajištění dýchacích cest 3140, jsme došli k závěru, že z celkového počtu 158 aktivit bylo sestrami využíváno pouze 62. Vyřazeno tak musela být více jak polovina souvisejících aktivit. U NIC 3390 Pomoc při ventilaci byly vyřazeny tyto aktivity: *Umístěte do polohy pro usnadnění dosažení adekvátního poměru mezi ventilací a perfuzí („dobrá plíce dolů“), podle potřeby, Pomáhejte s motivačním spirometrem, podle potřeby, Nechte pacienta vstát z lůžka třikrát až čtyřikrát denně, podle potřeby, Naučte dýchací techniky se zavřenými rty, podle potřeby, Naučte dýchací techniky, podle potřeby, Zahajte program trénování síly dýchacích svalů a/nebo výdrže, podle potřeby.* Z vyřazení těchto aktivit se můžeme domnívat, že experti buďto nemají k dispozici potřebné pomůcky, jakým je např. motivační spirometr, nebo některé aktivity přenechávají jiným zdravotnickým pracovníkům. Proto, aby bylo možné tyto aktivity vykonávat, je nutné na některých aktivitách spolupracovat s ostatními členy multidisciplinárního týmu.

Některé aktivity, které zahrnují fyzikální vyšetření pacienta, byly vyřazeny u NIC 3350 Monitorování dýchání. Nejedlá (94) uvádí, že by sestra neměla zaměňovat vyšetření dechu s vyšetřením plic v rámci vyšetření celkového stavu. Jak sama uvádí, jedná se pouze o zjištění frekvence a obtížnosti dýchání. Rovněž zde zastává názor, že sestra by měla posoudit, zda pacient dýchá s obtížemi nebo bez nich a na základě jejího zjištění informovat lékaře. V českém překladu (95) anglického originálu *Emergency Nursing made Incredibly Easy* je naopak doporučeno, aby sestra zhodnotila konfiguraci hrudníku, a to především polohu trachey, hrudní symetrii, stav pokožky, nosní dírky a použití pomocných dýchacích svalů. Tato kniha však vznikla ve Spojených státech amerických (dále jen USA), a proto jsou některé poznatky, instrukce i léčebné postupy specifické a odlišují se od kompetencí nelékařského zdravotnického personálu v České republice. To samé se týká standardizovaných ošetrovatelských intervencí, které vznikaly na základě zkušeností sester v USA. Experty jako nejméně požívané aktivity v této oblasti byly zvoleny a následně vyřazeny tyto: pohmatem hledejte stejnou expanzi plic, proklepejte anteriorní a posteriorní hrudní koš od vrcholu po základy oboustranně, všimněte si umístění průdušnic, monitorujte chrapot a změny v hlasu každou hodinu u pacientů s popáleninami v obličeji. Naopak jako typicky požívaná byla v rámci fyzikálního vyšetření experty stanovena tato: Všimněte si pohybů hrudníku, symetrie, používání pomocných svalů a supraklavikulárních a interkostálních stahů. Tato skutečnost je důkazem, že sestry v České republice neprovádějí tak důkladné fyzikální vyšetření, tak je doporučováno odbornou literaturou pro sestry v zahraničí.

V první fázi kvalitativního výzkumu měli experti ze stanovených NIC vyřadit aktivity, které nejsou v souladu s jejich kompetencemi nebo k jejich provádění nemají podmínky. U NIC Fyzioterapie hrudníku 3230 tak experti vyřadili dvě aktivity. Avšak při jejich klinickém testování a následném hodnocení, jak jednotlivé aktivity provádějí, jich bylo následkem nízkého skóre vyřazeno celkem 8. To znamená, že z původních 13 aktivit jich zbylo pouhých 5. Ty byly naopak označeny jako typicky používané. Jednalo se o následující aktivity: použijte polštář pro podepření pacienta v určené poloze; podávejte bronchodilatační léky, podle potřeby; podávejte mukokinetika, podle potřeby; monitorujte množství a typ vykašlávaného sputa a monitorujte toleranci pacienta

pomocí SaO<sub>2</sub>, rytmus a frekvence dýchání, rytmus a srdeční frekvence a pocit pohodlí. Výsledky této analýzy dokladují, že sestry se oblasti fyzioterapie hrudníku příliš nevěnují a soustřeďují se na aktivity, které pro zmíněný NIC nejsou příliš typické. Jak uvádí Kaponouvá (96), dechová gymnastika patří do každého tělesného cvičení. Tuto oblast sestry zřejmě však přenechávají fyzioterapeutům. Zadák (78) uvádí, že fyzioterapie se prolíná po celou dobu pacientovy hospitalizace s léčebným procesem a pokračuje i po jejím skončení. Kvalita tohoto komplexní procesu záleží na týmové spolupráci. Zadák rovněž uvádí, že všechny obory by měly spolupracovat. Léčebná rehabilitace je tedy velmi úzce spojena s procesem rehabilitačního ošetřování, jež je nedílnou součástí ošetřovatelství. To ostatně reflektuje vyhláška č.55/2011 Sb., kde je v § 4, odst. 1, písmene h) uvedeno, že sestra ve spolupráci s fyzioterapeutem provádí rehabilitační ošetřování včetně dechových cvičení. Z tohoto důvodu by sestry tuto oblast neměly opomíjet a měly by se jí věnovat jako nedílné součásti poskytování ošetřovatelské péče.

Toaleta dýchacích cest patří mezi základní úkony, které sestry provádějí na jednotkách intenzivní péče. Zvolený NIC Odsávání z dýchacích cest 3160. Z této intervence bylo vyřazeno celkem 13 aktivit. Jednalo se o ty aktivity, které nejsou v souladu s kompetencemi, ale také aktivity zahrnující např. edukaci pacienta, jak má dýchat během odsávání. Tento fakt považujeme za zarážející vzhledem k tomu, že pacient by měl být o tomto výkonu poučen a při správném pacientově dýchání je především odsávání z dolních cest dýchacích mnohem efektivnější.

Zajištěním dýchacích cest se rozumí jejich uvolnění nebo zprůchodnění, a to buď v rámci obnovení spontánního dýchání, nebo před zahájením umělého dýchání (93). Zajištění dýchacích cest mj. patří k výkonům, které rovněž zohledňuje vyhláška č.55/2011 Sb. v rámci sesterských kompetencí. Zde je uvedeno, že sestra se specializací pro intenzivní péči zajišťuje dýchací cesty s použitím dostupného technického vybavení. V NIC 3140 Zajištění dýchacích cest experti stanovili jako typicky používané ty aktivity, které jsou v souladu s tím, jakým způsobem by sestra měla v rámci zajištění dýchacích cest postupovat. Jednalo se např. o následující aktivity: otevřete dýchací cestu, pomocí techniky zdvižené brady nebo předsouvání čelisti, podle potřeby,

umístěte pacienta tak, aby byl maximalizován potenciál ventilace, vložte orální nebo nazofaryngeální vzduchovod, podle potřeby, podejte zvlhčený vzduch nebo kyslík, podle potřeby. Z výsledků vyplývá, že experti znají techniky a činnosti, kterými je zajišťována průchodnost dýchacích cest a tyto také používají.

Stejně tak jako u hodnocení NIC z pohledu skupiny expertů, hodnotili také standardizovanou klasifikaci ošetrovatelských výsledků. Výsledky jsou v přímé korespondenci s hodnocením NIC. Není tak překvapující, že se experti při péči o pacienta s ošetrovatelskou diagnózou Neefektivní dýchání vyhýbali především indikátorům, které zahrnují fyzikální vyšetření pacientova dýchání.

Z výsledků této části výzkumu tedy vyplynulo, že z použitých NIC: 3390 Pomoc při ventilaci, 3350 Monitorování dýchání, 3230 Fyzioterapie hrudníku, 3160 Odsávání z dýchacích cest a 3140 Zajištění dýchacích je experty z celkového počtu 105 aktivit prováděno 62, přičemž je 49 aktivit prováděno typicky.

U NOC bylo z celkového počtu 83 indikátorů hodnoceno 50 indikátorů, přičemž 32 lze považovat jako typicky hodnocené.

Ověření používání NIC a NOC k určité ošetrovatelské diagnóze se věnovala i studie Lopes (84) zaměřená na potvrzení prioritních NIC a NOC pro diagnózu Nadbytek tekutin u pacientů kardiaků. Tato studie došla k závěru, že z 83 prioritních NIC intervencí bylo 9 nevyužitelných a 50 bylo označeno jako typicky využívané. U NOC bylo z 53 indikátorů označeno 8 jako nevyužitelných a 26 jako typicky hodnocených.

Domníváme se, že při případném zavádění klasifikačních systémů NIC a NOC do klinické praxe na území České republiky by mělo projít obdobným prověřením, zda jsou aktivity či indikátory využitelné a musejí být případně modifikovány tak, aby se poskytování ošetrovatelské péče řídilo na základě platné legislativy České republiky.

V poslední fázi výzkumu byla provedena metoda focus group. Této metody se zúčastnilo všech 20 expertů, kteří pracovali s konceptem NNN. Cílem této části výzkumu bylo zjistit názor sester na používaný systém, jejich spokojenost s ním a porovnání práce se stávajícím systémem zpracování plánu péče v rámci ošetrovatelského procesu. Stanovena byla čtyři témata, a to: názor na používání standardizované

terminologie v akutní péči; náročnost práce s konceptem/dokumentací NNN; práce s klasifikací NIC; práce s klasifikací NOC a pozitiva či negativa předložené dokumentace. Experti byli rozděleni do 4 skupin a vždy se jednalo o experty ze stejného pracoviště.

V první oblastě měli experti vyjádřit k používání standardizovaných klasifikačních systémů v akutní péči. Vzhledem k tomu, že experti pracují především s ošetřovatelskými diagnózami, se věnovali právě jim. Jak je z výsledků patrné, v této oblasti lze názory expertů na používání ošetřovatelských diagnóz považovat za skeptické. Ve skupině 1 se experti shodli, že standardizovaná terminologie pro jejich oddělení příliš vhodná. Rovněž je zarážející, že experti hodnotí na jejich oddělení stanovování ošetřovatelských diagnóz jako nutnost. Shodný názor zazněl i ve skupině 2. To nás vede k myšlence, že používání ošetřovatelských diagnóz a tedy práce s ošetřovatelským procesem je na odděleních resp. v zařízení, kde experti pracují pouze plněním požadavků vedení. Dle expertů chybí provázanost s další dokumentací. Tento fakt vychází i z poznatku ve skupině 1, mezi jejímiž členy se objevil názor, že diagnózy nekorrespondují s plánem péče. Tímto však stanovování diagnózy zcela postrádá smysl a stává se tak skutečně nutností a direktivou vedení. V takovém případě již nelze ani hovořit o poskytování péče v rámci ošetřovatelského procesu. Chybí-li provázanost a dle slov expertů někdy chybí i některá z jeho fází, je zcela zbytečné diagnózy stanovovat. Na tuto problematiku poukazují i Marini a Chaves (97) ve svém výzkumu. V něm zjistili, že ze 30 stanovených diagnóz bylo pouze 24 % (7) z nich stanoveno přesně a 76 % (23) nikoliv. Tato data byla zpracována na podkladě údajů, které sestry získaly od pacientů na oddělení emergency.

Ve 3. a 4. skupině se experti rovněž shodli na závěru, že používání standardizovaného jazyka, v tomto případě ošetřovatelských diagnóz, vidí jako problematické. Dokonce zazněl názor, že nevidí jejich používání jako efektivní. Lze konstatovat, že všechny skupiny vidí používání ošetřovatelských diagnóz jako nutnost a plnění požadavků jejich vedení a nepřináší tak prospěch ani pro pacienta ani pro poskytovanou ošetřovatelskou péči. A. Paganin (98), ve své studii prostřednictvím dotazníku oslovila 21 sester ze standardních odděleních, emergency a z odděleních

intenzivní péče. Sestry měly v dotazníku za pomoci škály v rozmezí 0-100 označit, které faktory jim brání v používání standardní terminologie, přičemž se jednalo o ošetrovatelské diagnózy. Z výsledků je zřejmé, že sestrám nejvíce brání rušné směny (81%), počet pacientů na jednu sestru (76 %), administrativa (52%), ale také nedostatečná praxe (48%). Tato studie byla realizována v univerzitních nemocnicích v Brazílii, kde byl ošetrovatelský proces sestrám poprvé představen v sedmdesátých letech minulého století. Avšak v té době nebyl příliš používán. Další rozvoj pak přinesla uvedení NANDA taxonomie v osmdesátých letech, ta byla totiž jako první přeložena do portugalštiny. Z toho vyplývá, že některé nemocnice v Brazílii mají více jak dvacetiletou zkušenost s používáním standardní terminologie, a mohli tak pracovat na jejím zdokonalování. Jak sestry ve 3., tak i 4. skupině nevidí používání diagnóz příliš reálně. Nicméně finská studie autorek Junttila a Salanterä (99) dokazuje, že i na místech, jakým je operační sál, je možné v rámci poskytování perioperační ošetrovatelské péče stanovovat ošetrovatelské diagnózy. Autorky rovněž zanalyzovaly, jaké ošetrovatelské diagnózy jsou v jednotlivých fázích (preoperační, intraoperační, postoperační) stanovovány. V rámci perioperační péče byly u pacientů stanovovány diagnózy, které byly zaměřeny na oblast fyziologickou, jedna z nich byla i ošetrovatelská diagnóza Neefektivní dýchání, se kterou jsme pracovali v našem výzkumu. Rovněž je na výsledcích patrný nárůst ošetrovatelských diagnóz v intraoperační fázi, kdy je pacientovi poskytována vysoce specializovaná péče, do které řadíme i péči akutní. To jen dokazuje, že klasifikační systémy jsou použitelné ve všech oblastech ošetrovatelství, avšak záleží na způsobu jejich zpracování.

Ve skupině 2 také zaznělo, že sestry stanovují jako nutnost 2 ošetrovatelské diagnózy. Výzkum Luccena a Barros (100) měl za cíl zjistit nejčastější ošetrovatelské diagnózy a jejich nejčastější přidružené faktory a rizika na oddělení intenzivní péče. U celkového počtu 991 přijatých pacientů na jednotku intenzivní péče bylo stanoveno celkem 6 845 ošetrovatelských diagnóz. Znamená to, že na jednoho pacienta vycházelo v průměru 6,9 ošetrovatelských diagnóz. Autoři také uvádějí 16 nejčastějších diagnóz, které jsou na jednotkách intenzivní péče stanovovány, a z tohoto souboru diagnóz pak nejčastějších 6. Jednalo se o následující ošetrovatelské diagnózy: deficit při koupání a

hygieně, riziko infekce, zhoršená pohyblivost, neefektivní dýchání, oslabené dýchání a riziko porušení kožní integrity. Jak autoři uvádějí, tato studie může sloužit jako podklad či průvodce pro výuku ošetrovatelského procesu a standardizovaného jazyka v intenzivní péči.

V druhé zkoumané oblasti v rámci metody focus group jsme se expertů ptali, jak náročná pro ně byla práce s konceptem NNN. Experti ze všech skupin se shodli, že v případě použití v plném rozsahu, tj. použití u diagnóz, které by byly u pacienta stanoveny, si nedokáží představit administrativní zátěž. Dále uvedli, že plné využití tohoto systému vidí v elektronické podobě. Na pozitivní efekt elektronické dokumentace na aktivity sester z jednotek intenzivní péče poukazuje i výzkum Pierpont a Thilgen (101) ve kterém autoři upozornili na skutečnost, že před instalací počítačového programu strávily sestry 24 % času zpracováváním pacientových dat (7 % shromažďování údajů a 17 % jejich zařazování). Po jeho zavedení se čas zařazování údajů zkrátil na 10 % a jejich shromažďování kleslo na 4 %, avšak jak autoři podotýkají, 10 % svého času pak sestry strávily u počítačů vkládáním dat. Z toho vyplývá, že nedošlo k tomu, že by sestrám počítačový program šetřil čas, který by mohly věnovat pacientům. Je třeba také nutně podotknout, že ve výzkumu není uvedeno, o jaké informace se jednalo a zda sestry data zpracovávaly duplicitně, tj. zda pracovaly jak s tištěnou tak i s elektronickou verzí. Dále je nutně upozornit, že výzkum byl prováděn již v devadesátých letech a od té doby došlo nepochybně k posunu v oblasti informačních technologií.

Mezi další oblasti, ke kterým se měli experti vyjádřit, byla oblast používání standardizované klasifikace NIC. Expertům byla položena otázka, jak se jim zamlouvala práce s tímto systémem standardizovaných ošetrovatelských aktivit. Nejvíce zaznívaly odpovědi jako zviditelnění práce sestry, právní ochrany sester a také možnost hrazení sesterských výkonů pojišťovnamí. Co se týče zviditelnění práce sestry, tak NIC může k tomuto účelu velmi efektivně sloužit. Je totiž otázkou, zda například ostatní členové týmu, jež pečuje o pacienta, má představu, co vlastně sestra u jednoho pacienta za jeden den musí udělat. Tyto činnosti totiž nejsou nijak dokumentovány. Jediným zdrojem informací o tom, jak pracuje, je ošetrovatelská dokumentace. Ta však



v současné době nedokáže pojmut všechny ošetrovatelské činnosti. V případě, že by sestry používaly standardizovanou terminologii v elektronické podobě, přineslo by to zcela bez pochyby nejen náhled na vytíženost sester, ale také zviditelnění této náročné profese. Jakým jiným způsobem můžeme dokladovat to, že sestra provedla určitou aktivitu. Během skupinového rozhovoru experti problematiku zviditelnění práce sestry zmiňovali nejvíce. Při hlubším zamyšlení nad ošetrovatelskou profesí se nám nabízí mnoho někdy až filozofických otázek. Co vlastně dělá sestru sestrou? Jaké jsou na ní kladeny požadavky? Proč by profese sestry měla být viditelná? Odpovědi na tyto otázky jsou velmi složité, ale jak je patrné, sestry z praxe jsou si jich vědomy. Ošetrovatelská profese by se tedy měla stát více viditelnou a to především pro oči veřejnosti a pro oči budoucích zájemců o tento obor. V roce 1997 organizace Sigma Theta Tau International ve spolupráci s University of Rochester School of Nursing publikovala studii zaměřenou na ošetrovatelskou profesi v médiích. Výsledky přinesly zjištění, že je velmi závažný deficit výskytu ošetrovatelské profese v médiích. Domníváme se, že tento problém pokračuje dodnes. Řeší-li se např. krize zdravotnictví, dozvíme se z rukou novinářů, jaký názor na ni mají lékaři, sesterský pohled mnohdy úplně chybí.

Proplácením ošetrovatelských výkonů pojišťovny zcela nepochybně přispěje k považování si práce sestry a statické zpracování činností, které sestry musí vykonat, poukáže na jejich vytíženost.

S námi vytvořeným konceptem NNN byli experti spokojeni, avšak poukazovali na fakt (focus group 4), že tento systém si dokáže představit pouze v elektronické podobě. To je pochopitelné, jelikož v případě, že by sestry měly zpracovávat všechny ošetrovatelské diagnózy s využitím klasifikací NIC a NOC, přineslo by jim to velmi výrazné administrativní zatížení. I toto byl jeden z bodů, který experti během skupinových rozhovorů zmiňovali.

Nejvíce spokojeni byli však s klasifikací NOC. Zde experti vyzdvihovali sjednocenost hodnocení za využití standardizovaných indikátorů. Experti poukázali (focus group 2, 3, 4) na skutečnost, že v současné době je hodnocení nesjednocené a každá ze sester má na hodnocení jiný pohled. Jak uvádí Tóthová (28), je pátá fáze ošetrovatelského procesu velmi významná, protože v ní sestra provádí hodnocení

účinnosti ošetrovateľskej péče. Hodnocení je tedy pro sestru zpětnou vazbou a v případě, že jej sestry neprovádějí, nebo jej provádějí nesystematicky, nemůže být patrný odraz jejich činností. V intenzivní péči, kde se stav pacienta může náhle měnit, může být hodnocení pro sestru složité. Intuice, kterou sestry získávají svými zkušenostmi, se pak stává v procesu hodnocení velmi důležitým činitelem. Tato intuice přispívá k okamžité reakci sestry na změny. Ve chvíli, kdy každá sestra hodnotí péči jinak, je vnášen do plánu ošetrovateľskej péče zmatek. Jako pomocné vodítko jim může posloužit systém očekávaných výsledků NOC. Ten využívá hodnocení pomocí Likertovy stupnice a není zde příliš prostor, aby každá sestra zvolila jiné hodnocení, které je umožněno hodnocením slovním. Je samozřejmě na sestře, aby s pomocí pacienta, dokumentace, vyšetřovacích technik aj. zvolila odpovídající stupeň. Jako příklad výhod používání systému NOC uvádí Johnsonová (27), že lze přesně dokumentovat výdaje na léčbu dekubitu, avšak u nákladů na jeho prevenci, která je zcela v kompetenci sester, tomu tak není.

V závěru skupinové diskuse se experti vyjádřili k pozitivům a negativům předloženého konceptu NNN. Jako pozitivum experti uvedli možnost vykazání činností sester a také demonstraci jejich vytíženosti. Další, co zaznělo (focus group 4), bylo, že při práci s tímto systémem není příliš prostor pro chybování. Mezi další pozitiva zahrnuli experti (focus group 2) sjednocení komunikace mezi členy ošetrovateľského týmu.

Jak uvádí Buchelek (45), klasifikace jsou užitečné pro dokumentaci, komunikaci napříč multidisciplinárním týmem, integraci získaných dat, efektivní výzkum, měření produktivity práce, vývoj kompetencí, úhradu výkonů od pojišťoven a tvorbu kurikula. Z toho je zřejmé, že experti poznali výhody těchto systémů a rovněž dokáží stanovit, co by tyto systémy přinesly akutní ošetrovateľskej péči. Pouze v jedné skupině (focus group 1) zazněl názor, že na jejich oddělení je péče zaměřena spíše na výkony. Na druhou stranu spatřují i negativa těchto. Z hlediska negativ se experti vyjadřovali především k vysoké administrativní zátěži, která by na ně byla kladena v případě písemného zpracování. Je však nutné podotknout, že tyto systémy pro písemné zpracování při jejich plném použití vhodné ani nejsou. V roce 1989 bylo pospáno sedm hlavních

trendů, které přispívají k rozvoji oboru ošetřovatelství (26). Jedním z nich je i možnost používání počítačů v plánování ošetřovatelské péče. Avšak ve většině zdravotnických zařízení mají sestry tuto technologie pro práci s ošetřovatelským plánem k dispozici.

Jedna ze skupin (focus group 3) je rovněž názoru, že sestry k tomu, aby mohly používat společnou terminologii, potřebují dostatečné vzdělání v této oblasti. Podnětný názor vzešel z focus group 2, kde bylo řečeno, že je nutné tyto systémy zařadit do praxe tak, aby byly skutečně efektivní a ne tak, jak je tomu v současné době. Marečková (102, s. 19) uvádí: *„významným problémem stále zůstává identifikace nejvhodnějších a nejúčinnějších intervencí konaných ve prospěch individuálního klienta. Odpověď může přinést výzkum efektivity účinku ošetřovatelských intervencí. Pokud budou ošetřovatelští profesionálové poskytovanou péčí systematicky dokumentovat s užitím standardizovaných názvosloví NANDA, NIC a NOC = Aliance 3, vzniknou o ošetřovatelské praxi velmi prospěšné databáze informací.“*

## 6. Závěr

Tato práce je zaměřena na používání klasifikačních systémů v současné ošetrovatelské praxi a dále na jejich praktické, kdy experti z oddělení akutní péče testovali koncept využívající tři klasifikační systémy.

Pro účely této práce byly stanoveny 4 cíle, k jejichž naplnění byla využita kombinace kvantitativního a kvalitativního výzkumu.

Výsledky, které přinesly splnění prvního cíle, kterým bylo zjistit, zda jsou v současné době na odděleních akutní péče používány standardizované klasifikační systémy ve srovnání se standardními odděleními, poukazují na fakt, že v současné době je na oddělení používán pouze klasifikační systém ošetrovatelských diagnóz. Jiné systémy na pracovištích našich respondentů používány nejsou. Analýza výsledků kvantitativní části výzkumu přinesla zjištění, že sestry tento systém používají bez ohledu na oddělení, na kterém pracují, avšak z kvalitativní části výzkumu vyplynulo, že jej pozitivně nehodnotí. Lze konstatovat, že k systému a způsobu zpracování jsou kritické.

Druhý cíl, jímž bylo zjistit, jaké informace o standardizovaných klasifikačních systémech mají sestry pracující v oblasti akutní ošetrovatelské péče, upozornil na skutečnost, že sestry (především ty se středoškolským vzděláním) nemají o klasifikačních systémech dostatečné informace. Vezme-li v úvahu, že tyto sestry jsou z hlediska nejvyššího dosaženého vzdělání nejpočetnější skupinou, je více než nutné tyto sestry v oblasti klasifikačních systémů více vzdělávat. Případné zavádění klasifikačních systémů do klinické praxe se bez jejich vzdělávání neobejde. Tato skutečnost nás navzdory výsledkům poukazujících na fakt, že sestry nemají o vzdělávací kurzy v oblasti klasifikačních systémů zájem, vedla k návrhu podkladu na certifikovaný kurz zaměřený na standardizované klasifikační systémy v ošetrovatelství (příloha 4). Takový kurz by sestrám poskytl znalosti a dovednosti potřebné k používání zmiňovaných systémů.

Třetím cílem bylo zjistit názor sester na ošetrovatelské klasifikační systémy. Zde jsou výsledky podpořeny jak kvantitativním výzkumem, tak především kvalitativním, v

němž experti poukázali na neefektivní používání klasifikačních systémů, resp. na systém ošetřovatelských diagnóz.

V kvantitativní části výzkumu statistická analýza dat potvrdila následující hypotézy:

3. Názor na přínos systému zpracování ošetřovatelských diagnóz je ovlivněn typem oddělení, na kterém sestry pracují.
4. Názor na přínos systému zpracování ošetřovatelských diagnóz je ovlivněn vzděláním sester.

Zamítnuty byly na základě statistické analýzy dat tyto hypotézy:

1. Na standardním oddělení jsou více používány standardizované klasifikační systémy než na oddělení akutní péče.
2. Systém poskytování ošetřovatelské péče je, z pohledu sester, na standardním oddělení vhodný pro používání standardizovaných klasifikačních systému více, než na oddělení akutní péče.
3. Názor na přínos ošetřovatelských klasifikačních systémů pro ošetřovatelskou péči je ovlivněn vzděláním.

Kvalitativní část výzkumu přinesla odpovědi na výzkumné otázky a také naplnění čtvrtého cíle. Lze říci, že na základě zkušenosti s námi vytvořeným konceptem by standardizované klasifikační systémy NIC a NOC ve své praxi experti uvítali. Vidí v nich stejné výhody, jaké uvádějí přední odborníci, jež se touto problematikou zabývají. Klasifikační systém NIC by jim přinesl přesné zdokumentování ošetřovatelských činností a došlo by tak k vykazování náročnosti ošetřovatelské péče. Standardizovaná klasifikace ošetřovatelských výsledků by pak sjednotila hodnocení účinnosti ošetřovatelské péče a zefektivnila by komunikaci v týmu.

Na druhou stranu také vidí jisté úskalí jejich zavedení, kterým je především nedostupnost počítačové techniky.

Klasifikační systémy jsou především v zemích USA používány již několik let. Do České republiky pronikly převážně v podobě ošetřovatelských diagnóz a jejich používání se do dnešních dní nestalo tak plnohodnotným, jak by dle našeho názoru mělo být. Rozšíření používání dalších klasifikačních systémů si vyžaduje mnoho úsilí

jak v klinické, tak i teoretické rovině. Výsledky našeho výzkumu ukazují, že tyto systémy v praxi využitelné jsou a mají zde své opodstatnění.

## 7. Seznam použitých zdrojů

1. BURIÁNEK, J. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde, 2005. 204 s. ISBN 80-7201-544-3.
2. WHITE, L. *Documentation & the nursing process*. USA: Cengage Learning, 2003. 189 p. ISBN 978-07-668-5009-5.
3. CARPENITO-MOYET, L., J. *Handbook of Nursing*. 11. vyd. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkin, 2006, 344 p. ISBN 0-7817-6130-1.
4. POLICAR, R. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 101-103. ISBN 8024723581.
5. Sbírka zákonů České republiky. *Zákon č. 260/2001 Sb., kterým se mění zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů* [online]2002-2005 [cit. 2011-12-19]. Dostupný z WWW: <<http://www.clk.cz>>.
6. Sbírka zákonů České republiky. *Vyhláška č. 98/2012Sb., o zdravotnické dokumentaci* [online]2010 [cit. 2012-05-19]. Dostupný z WWW: <<http://www.mzcr.cz>>.
7. Sbírka zákonů České republiky. *Vyhláška č. 493/2005 Sb. kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů* [online]1999-2011[cit. 2011-12-19]. Dostupný z WWW: < [www.epravo.cz](http://www.epravo.cz)>.
8. Sbírka zákonů České republiky. *Zákon č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů*[online]1999-2011[cit. 2011-12-19]. Dostupný z WWW: < [www.epravo.cz](http://www.epravo.cz)>
9. DE MARINIS, M.G., et al. If it is not recorded, it has not been done!?: consistency between nursing records and observed nursing care in an Italian hospital. *Journal of clinical nursing*. 2010, 19, p. 1544-1552. ISSN 1365-2702.
10. VONDRÁČEK, Lubomír. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. vyd. 1. Praha : Grada, 2005. 100 s. ISBN 80-247-1198-2.
11. Metodické opatření Ministerstva zdravotnictví č. 9 – Koncepce ošetřovatelství, uveřejněná v částce 9 v roce 2004.

12. TÓTHOVÁ, V., et. al. Analýza ošetrovatelské dokumentace v nemocnicích Jihočeského kraje. In: *III. Jihočeská konference nelékařských zdravotnických pracovníků: 21.10-22.10. 2010*. České Budějovice: Nemocnice České Budějovice, a.s., 2010, s. 60-62. ISBN 978-80-254-7919-3.
13. WILLIAMS ; WILKINS . *Illustrated manual of nursing practice*. 3. USA : Lippincott Williams & Wilkins, 2002. 1490 p. ISBN 978-15-825-5082-4.
14. WILLIAMS; WILKINS. *Complete guide to documentantion* . USA : Lippincott Williams & Wilkins, 2007. 438 p. ISBN 978-15-825-5556-0.
15. VONDRÁČEK, L. *Ošetrovatelská dokumentace v praxi*. 1. Praha : Grada, 2003. 72 s. ISBN 80-247-0704-7.
16. VONDRÁČEK, L; WIRTHOVÁ, V. *Sestra a její dokumentace. Návod pro praxi*. 1. vydání. Praha : Grada , 2008. 88 s. ISBN 978-80-247-2763-9.
17. GLADKIJ, I.,HEGER, L., STRNAD, L. *Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšení*. první vydání. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků v Brně, 1999. 183 s. ISBN 80-7013-272-8.
18. KOLEKTIV AUTORŮ. *Průvodce ošetrovatelskou dokumentací od A do Z.* 1. vydání. Praha : Grada, 2002. 392s. ISBN 80-247-0278-9.
19. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 3: Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*. 1. vydání. Brno : NCO NZO v Brně, 2005. 49 s. ISBN 80-7013-282-5.
20. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 4: Jak provádět ošetrovatelský proces. Praktická příručka pro sestry. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně pro Radu pro rozvoj ošetrovatelství MZ ČR*. 1. vydání. Brno : NCO NZO v Brně, 1999. 66s. ISBN 80-7013-283-3.
21. CARPENITO-MOYET, L., J., *Nursing Care Plans and Documentation*. 5. vyd. Philadelphia: Lippincott Willams & Wilkin, 2008, p. 7. ISBN 0781770645.
22. *Challenges and Opportunities in Documentation of the Nursing Care of Patients*. Místo vydání neuvedeno : Maryland Nursing Documentation Work Group, 2007. 29 s. Dostupné z WWW: <[http://www.mbon.org/commission2/documentation\\_challenges.pdf](http://www.mbon.org/commission2/documentation_challenges.pdf)>.
23. VONDRÁČEK , L., VONDRÁČEK , J. *Pochybení a sankce při poskytování chirurgické péče*. Praha: Grada, 2008. 96 s. ISBN 978-80-247-2629-8.



24. GLADKIJ, I., et al. *Management ve zdravotnictví*. 1. Brno : Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
25. ŠKRLA , P. *Především neublížit : Cesta k prevenci pochybení v léčebné a ošetrovatelské péči*. Brno: NCONZO , 2005. 162 s. ISBN 80-7013-419-4.
26. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství: systémový přístup*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 2 sv. (187, 160 s.). Učební texty pro vysokoškolský studijní program ošetrovatelství. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-0429-9.
27. RALPH, S.S.,TAYLOR, C.M. *Nursing diagnosis reference manual*. 6. USA: Lippincott Williams & Wilkins, 2005. 758 p. ISBN 978-15-825-5292-7.
28. TÓTHOVÁ, V., et. al. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 1. vydání. Praha: Triton, 2010, s. 66. ISBN 978-80-7387-286-1.
29. ACKLEY, B.J.; LADWIG, G.B. *Nursing Diagnosis Handbook - E-Book: An Evidence-Based Guide to Planning Care*. 9. USA : Elsevier Health Sciences, 2010. 960 p. ISBN 978-03-230-7152-9.
30. FARKAŠOVÁ, D. *Ošetrovatelství – teorie*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006, s. 74-75. ISBN 80-8063-227-8.
31. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIERIOVÁ, R. *Ošetrovatel'stvo I*. První slovenské vydání. Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
32. TÓTHOVÁ, V., et. al. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. Praha: Triton, 2010, s. 66. ISBN 978-80-7387-286-1.
33. CARPENITO.MOYET, L.J. *Nursing diagnosis: application to clinical practice*. USA : Lippincott Williams & Wilkins, 2008. 999 p. ISBN 978-07-817-8121-3.
34. LUNNEY, M. Use of Critical Thinking in the Diagnostic process. *International Journal of Nursing terminologies and Classifications*. 2010, 21, 2, p. 82-88. ISSN 1744-618X.
35. NANDA, -I. *NANDA – ošetrovatelské diagnózy - Definice a klasifikace 2009–2011*. Praha : Grada, 2010. 456 s. ISBN 978-80-247-3423-1.
36. GULANICK, M.; MYERS, J.L. *Nursing Care Plans - E-Book : Nursing Diagnosis and Intervention*. 7th ed. USA: Elsevier Health Sciences, 2010. 1008 p. ISBN 978-03-208-0552.

37. DORAN, D. *Nursing outcomes: the state of the science*. 2. USA : Jones & Bartlett Publishers, 2011. 522 p. ISBN 978-14-496-1969-5.
38. DORAN, D.; ALMOST, J. *Nursing sensitive outcomes: the state of the science*. USA : Jones & Bartlett Learning, 2003. 363 p. ISBN 978-07-637-2287-6.
39. Sbírka předpisů České Republiky. *Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků* [online]2010 [cit. 2011-12-19]. Dostupný z WWW: <www.esipa.cz>.
40. LIPE, S.K., BEASLEY, S. *Critical thinking in nursing: a cognitive skills workbook*. USA: Lippincott Williams & Wilkins, 2003. 352 p. ISBN 9780781740425.
41. LUNNEY, M. *Critical Thinking to Achieve Positive Health Outcomes: Nursing Case Studies and Analyses*. 2nd ed. USA: John Wiley and Sons, 2009. 361 p. ISBN 978-08-138-1601-2.
42. FUHRMAN, B.P.; ZIMMERMAN, J. *Pediatric critical care*. USA: Elsevier Health Sciences, 2011. 1740 p. ISBN 978-03-230-7307-3.
43. MASTERS, K. *Role development in professional nursing practice*. 1. USA : Jones & Bartlett Learning, 2005. 347 p. ISBN 9780763726034.
44. WALTZ, C.F., JENKINS, L.S. *Measurement of Nursing Outcomes : Measuring nursing performance in practice, education, and research*. USA : Springer Publishing Company, 2001. 352 p. ISBN 978-08-261-1417-4.
45. BULECHEK, G.,M., BUTCHER, H., K., DOCHTERMAN, M., J. *Nursing Interventions Classifications (NIC)*. 5th ed. St. Louis: Mosby, 2008, 938 p. ISBN 0815163029.
46. KOLEKTIV AUTORŮ. *Výkladový ošetrovatelský slovník*. 1 . Praha : Grada, 2007. 568 s. ISBN 978-80-247-2240-5.
47. POSPÍŠILOVÁ, A., KYASOVÁ, M. Mezinárodní klasifikace ošetrovatelských intervencí a očekávaných výsledků ošetrovatelské péče. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Leden 2009, roč. V/1, s. 28-29. ISSN 1801-1349.
48. AIZENSTEIN, S. Perspective: Implementation of Nursing Language in Long-Term Care and Nursing Education. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. July-September 2009, vol. 20, no. 3, p. 145 – 147. ISSN 1744-618X.

49. GOOSSEN, W.,T.,F., EPPING, P., J., M., ABRAHAM, I., L., Classification Systems in Nursing Knowledge and Implications for Nursing Information Systems. *Journal Methods of Information in Medicine*. 1996. vol. 35, p. 62, ISSN 0026-1270.
50. RUTHERFORD, M.A. Standardized Nursing Language: What Does It Mean for Nursing Practice?. *The Online Journal of Issues in Nursing* [online]. 2008, 13, 1, [cit. 2011-12-19]. Dostupný z WWW: <<http://www.nursingworld.org>>.
51. PLEVOVÁ, I., et al. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2011. 285 s. ISBN 978-80-247-3557-3.
52. LUNNEY, M. The need for international nursing diagnosis research and theoretical framework. *International Journal of Nursing terminologies and Classifications*. 2008, 19, 1, p. 28-34. ISSN 1744-618X.
53. WONG, E. Coining and Defining Novel Nursing Terminology : Critical Incident Nursing Diagnosis. *International Journal of Nursing terminologies and Classifications*. 2008, 19, 3, p. 89-94. ISSN 1744-618X.
54. VÖRÖSOVÁ, G., BOLEDOVIČOVÁ, M. Vývoj sesterského diagnostikování. *Sestra*. 2005, roč. 12, s. 12, ISSN 1210-0404.
55. BULECHEK, G., BUTCHER, H., JOHNSON, M., DOCHTERMAN, J., M., MAAS, M., MOORHEAD, S., SWANSON, E. *NANDA, NOC, and NIC Linkages: Nursing Diagnoses, Outcomes, and Interventions*. 2. vyd. St. Louis: Mosby, 2006, 698 p. ISBN 13 978-0-323- 032303194-3.
56. MAREČKOVÁ, J., PŘIKRYLOVÁ, L. Nanda Klasifikace. *Sestra* . 2005, XV, 2, s. 8-9. ISSN 1210-0404.
57. VÖRÖSOVÁ, G., et al. *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminológie v ošetrovatel'stve*. Martin: Vydavateľ'stvo Osveta, 2007.113 s. ISBN 978-80-8063-242-7.
58. SCROGGINS, L.M. The Developmental Processes for NANDA International Nursing Diagnoses. *International Journal of Nursing terminologies and Classifications*. 2008, 19, 2, p. 57-64. ISSN 1744-618X.
59. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Praha: Grada, 2006. 264 s. ISBN 8024713993.

60. MAREČKOVÁ, J., JAROŠOVÁ, D. *NANDA domény v posouzení a diagnostické fázi ošetrovatelského procesu*. 2. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2005, s. 18, 2005, ISBN 80-7368-058-0.
61. *College of Nursing : University of Iowa* [online]. c2008 [cit. 2011-12-19]. CNC - Labels & Definitions. Dostupné z WWW: <<http://www.nursing.uiowa.edu>>.
62. NEEDHAM, I., MÜLLER-STAUB, M., ODENBRAIT, M., et. al. Improved Quality of Nursing Documentation: Results of a Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes Implementation Study. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. January-March 2007, vol. 18, no. 1, p. 6. ISSN 1744-618X.
63. KEENEY, S.; MCKENNA, H.; HASSON, F. *The Delphi Technique in Nursing and Health Research*. USA : John Wiley & Sons, 2011. 208 p. ISBN 9781405187541.
64. KOCINOVÁ, R. *Personální činnosti a metody personální práce*. Prah : Grada, 2010. 215 s. ISBN 978-80-247-2497-3.
65. REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
66. FEHRING, R. Methods to Validate Nursing Diagnoses. *Heart & Lung: The Journal of Acute & Critical Care*. November 1987, vol. 16, p. 3, ISSN 01479563.
67. ZELENÍKOVÁ, R., ŽIAKOVÁ, K. Využití Fehringových modelov při validizaci ošetrovatelských diagnóz. *Profese*. Duben 2010, roč. III/2, s. 120, ISSN 1803-4330.
68. HENDRICH, A., et al. A 36 Hospital Time and Motion study : How Do Medical-Surgical Nurses spend their time?. *The Permanente Journal*. 2008, 12, 3, p. 25-34. ISSN 1552-5775.
69. MUNUISIA, E.N., YU, Ping, HALEY, D. Does the introduction of an electronic nursing documentation system in nursing home reduce time on documentation for nursing staff?. *International journal of medical informatics*. 2011, 80, p. 782-792. ISSN 1386-5056.

70. WILKINSON, J.M., AHERN, N.R. *Prentice Hall nursing diagnosis handbook with NIC interventions and NOC outcomes*. 9th ed. USA, California : Pearson Prentice Hall, 2008. 1033 p. ISBN 978-01-381-3114-2.
71. *College of Nursing : University of Iowa* [online]. c2008 [cit. 2011-12-19]. CNC - Overview: Nursing Outcomes Classification (NOC). Dostupné z WWW: <<http://www.nursing.uiowa.edu>>.
72. JOHNSON, M., MAAS, M., MOORHEAD, S., SWANSON, E. *Nursing Outcomes Classification*. 4th ed. St. Louis: Mosby, 2008, 912 p. ISBN 978-0-323-05408-9.
73. MONTGOMERY DOSSEY, B., et al. *Holistic nursing: a handbook for practice*. 5th ed. USA : Jones & Bartlett Publishers, 2009. 785 p. ISBN 978-07-637-7071-6.
74. CANADIAN NURSES ASSOCIATION. *International Classification for Nursing Practice : Documenting Nursing Care and Clients outcomes. Nursing now : Issues and trends in Canadian nursing* [online]. 2003, 14, [cit. 2011-12-19]. Dostupný z WWW: <[www.cna-aiic.ca](http://www.cna-aiic.ca)>.
75. MAREČKOVÁ, J. *NANDA-International diagnostika v ošetrovatelském procesu, NIC a NOC klasifikace*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2006, 80 s. ISBN 80-247-1399-3.
76. STEFANOVÁ, P., MAREČKOVÁ, J. NOC a NIC klasifikace u pacientů s ošetrovatelskou diagnózou Porušení kožní integrity -00047 :In *Ošetrovatelský výzkum a praxe založená na důkazech*. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, 2010. s. 95-101. ISBN 978-80-7368-694-9.
77. ŠEVČÍK, P., ČERNÝ, V., et al. *Intenzivní medicína*. 2. rozš. vyd. Praha: Galén, 2003. 422 s. ISBN 80-7262-203.
78. ZADÁK, Z.; HAVEL, E. *Intenzivní medicína na principech vnitřního lékařství*. Praha : Grada, 2007. 336 s. ISBN 978-80-247-2099-9.
79. *Sbírka zákonů České republiky. Nařízení vlády č.31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí*. [online] 05.08.2011 [cit. 2011-12-19]. Dostupný z WWW: <<http://www.nconzo.cz>>.

80. POCHYLÁ, K., POCHYLÝ, O. *Metoda kvantifikace ošetrovatelské péče prostanovení optimálního počtu ošetrovatelského personálu*. Brno: IDV ZP, 1999, 48 s. ISBN 80-7013-290-6.
81. *College of Nursing : University of Iowa* [online]. c2008 [cit. 2011-12-19]. CNC - Overview: Nursing Interventions Classification . Dostupné z WWW: <<http://www.nursing.uiowa.edu>>.
82. ZELENÍKOVÁ, R., ŽIAKOVÁ, K., ČÁP, J., JAROŠOVÁ, D., VRUBLOVÁ, Y. Návrh kritérií výberu expertov pre validizáciu ošetrovatelských diagnóz v ČR a SROV. *Kontakt*. 2010, roč. 12, č. 4., s. 407-413. ISSN 1212-4117.
83. THORODDSEN, A., EHNFOR, M., EHREBERG, A. Nursing speciality knowledge as experssed by standardized nursing languages. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifiactions*. 2010, No. 2, p. 69-79. ISSN 1744-618X.
84. LIMA LOPES, J., BARROS, A.L., MICHEL, J.L.M. A pilot study to validate the priority Nursing classification interventions and Nursing outcomes classification outcomes for the nursing diagnosis „Excess fluid volume“ in cardiac patients. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifiactions*. 2009, No. 2, p. 76-88. ISSN 1744-618X.
85. CHEEVAKASEMSOOK, A., CHAPMAN, Y., FRANCIS K, DAVIES, C. The study of nursing documentation complexities. *International Journal of Nursing Practice*. 2006, No.6, p.366-374. ISSN1440-172X.
86. DOENGES, M. E., MOORHOUSE, M. F.. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Vyd. 1. čes. Praha: Grada, 1996. 569 s. ISBN 80-7169-294-8.
87. CARPENITO-MOYET, L.J., Invited Paper: teaching nursing Diagnosis to increase utilization after graduation. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifiactions*. 2010, No. 3, p. 124-133. ISSN 1744-618X.
88. JAROŠOVÁ, D. et al. *Využitelnost ošetrovatelských klasifikací NANDA International a NIC v domácí péči*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2012. 127 s. ISBN 978-80-7464-000-1.

89. CORDOVA, P. B., LUCERO, R.J., HYUN, S., QUINLAN, P., PRICE, K., STONE, P. Using the Nursing Interventions Classification as a Potential Measure of Nurse Workload. *J Nurs Care Qual.* 201 ; 25(1): p. 39–45. doi:10.1097/NCQ.0b013e3181b3e69d.
90. FINESILVER, C., METZLER, D. Use of NANDA, NIC, and NOC in a Baccalaureate Curriculum. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications.* 2004, No. 4, p. 34-35. ISSN 1744-618X.
91. MÜLLER-STAUB, M., NEEDAHM, I., ODENBREIT, M., LAVIN, M.A., ACHTERBERG, T. Improved quality documentation: results of nursing diagnoses, Interventions, and Outcomes Implementation Study. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications.* 2007, No.1, p. 5-17. ISSN 1744-618X.
92. HANDL, Z. Monitorování pacientů v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči – vybrané kapitoly. Brno: NCONZO, 2004. ISBN 80-7013-408-9.
93. POKORNÝ, J. et al. *Urgentní medicína.* 1. vyd. Praha: Galén, 2004. 547 s. ISBN 80-7262-259-5.
94. NEJEDLÁ, M. *Fyzikální vyšetření pro sestry.* Praha: Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1150-8.
95. *Sestra a urgentní stavy.* 1. české vyd. Praha: Grada, 2008. 549 s. ISBN 978-80-247-2548-2.
96. KAPOUNOVÁ, G. *Ošetrovatelství v intenzivní péči.* Praha: Grada, 2007. 350 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
97. MARINI, M., CHAVES, E.H.B. Evaluation of Accuracy of nursing diagnoses in a Brazilian emergency service. *International Journal of Nursing Terminologies and Classification.* 2011, No. 2, p.56-67. ISSN 1744-618X.
98. PAGANIN, A., MORAES, M.A., POKORSKI, S., RABELO, E.R. Factors that inhibit the use of nursing language. *International Journal of Nursing Terminologies and Classification.* 2008, No. 4, p. 150-157. ISSN 1744-618X.
99. JUNTILA, K., HUPLI, M., SALANTERÄ, S. The use of nursing diagnoses in perioperative documentation. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications.* 2010, No. 2, p.57-68. ISSN 1744-618X.

100. LUCENA, A.F, BARROS, A.L.B. Nursing diagnoses in Brazilian intensive care unit. *International Journal of Nursing Terminologies and Classification*. 2006, No. 3, p. 139-146. ISSN 1744-618X.
101. PIERPONT, G.L., THILGEN,D. Effect of computerized charting on nursing activity in intensive care. *Critical care medicine*.1995, No. 23, p. 1067-1073 ISSN 1530-0293.
102. MAREČKOVÁ, J., STEFANOVÁ, P., MAZALOVÁ, L., BOCKOVÁ, S. Přehled informací k mezinárodním terminologickým systémům v ošetrovatelství. In: JAROŠOVÁ, D., et al. *Využitelnost ošetrovatelských klasifikací NANDA International a NIC v domácí péči*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2012. s. 19. ISBN 978-80-7464-000-1.



## **8. Klíčová slova**

Klasifikace

Společný ošetrovatelský jazyk

NIC (*Nursing Interventions Classification*)

NOC (*Nursing Outcomes Classification*)

NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*)

Akutní péče

## **9. Seznam zkratk**

NIC - *Nursing Interventions Classification*

NOC- *Nursing Outcomes Classification*

NANDA - *North American Nursing Diagnosis Association*

OPT - *Outcome-Present State Test*

ICN - *The International Council of Nurses*

JIP – *Jednotka intenzivní péče*

ARIP - *Anesteziologicko-resuscitační intenzivní péče*

EKG - *Elektrokardiogram*

TISS - *Therapeutic Intervention Scoring System*

VŠ - *Vysoká škola*

VOŠ - *Vyšší odborná škola*

SZŠ – *Střední zdravotnická škola*

SV - *Specializační vzdělání*

## **10. Přílohy**

Příloha 1 – Dotazník pro sestry

Příloha 2 – Koncept NNN

Příloha 3 – Okruhy pro metodu focus group

Příloha 4 – Návrh na certifikovaný kurz

Příloha 1 Dotazník pro sestry

**Grant GAJU JU 079/2010/S**

**Použití koncepčního modelu a klasifikačních systémů v ošetrovatelské dokumentaci**

**ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA JIHOČESKÉ  
UNIVERZITY V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**



Vážená kolegyně, vážený kolego,

obracíme se na Vás s prosbou o spolupráci. V současné době je na Katedře ošetrovatelství Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity realizován výzkum, jehož cílem je zmapovat názory sester na současnou ošetrovatelskou dokumentaci v nemocnicích Jihočeského kraje.

Dovolujeme si Vás proto požádat o účast ve výzkumu a o odpovědi na otázky v tomto dotazníku.

Výzkum je anonymní, nikde neuvádějte své jméno!

Se všemi získanými informacemi budeme nakládat dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění. Výsledky výzkumu budou zpracovány souhrnně a budete o nich informováni prostřednictvím tisku.

Děkujeme za spolupráci.

Řešitelé výzkumného úkolu

### **1. Zdravotnické zařízení**

- Nemocnice České Budějovice, a.s.
- Nemocnice Písek, a.s.
- Nemocnice Tábor, a.s.
- Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.
- Nemocnice Český Krumlov, a.s.
- Nemocnice Strakonice, a.s.
- Nemocnice Prachatice, a.s.

### **2. Oddělení:**

- standardní
- intenzivní péče

### **3. Délka praxe**

- do 5 let
- 6 – 10
- 11 – 15
- 16 a více,

### **4. Vzdělání**

- SZŠ
- VOŠ
- VŠ
- Specializační vzdělání

### **5. Věk**

- do 20 let
- 21 – 30 let

- 31 – 40 let
- 41 – 50 let
- 51 – 60 let
- 61 a více

**6. Pracovní zařazení**

- vrchní sestra
- staniční sestra
- sestra u lůžka

**7. Jak si na Vašem pracovišti předáváte informace o ošetrovatelské péči**  
(možnost zvolit více odpovědí)

- a) ústně
- b) písemně – dokumentace
- c) písemně – hlášení sester
- d) jiné:.....

**8. Používáte na Vašem oddělení ošetrovatelskou dokumentaci**

- ano  ne  nevím

*pokud ne*

*ošetrovatelskou dokumentaci bychom na svém oddělení uvítali*

- zcela souhlasím  spíše souhlasím  nevím  spíše nesouhlasím  zcela nesouhlasím

*pokud ano:*

	Zcela souhlasím	Spíše souhlasím	Nevím	Spíše nesouhlasím	Zcela nesouhlasím
<b>Denně pracuji s ošetrovatelskou dokumentací</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Současná ošetrovatelská dokumentace mi vyhovuje</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Položky v ošetrovatelské dokumentaci na odd. považuji za dostačující</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

Ošetrovatelskou dokumentaci na našem oddělení považuji za přehlednou	1	2	3	4	5
S obsahem ošetrovatelské dokumentace jsem spokojen(a)	1	2	3	4	5

**9. Jakou formu ošetrovatelské dokumentace používáte na Vašem oddělení?**

- tištěná forma
- elektronická forma
- kombinovaná forma (tištěná a elektronická)
- jiná .....

**10. Tištěná forma dokumentace mi vyhovuje (i v případě, že oš. dokumentaci nepoužíváte, napište svůj názor)**

- zcela souhlasím  spíše souhlasím  nevím  spíše nesouhlasím  zcela nesouhlasím

**11. Elektronická forma dokumentace mi vyhovuje (i v případě, že oš. dokumentaci nepoužíváte, napište svůj názor)**

- zcela souhlasím  spíše souhlasím  nevím  spíše nesouhlasím  zcela nesouhlasím

**12. Lékaři na našem oddělení pracují s ošetrovatelskou dokumentací**

- zcela souhlasím  spíše souhlasím  nevím  spíše nesouhlasím  zcela nesouhlasím

**13. Používáte na Vašem oddělení systém ošetrovatelských diagnóz ?**

- ano  ne  nevím

*Pokud ano, tak:*

*Systém ošetrovatelských diagnóz, které používáme na našem oddělení považuji za vyhovující*

- zcela souhlasím  spíše souhlasím  nevím  spíše nesouhlasím  zcela nesouhlasím

*Systém ošetrovatelských diagnóz, které používáme na našem oddělení považuji za přínosný pro ošetrovatelskou péči*

zcela souhlasím  spíše souhlasím  nevím  spíše nesouhlasím  zcela nesouhlasím

**14. Používáte na Vašem oddělení jiné ošetrovatelské klasifikační systémy (NIC, NOC)**

ano  ne  nevím

*Pokud ano, tak:*

*S těmito systémy umím pracovat*

zcela souhlasím  spíše souhlasím  nevím  spíše nesouhlasím  zcela nesouhlasím

*Domnívám se, že mám o této klasifikaci dostatek informací*

zcela souhlasím  spíše souhlasím  nevím  spíše nesouhlasím  zcela nesouhlasím

*tyto systémy považuji za přínosné pro ošetrovatelskou péči*

zcela souhlasím  spíše souhlasím  nevím  spíše nesouhlasím  zcela nesouhlasím

**15. Co si představíte pod pojmem klasifikace?**

- zařazování do předem určených tříd na základě zjištění společné charakteristiky
- systematická činnost zaměřená na řešení společného problému
- porovnání dvou a více společných znaků
- jiné .....

**16. Co podle Vás nepatří mezi ošetrovatelské klasifikační systémy (zvolte pouze jednu odpověď)**

- NIC
- NOC
- NANDA
- OMAHA
- WENR



**17. Co podle Vás znamená zkratka NIC**

- klasifikace ošetrovatelských intervencí
- klasifikace ošetrovatelských cílů
- ošetrovatelství v oblasti intenzivní péče
- nevím, nemám informace o klasifikačních systémech
- jiné.....

**18. Co podle Vás znamená zkratka NOC**

- klasifikace ošetrovatelských cílů
- klasifikace ošetrovatelských intervencí
- ošetrovatelství o těhotné ženy
- nevím, nemám informace o klasifikačních systémech
- jiné.....

**19. Klasifikací ošetrovatelských diagnóz se zabývá organizace?**

- NANDA
- ACENDIO
- WHO
- jiná (vypište).....

**20. Klasifikační systémy v ošetrovatelství podle Vás slouží jako (uved'te pouze jednu odpověď)**

- společný odborný jazyk ošetrovatelské profese
- základní metoda poskytování ošetrovatelské péče
- k řízení managementu kvality ošetrovatelské péče
- nevím, nemám informace o ošetrovatelských klasifikačních systémech
- jiné.....

**21. O klasifikačních systémech v ošetrovatelství se v ČR zmiňuje**

- Zákon č.96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních
- Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků
- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
- Koncepce českého ošetrovatelství
- nevím, nemám informace o ošetrovatelských klasifikačních systémech
- jiné.....

**22. V oblasti komunitní ošetrovatelství je nejvhodnějším klasifikačním systémem**

- OMAHA
- NANDA taxonomie
- nevím, nemám informace o ošetrovatelských klasifikačních systémech
- jiné.....

**23. Setkali jste se někdy s ošetrovatelským klasifikačním systémem**

- ano  ne  nevím

*Pokud ano:*

*kde, jste se s ním setkali (možno označit více odpovědí)*

- v odborné literatuře
- v časopise
- internet
- v zaměstnání
- při studiu
- kurz
- na jiném pracovišti
- jiné .....

*Klasifikační systémy v ošetrovatelství považují za přínosné*

zcela souhlasím  spíše souhlasím  nevím  spíše nesouhlasím  zcela nesouhlasím

*Klasifikační systémy v ošetrovatelství považují za zbytečné*

zcela souhlasím  spíše souhlasím  nevím  spíše nesouhlasím  zcela nesouhlasím

**24. Domnívám se, že oddělení na kterém pracuji je vhodné pro používání ošetrovatelských klasifikačních systémů**

zcela souhlasím  spíše souhlasím  nevím  spíše nesouhlasím  zcela nesouhlasím

**25. Měl/a jste do své výuky zařazen předmět, v rámci kterého jste se dozvěděl/a o ošetrovatelských klasifikačních systémech?**

ano  spíše ano  nevím  spíše ne  ne

**26. Měl(a) byste zájem o vzdělávací kurz v oblasti ošetrovatelských klasifikačních systémů?**

ano  spíše ano  nevím  spíše ne  ne

**27. Považujete současnou nabídku vzdělávacích kurzů v oblasti ošetrovatelských klasifikačních systémů?**

ano  spíše ano  nevím  spíše ne  ne

**28. Co si představíte pod pojmem multikulturní ošetrovatelství?**

*(prosím vypište)*.....  
.....

**29. Ošetrovatelská dokumentace na Vašem oddělení zohledňuje kulturně diferencovanou ošetrovatelskou péči**

zcela souhlasím  spíše souhlasím  nevím  spíše nesouhlasím  zcela nesouhlasím

**30. Setkali jste se někdy s multikulturním ošetrovatelstvím?**

ano  ne  nevím

*Pokud ano:*

*kde, jste se s ním setkali (možno označit více odpovědí)*

v odborné literatuře

v časopise

- internet
- v zaměstnání
- při studiu
- kurz
- na jiném pracovišti
- jiné .....

**31. Považuji za důležité mít v ošetrovatelské dokumentaci oblast zabývající se multikulturním ošetrovatelstvím**

zcela souhlasím  spíše souhlasím  nevím  spíše nesouhlasím  zcela nesouhlasím

**32. Mám zájem o vzdělávací kurz v oblasti multikulturního ošetrovatelství**

zcela souhlasím  spíše souhlasím  nevím  spíše nesouhlasím  zcela nesouhlasím

**33. Znáte pojem koncepční modely v ošetrovatelství?**

ano  spíše ano  nevím  spíše ne  ne

**34. Setkal/a jste se s určitým koncepčním modelem v průběhu svého vzdělávání?**

ano  spíše ano  nevím  spíše ne  ne

**35. Měl/a jste do své výuky zařazen předmět, v rámci kterého jste se dozvěděl/a o koncepčních modelech?**

ano  spíše ano  nevím  spíše ne  ne

**36. Víte, podle kterého koncepčního modelů/koncepčních modelů je vaše ošetrovatelská dokumentace vytvořená?**

ano  spíše ano  nevím  spíše ne  ne

**37. Setkal/a jste se s koncepčním modelem Marjory Gordonové?**

ano  spíše ano  nevím  spíše ne  ne

**Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a NE pokračujte na otázku (X)**

**38. Setkal/a jste se s koncepčním modelem Marjory Gordonové při studiu?**

ano  spíše ano  nevím  spíše ne  ne

**39. Víte, co je obsahem koncepčního modelu Marjory Gordonové?**

ano  spíše ano  nevím  spíše ne  ne

**40. Setkal/a jste se s koncepčním modelem M. J. Watsonové?**

ano  spíše ano  nevím  spíše ne  ne

*Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a NE pokračujte na otázku (43)*

**41. Setkal/a jste se s koncepčním modelem M. J. Watsonové při studiu?**

ano  spíše ano  nevím  spíše ne  ne

**42. Víte, co je obsahem koncepčního modelu M. J. Watsonové?**

ano, obsah znám dobře  ano, obsah znám částečně  ne, nevím

**43. Využíváte koncepčního modelu Marjory Gordonové ve své praxi?**

ano  spíše ano  nevím  spíše ne  ne

**44. Využíváte koncepčního modelu Callista Royové ve své praxi?**

ano  spíše ano  nevím  spíše ne  ne

**45. Využíváte koncepčního modelu M.J. Watsonové ve své praxi?**

ano  spíše ano  nevím  spíše ne  ne

**46. Využíváte některé postupy z koncepčních modelů ve své praxi?**

ano  spíše ano  nevím  spíše ne  ne

*Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ANO, SPÍŠE ANO pokračujte na otázku (50)*

**47. Uvažujete o tom, že byste používal/a koncepční modely ošetřovatelství v rámci ošetřovatelské dokumentace?**

ano  spíše ano  nevím  spíše ne  ne

**48. Domníváte se, že máte dostatek informací ohledně koncepčních modelů v ošetřovatelství?**

ano  spíše ano  nevím  spíše ne  ne

**49. Považujete za důležitou schopnost sestry empatii (*schopnost vcítit se do pocitů, jednání druhé osoby*)?**

ano  spíše ano  nevím  spíše ne  ne

**50. Máte zájem o vzdělávací kurz v oblasti koncepčních modelů?**

ano  spíše ano  nevím  spíše ne  ne

**51. Považujete současnou nabídku vzdělávacích kurzů v oblasti koncepčních modelů za dostatečnou?**

ano  spíše ano  nevím  spíše ne  ne

**52. Souhlasím s využitím jednoho koncepčního modelu v rámci ošetrovatelské dokumentace**

ano  spíše ano  nevím  spíše ne  ne

**53. Souhlasím s využitím většího počtu koncepčních modelů v ošetrovatelství v rámci ošetrovatelské dokumentace**

ano  spíše ano  nevím  spíše ne  ne

**54. Je podle Vás systém péče na vašem pracovišti vhodný pro ošetrovatelskou dokumentaci vypracovanou dle koncepčního modelu?**

ano  spíše ano  nevím  spíše ne  ne

## **Neefektivní dýchání 00032**

### **Doména 4:**

*Aktivita – odpočinek*

### **Definice:**

*Nádech a/nebo výdech neposkytují dostatečnou ventilaci*

### **Určující charakteristiky:**

- změny v hloubce dýchání
- změněné pohyby hrudníku
- bradypnoe
- snížený expirační tlak
- snížený inspirační tlak
- snížená minutová ventilace
- snížená vitální kapacita plic
- dyspnoe
- zvýšený předozadní průměr hrudníku
- chvění nozder
- ortopnoe
- prodloužená expirační fáze
- dýchání se sevřenými rty
- tachypnoe
- použití pomocných dýchacích svalů

### **Související faktory:**

- úzkost
- poloha těla
- kostní deformity (hrudní)
- deformity hrudní stěny
- fatická porucha
- hyperventilace
- hypoventilační syndrom
- muskuloskeletární vada
- neurologická nezralost
- obezita
- bolest
- porucha vnímání
- vyčerpání dýchacích svalů
- úrazy páteře/poškození míchy

## ***Pomoc při ventilaci 3390***

***Definice: Podpora optimálního spontánní dýchání, které maximalizuje výměnu kyslíku a oxidu uhličitého v plicích***

### **Činnosti:**

Udržujte volné dýchací cesty

Umístěte do polohy pro odlehčení dušnosti

Umístěte do polohy pro usnadnění dosažení adekvátního poměru mezi ventilací a perfuzí („dobrá plíce dolů“), podle potřeby

Pomoc při časných změnách poloh, podle potřeby

Umístěte do polohy pro minimalizaci úsilí při dýchání (např. zvýšit čelo lůžka a poskytnout stolek přes lůžko, o který se může pacient opřít)

Monitorujte vlivy změny polohy na okysličování - hladina ABG, SaO<sub>2</sub>, SvO<sub>2</sub>, CO<sub>2</sub> na konci výdechu, Qsp/Qt, A-aDO<sub>2</sub>

Podporujte pomalé hluboké dýchání, otáčení a kašláni

U dětí používejte zábavné metody pro podporu hlubokého dýchání (např. foukání bublin pomocí bublifuku, foukat na větrník, pískat, hra na harmoniku, nafukování balonků, písňalky; uspořádat soutěž ve foukání pomocí pingpongových míčků, peří apod.)

Pomáhejte s motivačním spirometrem, podle potřeby

Poslouchejte dech, všimněte si oblastí snížené nebo žádné ventilace a přítomnosti cizích zvuků

Monitorujte únavu dýchacích svalů

Iniciujte a udržujte doplňkový kyslík, jak bylo pro pacienta předepsáno

Podávejte příslušné léky proti bolesti pro zabránění hypoventilace

Nechte pacienta vstát z lůžka třikrát až čtyřikrát denně, podle potřeby

Monitorujte stav dýchání a okysličení

Podávejte medikace (např. bronchodilatační léky a inhalátory), které podporují uvolnění dýchacích cest a výměnu plynu

Naučte dýchací techniky se zavřenými rty, podle potřeby

Naučte dýchací techniky, podle potřeby

Zahajte program trénování síly dýchacích svalů a/nebo výdrže, podle potřeby

Zahajte resuscitaci, podle potřeby.



## ***Monitorování dýchání 3350***

**Definice: Sběr a analýza pacientových dat k zajištění průchodnosti dýchacích cest a adekvátní výměně plynů**

### **Činnosti:**

Monitorujte frekvenci, rytmus, hloubku a úsilí dýchání

Všímejte si pohybů hrudníku, symetrie, používání pomocných svalů a supraklavikulárních a interkostálních stahů

Monitorujte hlasité dýchání, např. „krákání“ a chrápání

Monitorujte vzorce dýchání: zpomalené dýchání, zrychlené dýchání, hypoventilace, Kussmaulovo dýchání, Cheyne-Stokesovo dýchání, apneustické, Biotovo dýchání a ataktické vzorce

Pohmatem hledejte stejnou expanzi plic

Proklepejte anteriorní a posteriorní hrudní koš od vrcholu po základy oboustranně

Všímejte si umístění průdušnic

Monitorujte diafragmatickou únavu svalů (paradoxní pohyb)

Poslouchejte zvuky při dýchání, všímejte si oblastí snížené nebo žádné ventilace a přítomnosti cizích zvuků

Stanovte potřebu pro odsávání poslechem identifikujícím „praskání“ a chrapot v hlavních dýchacích cestách

Poslouchejte zvuky z plic po léčbě s cílem zjištění výsledků

Monitorujte hodnoty PFT, zejména vitální kapacitu, maximální inspirační tlak a objem nuceného výdechu v jedné vteřině ( $FEV_1$ ) a  $FEV_1/FVC$ , podle dostupnosti

Monitorujte výsledky mechanického ventilátoru, všímejte si zvýšení inspiračního tlaku a snížení dechového objemu, podle potřeby

Monitorujte zvýšený neklid, úzkost, naléhavou potřebu vzduchu

Všímejte si změn v  $SO_2$ ,  $SvO_2$ ,  $CO_2$  na konci výdechu, a změny v hodnotách ABG, podle potřeby

Monitorujte pacientovu schopnost účinně kašlat

Všímejte si počátku, charakteristiky a trvání kašle

Monitorujte dýchací sekret pacienta

Monitorujte dušnost a události, které ji zlepšují nebo zhoršují

Monitorujte chrapot a změny v hlasu každou hodinu u pacientů s popáleninami v obličeji

Monitorujte krepitus, podle potřeby

Monitorujte zprávy o rentgenu hrudníku

Otevřete dýchací cestu, pomocí techniky zdvižené brady nebo předsouvání čelisti, podle potřeby

Umístěte pacienta na bok, podle označení, pro zabránění aspirace; otáčejte jej při podezření na cervikální aspiraci

Resuscitujte, je-li to nutné

Použijte dechovou terapii (např. nebulizátor), podle nutnosti

## ***Fyzioterapie hrudníku 3230***

**Definice: Pomoc pacientovi odstraňovat hlen z periferních do centrálních dýchacích cest pomocí vykašlávání a/nebo odsávání**

### **Činnosti:**

Stanovte přítomnost kontraindikací pro použití fyzikální terapie hrudníku

Určete, které segmenty (který segment) plic musí být odvodněny (odvodněn)

Umístěte pacienta se segmentem plic, který má být odvodněn, do co nejvyšší polohy

Použijte polštáře pro podepření pacienta v určené poloze

Použijte perkuzi s posturálním odvodněním sevřenými rukama a poklepáním na hrudní stanů v rychlém sledu k dosažení řady dutých zvuků

Použijte vibraci hrudníku ve spojení s posturálním odvodněním, podle potřeby

Použijte ultrazvukový nebulizátor, podle potřeby

Použijte aerosolovou terapii, podle potřeby

Podávejte bronchodilatační léky, podle potřeby

Podávejte mukokinetika, podle potřeby

Monitorujte množství a typ vykašlávaného sputa

Podporujte dýchání během a po posturálním odvodnění

Monitorujte toleranci pacienta pomocí SaO<sub>2</sub>, rytmus a frekvence dýchání, rytmus a srdeční frekvence a pocit pohodlí

## ***Odsávání dýchacích cest 3160***

**Definice: odstranění sekretu z dýchacích cest tím, pomocí odsávacího katétru zavedeného horních cest dýchacích nebo průdušnice**

### **Činnosti:**

Zjistěte nutnost ústního a/nebo tracheálního odsávání

Poslouchejte zvuky při dýchání před a po odsávání

Informujte pacienta a jeho rodinu o odsávání

Odsajte nosohltan baňkovitou stříkačkou nebo zařízením na odsávání, podle potřeby

Podle potřeby poskytněte sedativa

Používejte univerzální opatření: rukavice, ochranné brýle a masku, podle potřeby

Vložte nazální dýchací cestu k usnadnění nazotracheálního odsávání, podle potřeby

Instruuje pacienta, aby se několikrát hluboce nadechl před nazotracheálním odsáváním a používejte doplňkový kyslík, podle potřeby

Hyper-okysličujte se 100% kyslíkem, pomocí ventilátoru nebo manuálního resuscitačního vaku

Hyper-inflatujte 1x až 1 a půl krát přednastavený dechový objem pomocí mechanického ventilátoru, podle potřeby

Používejte sterilní jednorázové vybavení pro každou proceduru tracheálního odsávání

Zvolte odsávací cévku, jejíž velikost činí polovinu vnitřního průměru endotracheální trubky, tracheostomické trubky nebo dýchací cesty pacienta

Instruuje pacienta, aby dýchal pomalu a hluboce během vkládání odsávací cévky prostřednictvím nazotracheální cesty

Nechte pacienta během odsávání připojeného k ventilátoru, pokud se používá uzavřený tracheální odsávací systém nebo adaptér kyslíkového insuflačního přístroje.

Používejte nejnižší množství stěnového odsávání potřebného k odstranění sekretů (např. 80 až 100 Hg pro dospělé)

Monitorujte stav kyslíku pacienta (hladiny  $\text{SaO}_2$  a  $\text{SvO}_2$ ) a hemodynamický stav (hladiny MAP a srdeční rytmus) ihned před odsáváním, během něj i po něm

Při stanovení trvání každé fáze tracheálního odsávání vycházejte z potřeby odstranit sekrety a na pacientově reakci na odsávání

Hyper-infatujte a hyper-okysličujte mezi každou fází tracheálního odsávání a po poslední fázi odsávání

Odsajte orofarynx po skončení tracheálního odsávání

Vyčistěte oblast okolo tracheálního průniku po dokončení tracheálního odsávání, podle potřeby

Zastavte tracheální odsávání a poskytněte doplňkový kyslík, pokud u pacienta nastane zpomalená srdeční činnost, vzrůst komorové ektopie a/nebo desaturace

Střídejte techniky odsávání, na základě klinické reakce pacienta

Zaznamenávejte typ a množství získaného sekretu

Zašlete sekret na kultivaci a test citlivosti, podle potřeby

Poučte pacienta a/nebo jeho rodinu o tom, jak odsát dýchací cesty, podle potřeby

## ***Zajištění dýchacích cest 3140***

**Definice: Usnadnění průchodnosti dýchacích cest**

### **Činnosti:**

Otevřete dýchací cestu, pomocí techniky zdvižené brady nebo předsouvání čelisti, podle potřeby

Umístěte pacienta tak, aby byl maximalizován potenciál ventilace

Určete, zda pacient potřebuje skutečně nebo potenciálně vložení dýchací cesty

Vložte orální nebo nazofaryngeální dýchací cestu, podle potřeby

Proveďte fyzikální terapii hrudníku, podle potřeby

Odstraňte sekret vykašláním nebo odsáváním

Doporučte pomalé, hluboké dýchání; otáčení a kašláání

U dětí používejte zábavné metody pro podporu hlubokého dýchání (např. foukání bublin pomocí bublifuku, foukat na větrník, pískat, hra na harmoniku, nafukování balonků, píšťalky; uspořádat soutěž ve foukání pomocí pingpongových míčků, peří apod.)

Poučte pacienta o tom, jak účinně vykašlávat

Pomozte s motivačním spirometrem, podle potřeby

Poslouchejte dech, všimněte si oblastí snížené nebo žádné ventilace a přítomnosti cizích zvuků

Proveďte endotracheální nebo nazotracheální odsávání, podle potřeby

Podávejte bronchodilatorní léky, podle potřeby

Ukažte pacientovi, jak používat předepsané inhalátory, podle potřeby

Provádějte aerosolovou léčbu, podle potřeby

Použijte ultrazvukový nebulizátor, podle potřeby

Podejte zvlhčený vzduch nebo kyslík, podle potřeby

Odstraňte cizí tělesa Magillovými kleštěmi, podle potřeby

Regulujte příjem tekutin pro optimalizaci rovnováhy příjmu tekutin

Umístěte pacienta do polohy pro zmírnění dušnosti

Monitorujte stav dýchání a okysličení, podle potřeby

## Dýchání – výměna plynů - 0402

**Doména:** Fyziologické zárovi(II)

**Třída:** Kardiopulmonální (C)

**Definice:** Závažnost poruchy ve vědomí a poznání, které se vyvíjí v krátké časové období

Indikátory		DATUM				
040208	PaO <sub>2</sub> v arteriální krvi					
040209	PaCO <sub>2</sub> v arteriální krvi					
040210	Arteriální pH					
040211	Saturace kyslíkem					
040212	Vydechovaný CO <sub>2</sub>					
040213	Nálezy na RTG hrudníku					
040214	Ventilačně <del>perifúzní</del> rovnováha*					

**Škála:**

- 1- silný odklon od normálního rozmezí
- 2- závažný odklon od normálního rozmezí
- 3- střední odklon od normálního rozmezí
- 4- mírný odklon od normálního rozmezí
- 5- žádný odklon od normálního rozmezí

040203	Klidová dušnost					
040204	Dušnost při mírné zátěži					
040205	Neklid					
040206	Cyanóza					
040207	Somnolence					
040216	Zhoršené kognitivní funkce					

**Škála:**

- 1- silné
- 2- závažné
- 3- střední
- 4- mírné
- 5- žádné

JOHNSON, M., MAAS, M., MOORHEAD, S., SWANSON, E. *Nursing Outcomes Classification*. 4. vyd. St. Louis: Mosby, 2008, 912 p., ISBN 978-0-323-05408-9.

## Dýchání - 0415

Doména: Fyziologické zarávě(III)

Trída: Kardiopulmonální (E)

Definice: Pohyb vzduchu dovnitř a ven z plic a výměnu oxiduuhličitého a kyslíku v alveolární úrovni

Indikátory		DATUM		
041501	Dechová frekvence			
041502	Dechový rytmus			
041503	Hloubka nádechu			
041504	Auskultační dýchací šelesty			
041505	Dechový objem			
041506	Dosažení očkávaných stimulů spirometru			
041507	Vitální kapacita plic			
041508	Saturace kyslíkem			
041509	Funkční vyšetření plic			
<b>Škála:</b>				
1. silný odklon od normálního rozmezí    2. závažný odklon od normálního rozmezí    3. střední odklon od normálního rozmezí				
4. mírný odklon od normálního rozmezí    5. žádný odklon od normálního rozmezí				
041510	Použití pomocných svalů			
041511	Zatažení hrudníku			
041512	Dýchání se sevřenými ústy			
041513	Cyanóza			
041514	Klidová dušnost			
041515	Dušnost při mírné námaze			
041516	Neklid			
041517	Somnolence			
041518	Nadměrné pocení			
041519	Zhoršení kognitivních funkcí			
041520	Hromadění hlenů			
041521	Atelektáza			
041522	Náhodné dýchací šelesty			

Škála: 1 - silné    2 - závažné    3 - střední    4 - mírné    5 - žádné



## Dýchání: Průchodnost dýchacích cest - 04110

Doména: Fyziologické zdraví(II)

Třída: Kardiopulmonální (E)

Definice: Průchodné, čisté tracheobronchiální cesty sloužící k výměně plynů

Indikátory		DATUM				
041004	Dechová frekvence					
041005	Dechový rytmus					
041011	Hloubka nádechu					
041012	Schopnost uvolňovat sekrety z DC					
<b>Škála:</b>						
1- silný odklon od normálního rozmezí						
2- závažný odklon od normálního rozmezí						
3- střední odklon od normálního rozmezí						
4- mírný odklon od normálního rozmezí						
5- žádný odklon od normálního rozmezí						
041002	Úzkost					
041011	Strach					
041003	Dávení se					
041007	Náhodné šelesty					
041013	Rozšíření nozder					
041014	Lapání po dechu					
041015	Klidová dušnost					
041016	Dušnost při mírné námaze					
041018	Použití pomocných dýchacích svalů					
041019	Kašel					
041020	Hromadění hlenů					
041021	Agonální dýchání					
<b>Škála:</b> 1 - silné		3 - střední			5 - žádné	
2 - závažné		4 - mírné			5 - žádné	

## Dýchání: Ventilace - 0403

Doména: Fyziologické zdraví (III)

Třída: Kardiopulmonální (E)

Definice: Výměna vzduchu mezi zevním prostředím a plícemi

Indikátory		DATUM				
040301	Dechová frekvence					
040302	Dýchací rytmus					
040303	Hloubka nádechu					
040318	Pokleповý zvuk (náleží)					
040324	Dechový objem					
040325	Vitální kapacita					
040326	Nález na RTG hrudníku					
040327	Funkční vyšetření plic					
<b>Škála:</b>						
1. silný odklon od normálního rozmezí    2. závažný odklon od normálního rozmezí    3. střední odklon od normálního rozmezí						
4. mírný odklon od normálního rozmezí    5. žádný odklon od normálního rozmezí						
040309	Použití pomocných dýchacích svalů					
040310	Náhodné dýchací sestavy					
040311	Zatažení hrudníku					
040312	Dýchání se sevřenými rty					
040313	Klidová dušnost					
040314	Dušnost při mírné námaze					
040315	Ortopnoe					
040317	Vibrace na hrudníku					
040329	Asymetrické rozšíření hrudníku					
040330	Zhoršená výslovnost					
040331	Hromadění hlenu					
040332	Narušený výdech					
040333	Na poslech změněný hlas					
040334	Atelektáza					

Škála: 1 - silné

2 - závažné

3 - střední

4 - mírné

5 - žádné

## Vitální funkce - 0802

**Doména:** Fyziologické zdrazení (II)

**Třída:** Řízení metabolismu (I)

**Definice:** Rozsah tělesné teploty, tepu, dýchání a krevního tlaku jsou v normálním rozmezí

Indikátory		DATUM				
080201	Tělesná teplota					
080202	Apikální srdeční frekvence					
080208	Apikální srdeční rytmus					
080203	Radialní puls					
080204	Dechová frekvence					
080210	Dechový rytmus					
080205	Systolický krevní tlak					
080206	Diastolický krevní tlak					
080209	Síla pulsu					
080211	Hloubka nádechu					

**Skála:**

- 1- silný odklon od normálního rozmezí
- 2- závažný odklon od normálního rozmezí
- 3- střední odklon od normálního rozmezí
- 4- mírný odklon od normálního rozmezí
- 5- žádný odklon od normálního rozmezí

## Příloha 4 Návrh na certifikovaný kurz

### **Certifikovaný kurz – Práce s ošetřovatelskými klasifikačními systémy**

#### **1. Cíl certifikovaného kurzu:**

Příprava zdravotnických profesionálů (všeobecných sester a porodních asistentek) pro práci se standardizovanou ošetřovatelskou terminologií.

#### **2. Určení:**

- všeobecné sestry dle zákona č. 96/2004 Sb.
- porodní asistentky dle zákona č. 96/2004 Sb.

#### **3. Vstupní požadavky:**

- odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry nebo porodní asistentky
- osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v příslušném oboru
- aktivní zaměstnanecký poměr v příslušném oboru

#### **4. Celková délka vzdělávacího programu:**

30 hodin

#### **5. Počet účastníků:**

20

#### **6. Počet kreditů:**

18

#### **7. Rozsah a obsah kurzu**

Vzdělávací program zahrnuje výuku teoretickou a teoreticko-praktickou v rozsahu, který umožní absolventům pochopit účel ošetřovatelských klasifikačních systémů a naučí je s nimi efektivně pracovat. Výuka poskytuje ucelený soubor znalostí a dovedností potřebných k sestavování standardizovaných ošetřovatelských plánů a poskytování ošetřovatelské péče založené na důkazech. Účastníci kurzu získají základní poznatky z ošetřovatelské terminologie a klasifikačních systémů a vytváří si tak komplexní soubor znalostí nezbytných pro poskytování profesionální ošetřovatelské péče s využitím těchto systémů. Absolventi budou schopni na základě získaných poznatků zavádět ošetřovatelské klasifikační systémy do klinické praxe.

## 8. Učební plán

<b>Části vzdělávacího programu</b>	<b>Počet hodin</b>
<b>Standardizovaná ošetrovatelská terminologie</b> <i>ošetrovatelský proces v praxi,</i> <i>účel společné terminologie,</i> <i>historický kontext klasifikačních systémů,</i> <i>oblasti využití klasifikačních systémů</i>	10
<b>Ošetrovatelské diagnózy NANDA-I</b> <i>historický kontext ošetrovatelských diagnóz,</i> <i>Taxonomie II.,</i> <i>Validizace ošetrovatelské diagnózy</i>	7
<b>NIC a NOC klasifikace</b> <i>Standardizovaná klasifikace ošetrovatelských intervencí,</i> <i>Standardizovaná klasifikace ošetrovatelských výsledků,</i> <i>Aliance 3N</i>	10
<b>Praktické využití klasifikačních systémů</b> <i>Praktické příklady využití klasifikací</i>	3
<b>Celkem</b>	<b>30</b>

## 9. Způsob ukončení:

- splnění předepsaných studijních povinností daných vzdělávacím programem
- obhajoba závěrečné práce (ošetrovatelský plán využívající standardizované klasifikační systémy) před zkušební komisí

- absolvent obdrží certifikát, kterým získá zvláštní odbornou způsobilost pro práci s ošetrovatelskými standardizovanými klasifikačními systémy

## 10. Uplatnění absolventa:

absolventi budou schopni:

- pracovat se standardizovanou ošetrovatelskou terminologií,
- vést efektivní komunikaci v týmu prostřednictvím standardizovaného ošetrovatelského jazyka,
- sestavovat ošetrovatelský plán za pomoci standardizovaného ošetrovatelského jazyka,
- poskytovat profesionální péči založenou na důkazech,
- podílet se na vědeckovýzkumných činnostech v oblasti standardizované ošetrovatelské terminologie,
- zavádět standardizovanou ošetrovatelskou terminologie do klinické praxe

## 11. Seznam doporučené studijní literatury:

- BULECHEK, G., BUTCHER, H., JOHNSON, M., DOCHTERMAN, J., M., MAAS, M., MOORHEAD, S., SWANSON, E. *NANDA, NOC, and NIC Linkages: Nursing Diagnoses, Outcomes, and Interventions*. 2. vyd. St. Louis: Mosby, 2006, 698 p., ISBN 13 978-0-323- 032303194-3.
- BULECHEK, G.,M., BUTCHER, H., K., DOCHTERMAN, M., *J. Nursing Interventions Classifications (NIC)*. 5. vydání. St. Louis: Mosby, 2008, 938 p., ISBN 0815163029.
- JOHNSON, M., MAAS, M., MOORHEAD, S., SWANSON, E. *Nursing Outcomes Classification*. 4. vyd. St. Louis: Mosby, 2008, 912 p., ISBN 978-0-323-05408-9.
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Průvodce ošetrovatelskou dokumentací od A do Z*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2002. 392s. ISBN 80-247-0278-9.
- MAREČKOVÁ, J. *NANDA-International diagnostika v ošetrovatelském procesu, NIC a NOC klasifikace*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2006, 80 s., ISBN 80-247-1399-3.
- MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. Vyd. Praha : Grada, 2006. 264 s. ISBN 8024713993.
- MAREČKOVÁ, J., JAROŠOVÁ, D. *NANDA domény v posouzení a diagnostické fázi ošetrovatelského procesu*. 2. vyd. Ostrava: Ostravská

- univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2005, s. 18, 2005, ISBN 80-7368-058-0.
- NANDA, -I. *NANDA – ošetrovatelské diagnózy - Definice a klasifikace 2009–2011*. Praha : Grada, 2010. 456 s. ISBN 978-80-247-3423-1.
- TÓTHOVÁ, V., et. al. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 1. vydání. Praha: Triton, 2010, s. 66, ISBN 978-80-7387-286-1.
- TRACHTOVÁ, E., et. al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesy*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 1999, s. 15, ISBN 80-70-13-285-X.
- VÖRÖSOVÁ, G., et al. *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminológie v ošetrovatel'stve*. 1. vyd. Martin: Vydavateľ'stvo Osveta, 2007. s. 113., ISBN 978-80-8063-242-7.
- ZELENÍKOVÁ, R., ŽIAKOVÁ, K. Využití Fehringových modelov při validizacii ošetrovatelských diagnóz. *Profese*. Duben 2010, roč. III/2, s. 120, ISSN 1803-4330.
- JAROŠOVÁ, D. et al. Využitelnost ošetrovatelských klasifikací NANDA International a NIC v domácí péči. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2012. ISBN 978-80-7464-000-1