

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Mgr. Alena Pospíšilová

**Mezinárodní klasifikace ošetrovatelských intervencí (NIC)  
v chirurgickém ošetrovatelství**

Disertační práce

Doktorský studijní program P5341 Ošetrovatelství

Školitelka: doc. PhDr. Miroslava Kyasová, Ph.D.

Olomouc 2014

### **Prohlášení**

Disertační práce je duševním vlastnictvím Mgr. Aleny Pospíšilové a podléhá právní ochraně podle § 2 zákona č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon).

Prohlašuji, že jsem disertační práci vypracovala samostatně pod vedením školitelky doc. PhDr. Miroslavy Kyasové Ph.D., a všechny literární zdroje, které jsem použila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Brně 7. 7. 2014

podpis

### **Poděkování**

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

## Prohlášení o dedikaci k projektu

Disertační práce byla finančně podpořena v rámci grantové podpory IGA MZČR NF12078-4/2011: *Mezinárodní klasifikace ošetrovatelských intervencí v chirurgickém a anesteziologicko-resuscitačním ošetrovatelství.*

Hlavní řešitelkou celého projektu byla Mgr. Petra Juřeníková Ph.D., a za FN Brno Mgr. Erna Mičudová.

Za plnění projektu v oblasti anesteziologicko-resuscitační péče byli zodpovědní Mgr. Jitka Hůsková, Mgr. Petra Juřeníková Ph.D., a Mgr. Markéta Říhova, Mgr. Bronislav Moravčík.

Za plnění projektu v rámci chirurgické ošetrovatelské péče byly zodpovědné: Mgr. Alena Pospíšilová, doc. PhDr. Miroslava Kyasová, Ph.D., a PhDr. Zdeňka Surá.

Mgr. Alena Pospíšilová ve spolupráci doc. PhDr. Miroslavou Kyasovou Ph.D. byly zodpovědné za vývoj nástrojů určených ke sběru dat v oblasti detekce četnosti užití intervencí NIC v chirurgické ošetrovatelské péči a za přípravu podkladů pro validaci vybraných ošetrovatelských intervencí NIC v chirurgické ošetrovatelské péči. Dále provedly zpracování a vyhodnocení výsledků výzkumu.

PhDr. Zdeňka Surá byla nápomocná při tvorbě finální podoby výzkumných nástrojů a při jejich distribuci v rámci Chirurgické kliniky FN Brno.

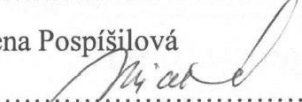
Společně pak celý řešitelský tým spolupracoval s informatiky FN Brno na vývoji elektronické dokumentace ošetrovatelských intervencí, která byla určena pro Chirurgickou a Anesteziologicko-resuscitační kliniku FN Brno.

Výše uvedené skutečnosti o vymezení rozsahu tvůrčího podílu Mgr. Aleny Pospíšilové dokládají schválené výroční zprávy o řešení projektu IGA MZČR NF12078-4/2011.

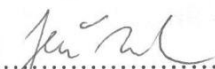
V Brně, 26. 6. 2014

  
.....

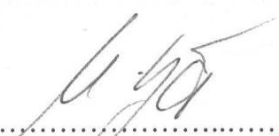
Mgr. Alena Pospíšilová

  
.....

Mgr. Erna Mičudová

  
.....

Mgr. Petra Juřeníková, PhD.

  
.....

doc. PhDr. Miroslava Kyasová, Ph.D.

  
.....

PhDr. Zdenka Surá

# OBSAH

ÚVOD .....	6
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA .....	8
1.1 KLASIFIKACE OŠETŘOVATELSKÝCH INTERVENCÍ.....	9
1.1.1 Historický vývoj klasifikace ošetřovatelských intervencí .....	11
1.1.2 Vývoj klasifikace NIC .....	15
1.1.3 Orientační linie klasifikace NIC .....	22
1.2 VALIDITA A VALIDACE STANDARDIZOVANÉ OŠETŘOVATELSKÉ TERMINOLOGIE .....	33
1.2.1 Typy validity .....	34
1.2.2 Metodologie validačních studií .....	35
1.3 KLASIFIKACE NIC V CHIRURGICKÉM OŠETŘOVATELSTVÍ.....	40
1.3.1 Klasifikace NIC v chirurgickém ošetřovatelství – Česká republika .....	40
1.3.2 Klasifikace NIC v chirurgickém ošetřovatelství – zahraničí .....	44
2 EMPIRICKÁ ČÁST .....	56
2.1 PRVNÍ FÁZE ŠETŘENÍ .....	57
2.1.1 Cíle a hypotézy první fáze šetření.....	57
2.1.2 Metodika první fáze šetření .....	61
2.1.3 Výsledky první fáze šetření .....	65
2.1.4 Diskuze první fáze šetření.....	78
2.2 DRUHÁ FÁZE ŠETŘENÍ.....	86
2.2.1 Cíle a hypotézy druhé fáze šetření .....	86
2.2.2 Metodika druhé fáze šetření.....	89
2.2.3 Výsledky druhé fáze šetření.....	91
2.2.4 Diskuze druhá fáze šetření .....	151
ZÁVĚŘ .....	189
ANOTACE (ANNOTATION) .....	193
LITERATURA A PRAMENY .....	198
SEZNAM ZKRATEK .....	214
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	216
SEZNAM GRAFŮ .....	216
SEZNAM PŘÍLOH PRÁCE.....	219

## ÚVOD

Sestra je při své práci vystavena nutnosti tvořit ošetrovatelský klinický úsudek. Správná rozvaha, podložená dostupnými informacemi, se stává klíčovým vodítkem pro rozsah i obsah poskytnuté ošetrovatelské péče (Kautz, Kuiper et al., 2010, s. 129-138). Proto je třeba připravovat a vyvíjet nástroje, které jsou schopné sestřám tento nelehký úkol usnadnit.

V mezinárodním měřítku existují již klasifikační systémy, které byly vyvinuty za tímto účelem, a tak se nabízí varianta tyto nástroje přizpůsobit našim podmínkám a aplikovat je do klinické praxe na našem území.

Vzhledem ke komplexnímu využití je pozornost výzkumníků zaměřena především na Mezinárodní severoamerickou asociaci pro ošetrovatelskou diagnostiku (dále jen NANDA – International), která je používána při posouzení stavu klienta a následné ošetrovatelské diagnostice; klasifikaci ošetrovatelských intervencí (dále jen NIC), která je využitelná při plánování a poskytování ošetrovatelské péče; klasifikaci očekávaných výsledků ošetrovatelské péče (dále jen NOC), která slouží k vyhodnocení odezvy poskytnuté péče.

Společně pak tyto tři klasifikace umožní tvorbu klinického ošetrovatelského úsudku napříč celým ošetrovatelským procesem (Kautz, Kuiper et al., 2010, s. 129-138).

Müller-Staub et al. (2006 s. 517) poukazuje na to, že právě využití těchto tří klasifikací je nejvíce podrobováno testování, a to z důvodu jejich všestrannosti. Tyto tři klasifikační systémy jsou propojeny v Alianci NNN, a právě v souvislosti se vznikem této Aliance je zmiňována problematika standardizovaného ošetrovatelského jazyka.

Klasifikační systémy, které jsou zahrnuty v Alianci NNN, jsou však vyvíjeny převážně v Severní Americe, a tak jejich plošné užití v dalších územích celcích je limitováno rozdílností sociokulturního prostředí. Není tedy možné je aplikovat bez přizpůsobení v konkrétním prostředí země (Mazalová et al. 2013, s. 19).

Situaci na našem území komplikuje malé povědomí sester o existenci klasifikačních systémů Aliance NNN (Dolák, Scholz, Tóthová, 2012, s. 434-443; Pokorná, Kréthová 2008, s. 43-47; Padyšáková., Huttová 2008, s. 9-14; Pospíšilová, Kyasová et al. 2012, s. 421 – 433).

Nedodatečná je i aplikace prvků standardizovaného ošetrovatelského jazyka na našem území. Sestry nemají příliš kladný vztah k využívání klasifikačních systémů

v klinické ošetrovateľskej praxi (Dolák, Scholz, Tóthová, 2012, s. 434-443) a jejich aplikácii lze v mnoha prípadoch označiť spíš za formálnu (Hůsková, Juřeniková 2010, s. 25-31). V klinické praxi jsou nejvíce používány ošetrovateľské diagnózy, ktoré však sestry stanovujú na základe svého subjektivního úsudku (Jarošová et al. 2012, s. 5).

Z těchto důvodů by implementace klasifikačních systémů měla probíhat uváženě a měla by být předem přesně naplánována v jasně definovaných krocích, aby nedošlo k nevěli sester tyto systémy využívat (Müller- Staub et al. 2007, s. 702 – 713).

Vzhledem k rozsahu všech tří zmíněných klasifikací jsme se rozhodli v rámci výzkumných aktivit zaměřit se pouze na aplikaci klasifikace NIC do chirurgické ošetrovateľské péče na ošetrovateľských jednotkách, které neposkytují intenzivní péči.

Za účelem obdrželi účelovou podporu IGA MZČR NF12078-4/2011. Projekt je realizován pod záštitou Katedry ošetrovateľství LF MU a FN Brno od roku 2011. Jeho ukončení je plánováno v prosinci 2014.

*Celý obsah projektu pro chirurgickou ošetrovateľskou oblasť lze shrnout do tří fází:*

**První fáze:** výběr vhodných intervencí NIC pro implementaci do chirurgické ošetrovateľské praxe.

**Druhá fáze:** přizpůsobení vybraných intervencí NIC podmínkám na našem území.

**Třetí fáze:** implementace přizpůsobených intervencí do chirurgické ošetrovateľské praxe.

Obsahem disertační práce se staly informace získané pouze v první a druhé fázi šetření. Důvodem neuvedení výstupů třetí fáze šetření je fakt, že na plnění této fáze se podíleli převážně zaměstnanci FN Brno a pilotáž elektronické dokumentace ještě zcela neskonzila.

Doufáme, že výsledky tohoto šetření podpoří další rozvoj ošetrovateľství jako vědní disciplíny a budou využity ke zkvalitnění dokumentování poskytnuté ošetrovateľské péče.

# 1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Teoretická část práce je koncipována od obecnějších východisek o klasifikaci ošetrovatelských intervencí (dále jen NIC) ke konkrétnějším specifikacím s ohledem na využití intervencí NIC v chirurgické ošetrovatelské péči v zahraničí a na území České republiky (dále jen ČR). Součástí teoretické části je i popis výzkumných metod použitých v průběhu vývoje klasifikace NIC a v dohledaných šetřeních zaměřených na implementaci klasifikace NIC v chirurgickém ošetrovatelství.

Zdroje použité v rámci disertační práce byly vybrány na základě rešerše, která byla v průběhu výzkumných aktivit provedena opakovaně za účelem doplnění nových aktuálních zdrojů. O spolupráci při tvorbě rešerše byla využita služba knihovny Fakultní nemocnice Brno (dále jen FN Brno) a knihovny Lékařské fakulty Masarykovy univerzity (dále jen LF MU).

## **Rešeršní strategie**

*Při vyhledávání informací bylo využito:*

- MEDLINE/Pubmed,
- Bibliographia medica Čechoslovacia (BMČ),
- Bibliographia medica Slovaca,
- Web of Science,
- Scopus,
- Science Direct,
- Google.

*Klíčová slova:* Použity booleovské operátory AND, OR,

- NIC - klasifikace ošetrovatelských intervencí - chirurgické ošetrovatelství,
- NIC - klasifikácia ošetrovatel'ských intervencií - chirurgické ošetrovatel'stvo,
- NIC – nursing interventions classification – surgical nursing.

*Vyřazující kritéria:*

- rok publikace jiný než: 1985 – 2014,
- nedostupnost abstraktu v anglickém, českém nebo slovenském jazyce,
- duplicita vyhledaných výsledků.

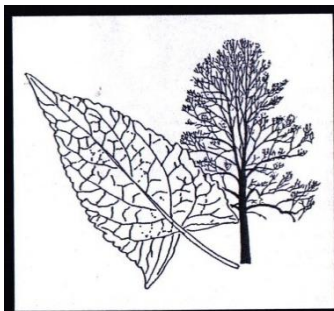
Po třídění za použití výše uvedených vyřazujících kritérií bylo vybráno 153 zdrojů a pramenů, se kterými bylo pracováno při zpracování disertační práce.



## 1.1 KLASIFIKACE OŠETŘOVATELSKÝCH INTERVENCÍ

„Mezinárodní klasifikace ošetrovatelských intervencí je souhrnná standardizovaná klasifikace intervencí a pod ně spadajících ošetrovatelských činností, které sestry uskutečňují.“

(Bulechek et al., 2008, s. xxi)



**Obrázek 1** Logo NIC (Bulechek et al., 2008)

Klasifikace NIC vychází ve čtyřletých intervalech. Její edice vznikají rozvojem a zdokonalováním těch předchozích a byly datovány roky: 1991, 1996, 2000, 2004, 2008 a 2013. Poslední šestá edice již obsahuje 554 ošetrovatelských intervencí (Bulechek et al., 2012, s. V).

Klasifikace NIC prezentuje velkou škálu různorodých intervencí, které jsou členěny do taxonomické struktury tvořené 7 doménami a 30 třídami (více viz 23). Intervence lze použít na jakémkoliv pracovišti poskytujícím ošetrovatelskou péči: na jednotkách intenzivní péče, na standardních odděleních, ale i v domácí, hospicové či primární péči. Stejně tak je lze aplikovat v akutní péči, v ambulantní sféře i v dlouhodobé péči. Z tohoto důvodu je tato klasifikace označována jako zevrubná (Bulechek et al. 2008, s. ix; Coenen et al. 2001, s. 203-211).

Intervence mohou mít charakter *základní péče* až vysoce *specializované péče*, *závislé a nezávislé péče* obojí *nepřímé péče* (např. 7920-Dokumentace) a *přímé péče*. Intervence přímé péče jsou určeny většinou *jednotlivcům* (např. 3740-Léčba horečky). Taxonomie zahrnuje však i ty intervence, které jsou využitelné *u rodiny* (např. 7100-Podpora integrity rodiny) *či komunity* (např. 6652-Dohled: komunita).

Intervence *přímé péče* můžeme dále dělit na *fyziologické* (např. 1910- Opatření k nastolení acidobazické rovnováhy), *psychosociální* (např. 5270-Emocionální podpora), intervence *léčby nemocí* (např. 2120-Zvládání hyperglykémie), intervence *prevence*

*nemocí* (např. 6490-Prevence pádů), *intervence podpory zdraví* (např. 0200-Podněcování cvičení). (Bulechek et al. 2013 s. 2).

Rozsah poskytované ošetrovatelské péče napříč systémem zdravotní péče se skládá z mnoha různorodých činností, které mohou být typické pouze pro jednu klinickou oblast, a je tedy logické, že žádná sestra nemůže využívat při své práci všechny intervence klasifikace NIC, ale přesto, pokud budeme hodnotit intervence zahrnuté v klasifikaci NIC jako celek, společně reprezentují praxi všech sester (Barry-Walker; Bulechek et al. 1994, s. 261-268).

### ***Silné stránky klasifikace NIC***

- Zevrubnost - využitelnost ve všech oblastech ošetrovatelské péče.
- Výzkumný základ - přínos plnění intervencí je doložena vědeckým výzkumem.
- Propojení praxe a výzkumu - výzkum navazuje na klinickou praxi a praxe navazuje na výzkum.
- Přehledné a jednoduché členění: domény, třídy, intervence (podobná struktura jako NANDA - International, NOC).
- Kontinuální testování a reflexe.
- Tvorba multidisciplinárním týmem.
- Shromažďování dat pro další výzkum – základ pro elektronické shromažďování klinických dat, které usnadní další výzkumné aktivity.
- Nepřetržitý vývoj a zdokonalování – vznik nových intervencí, revize a úpravy již existujících.
- Používání standardizovaného jazyka vytváří optimální prostředí pro hodnocení efektivity a kvality poskytované péče.
- Propojení NIC, NOC, NANDA v Alianci NNN umožní popis celého ošetrovatelského procesu. (Bulechek et al., 2013 s. vii).

Klasifikace NIC byla přeložena do mnoha světových jazyků (holandštiny, korejštiny, čínštiny, francouzštiny, japonštiny, němčiny, portugalské a španělštiny) (McCloskey et al, 2004, s. x) a je využívána i mimo území USA: Andora, Austrálie, Rakousko, Brazílie, Kanada, Kolumbie, Dánsko, Anglie, Francie, Island, Irsko, Itálie, Japonsko, Korea, Mexiko, Nizozemsko, Nigérie, Slovinsko, Španělsko, Švýcarsko a Turecko atd. (Bulechek et. al, 2013 s. 573 – 575). Z tohoto důvodu je často označována jako „Mezinárodní klasifikace ošetrovatelských intervencí“, i když termín „mezinárodní“ není v anglickém originále názvu klasifikace NIC použit.

### 1.1.1 Historický vývoj klasifikace ošetrovatelských intervencí

Vývoj klasifikace NIC byl zahájen na Katedře ošetrovatelství Univerzity v Iowě roku **1987**, ale již roku **1985** byly autorkami McCloskey a Bulechek uveřejněny první dvě knihy věnující se problematice ošetrovatelských intervencí.

Roku **1990** získal výzkumný tým NIC grantovou podporu (1990 – 1993) od *National Institute of Nursing Research* (dále jen NINR). Téhož roku byla odborná veřejnost poprvé informována o vývoji klasifikace NIC prostřednictvím příspěvku v časopise *Journal of Professional Nursing*.

*American Nurses Association* (dále jen ANA) roku 1989 ustanovila komisi zaměřenou na uznávání databází (Streetering Commite on Databases), která dle kritérií uznává ošetrovatelské terminologie (Marečková et al. 2012, s. 5). Tato komise uznala klasifikaci NIC již roku **1991**, rok před tím, než byla uveřejněna její první edice (**1992**).

Roku **1993** byla zařazena do *National Library of Medicines Unified Medical Language System Metathesaurus*. Téhož roku obdržel výzkumný tým NIC grantovou podporu o NINR, která trvala do roku 1998. Některé prvky klasifikace NIC byly dále začleněny (r. 1993) profesní organizací *International Counsel of Nurses* (dále jen ICN) do alfa verze projektu *International Classification for Nursing Practice* (dále jen ICPN). Roku 1993 začal být editován na Univerzitě v Iowě časopis věnovaný klasifikaci NIC - *The NIC Letter*.

Významným mezníkem ve vývoji klasifikace NIC bylo začlenění jejích indexů (r. **1994**) do databáze *Cumulative Index to Nursing and Health Care Literature* (dále jen CINAHL) a *Silver Plotter*. Téhož roku označila organizace *The Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization* (dále jen JCAHO) NIC jako nástroj, který umožní vytvoření unifikovaného souboru ošetrovatelských dat.

Roku **1994** připravila *The National League Nursing* (dále jen NLN) video o vývoji a testování klasifikačního systému NIC a na Univerzitě v Iowě byl založen fond pro ošetrovatelské klasifikace - *The Nursing Classifications Fund*, který měl zajistit finanční podporu stále pokračujícího výzkumu, vývoje a testování klasifikačních systémů NIC a NOC (Bulechek et. al, 2013 s. 573 – 575).

Dne 13. prosince roku **1995** vzniklo na Univerzitě v Iowě Centrum pro ošetrovatelské klasifikace - *Center for Nursing Classifications* (dále jen CNC). Jeho cílem bylo napomáhat nepřetržitému výzkumu a implementaci klasifikací NIC a NOC do praxe. Dalším důležitým úkolem výboru bylo shromažďování prostředků a poradenská činnost.

Druhá edice klasifikace NIC byla vydána roku **1996**. Téhož roku byly definice klasifikace NIC uznány *ANA's Social Policy Statement* a některé intervence klasifikace NIC byly také propojeny s klasifikací *OMAHA*.

Roku **1997** byl časopis: *The NIC Letter* transformován na: *The NIC/NOC Letter*. Téhož roku (1997) se konalo první společné setkání NANDA – International, NIC, NOC na konferenci, St. Charles, v Illinois.

Roku **1998** seznámilo CNC organizaci věnující se standardizaci zdravotní péče: *American National Standards Institute Health Informatics Standards Board* (dále jen ANSI HISB) *Inventory of Clinical Information Standards* s klasifikací NIC. Téhož roku (1998) nakladatelství Mosby Year Book začalo sponzorovat časopis *NIC/NOC Letter*. Roku 1998 byla klasifikace NIC přeložena do holandštiny, korejštiny, čínštiny, francouzštiny, japonštiny, němčiny a španělštiny. Centrum pro ošetrovatelskou klasifikaci (NIC a NOC) obdrželo tříletou pomoc (1998 – 2001) od Katedry ošetrovatelství Univerzity v Iowě, v rámci které získalo nové kancléřské prostory a smělo požívat přilehlé konferenční prostory. Joanne McCloskey byla jmenována ředitelkou CNC. Roku 1998 v centru pro ošetrovatelské klasifikace výzkumné týmy NIC a NOC připravily společnou monografii, která předkládá jejich propojení.

Roku **1999** vznikl na Univerzitě v Iowě 1. institut informatiky a klasifikací (*The first Institute on Informatics and Classifications*). Téhož roku autorský tým Bulechek a McCloskey vydal knihu *Nursing Interventions – Effective Nursing Treatments* a také se konala druhá společná konference NANDA - International, NIC, NOC v Louisiana - New Orleans.

Třetí edice klasifikace NIC byla publikována roku **2000**. Téhož roku se Dorothy Jones a Joanne Docherman zasloužily o vznik Aliance NNN a klasifikace NIC byla propojena s *Resident Assessment Protocols* (dále jen RAP) a *Outcome Assessment Information Set* (dále jen OASIS). Také byl založen 2. institut informatiky a klasifikací (Bulechek et. al, 2013 s. 573 – 575).

První publikace propojující tři ošetrovatelské klasifikace sdružené v Alianci NNN (*NANDA, NIC, and NOC Linkages*) byla datována rokem **2001**. Téhož roku byla pod finančním patronátem Národní lékařské knihovny uspořádána konference *NNN Invitational Common Structure Conference*, která se konala v srpnu v Illinois. Výzkumný tým NIC (r. 2001) opět obdržel grantovou finanční podporu od *NINR & Agency for Healthcare Research and Quality*. Tato finanční podpora byla

určena na rozvoj rozsáhlé databáze výzkumu, které využívají klasifikaci NIC a NOC. Zřejmě se jednalo o první grantovou finanční podporu v podobné oblasti. Téhož roku byla také klasifikace NIC registrována v *Health 7* (dále jen HL7) a vznikl 3. institut informatiky a klasifikací.

Roku **2002** Aliance NNN uspořádala mezinárodní konferenci ošetrovatelského jazyka, klasifikací a informatiky v Chicagu - Illinois. Tato konference vystřídala konferenci pořádanou NANDA – International, která byla organizována v dvouletých intervalech.

Od roku 2002 je NIC zařazena v databázi: *Systematized Nomenclature of Medicine* (dále jen SNOMED) a Centrum pro ošetrovatelskou klasifikaci bylo přejmenováno na Centrum pro ošetrovatelskou klasifikaci a klinickou efektivnost - *Center for Nursing Classifications and Clinical Effectives* (dále jen CNCCE). Toto centrum obdrželo dotaci \$600 000 a byli vybráni asistenti, kteří budou pracovat v CNCCE na nepřetržitém vývoji klasifikací NIC a NOC, a zhruba dalších 30 osob bylo jmenováno na tříleté funkční období. CNCCE zorganizovalo prostřednictvím Webu 4 hodinový kurz v oblasti standardizovaného ošetrovatelského jazyka (NANDA – International, NIC, NOC). Téhož roku (2002) byl NINR udělen již druhý grant (první r. 1994) určený na rozvoj postgraduálního vzdělávání a efektivního výzkumu a vznikl 4. institut informatiky a klasifikací.

Roku **2003** vznikla společná taxonomie ošetrovatelské praxe – *Common Taxonomy of Nursing Practice* prezentována v monografii nazvané: *Unifying Nursing Languages: The harmonization of NANDA, NIC and NOC*. Na základě publikace *Nursing Diagnoses, Outcomes and Interventions: NANDA NOC and NIC Linkages* došlo roku 2003 ke vzniku softwarového programu NANDA, NIC, NOC. Téhož roku (2003) *Sigma Theta Tau* udělila centru pro ošetrovatelské klasifikace a klinickou efektivnost cenu jako uznání za činnosti v oblasti integrace znalostí a klinických zkušeností za účelem dosažení příkladné praxe. Roku 2003 také vznikl již 5. institutu informatiky a klasifikací a byl skutečně překlad webových stránek NIC a NOC do španělštiny.

Roku **2004** byla vydána 4. edice klasifikace NIC. Téhož roku Aliance NNN uspořádala druhou mezinárodní konferenci ošetrovatelského jazyka, klasifikací a informatiky v Chicagu - Illinois. Jonatane Docherman odešla do penze. Na její post od 1. června nastoupila Sue Moorhead. Autoři Marita Thiler, Jonatane Docherman a David Reed vydali roku 2004 monografii *Guideline for Conducting Effectiveness Research in*

*Nursing and Other Health Care Services* a Centrum pro ošetrovatelskou klasifikaci a klinickou efektivnost obdrželo roku 2004 dotaci \$700 000 (Bulechek et. al, 2013 s. 573 – 575).

Roku **2005** byl NIC zahrnut do *Gerontological Nursing Interventions Research Center* (dále jen - GNIRC). Téhož roku (2005) vznikl již 6. institut informatiky a klasifikací a Centrum pro ošetrovatelskou klasifikaci a klinickou efektivnost oslavilo 10. výročí od založení CNC.

Roku **2006** vydalo nakladatelství Mosby publikaci *NANDA, NOC, and NIC Linkages: Nursing Diagnoses, Outcomes, and Interventions*. Aliance NNN uspořádala 15. -18. března třetí mezinárodní konferenci ošetrovatelského jazyka, klasifikací a informatiky ve Philadelphii - Pensylvánii. Roku 2006 ANA obnovila uznání klasifikace NIC. Tohoto roku (2006) bylo také jmenováno pět nových členů CNCCE.

Roku **2007** vznikl již 7. institut ošetrovatelské informatiky a klasifikací.

Roku **2008** byla vydána 5. publikace NIC a vznikl již 8. institut ošetrovatelské informatiky a klasifikací. Téhož roku (2008) se CNCCE stala přidruženým členem Aliance pro ošetrovatelskou informatiku – *The alliance for Nursing Informatics* (dále jen ANI).

Roku **2009** předložila CNCCE materiály organizaci ANA k posouzení za účelem znovu uznání klasifikace NIC.

Roku **2010** proběhla první telekonference s Ile Ife v Nigérii. Téhož roku (2010) vznikl 9. institut ošetrovatelské informatiky a klasifikací a proběhla velká oprava centra, kdy byla inovována i elektronická zařízení, a tím došlo k usnadnění údržby klasifikací NIC a NOC.

Do roku **2011** vytvořili Elsevier tvůrci NIC/NOC facebook a čtvrtletně předkládají novinky.

Roku **2012** byla editována třetí edice prezentující propojení klasifikací NANDA – International, NIC a NOC. Tato edice byla nazvána: *NOC and NIC Linkages to NANDA – I and Clinical Conditions: Supporting Clinical Reasoning and Quality Care* a opět byla editována v nakladatelství Elsevier Mosby. Výzkumný tým NIC oslavil 20. výročí od vydání první edice klasifikace NIC.

Roku **2013** byla uveřejněna zatím poslední, již 6. edice klasifikace NIC (Bulechek et. al, 2013 s. 573 – 575).

## 1.1.2 Vývoj klasifikace NIC

Výzkum v oblasti klasifikace NIC lze rozdělit do čtyř fází:

- konstrukce klasifikace,
- konstrukce taxonomické struktury,
- klinické testování a zdokonalování,
- podpora používání NIC.

### 1.1.2.1 *Konstrukce klasifikace*

Probíhala v období roku 1987 - 1992. Tuto fázi lze dále rozdělit do 3 kroků:

#### ***Krok 1 – Identifikace a řešení koncepčních a metodologických otázek***

Bylo stanoveno, že klasifikace ošetrovatelských intervencí by měla zahrnovat všechny činnosti, které sestry vykonávají. Mělo by se jednat o činnosti, které zajistí posouzení a vytyčení ošetrovatelských problémů, shromažďování informací o klientu za účelem stanovení diagnózy. Dále by se mělo jednat o ošetrovatelské činnosti poskytované sestrou jako reakce na ošetrovatelský problém nebo na lékařskou diagnózu. Přítomny by měly být i činnosti nezbytné k hodnocení ošetrovatelských a lékařských zásahů a administrativní činnosti, které sestra vykonává (Bulechek et. al, 2008, s. 24; Vörösová, et al, 2007, s. 48-53).

#### ***Krok 2 – Příprava prvního seznamu intervencí***

Již před vznikem klasifikace NIC byly ošetrovatelské činnosti zahrnuty v plánech ošetrovatelské péče, nebo odborných publikacích, ale uvedené intervence se v jednotlivých zdrojových dokumentech lišily a prospěšnost jejich plnění nebyla ověřena výzkumem, což by mělo být podmínkou standardizované terminologie.

Výzkumný tým se rozhodl vybrat za pomoci stanovených kritérií publikace věnující se problematice ošetrovatelských intervencí. Celkem bylo vybráno 45 možných zdrojů informací, které pocházely z různých klinických specializací. K analytickým cvičením bylo použito 14 zdrojů z let 1983-1988, které splnily stanovená kritéria. Tyto zdroje byly použity v osmi analytických cvičeních. Cílem cvičení bylo vytvořit prvotní podobu intervencí (McCloskey, et al. 1992, s. 23-24).

K analytickým cvičením byly využívány vždy výsledky ze dvou zdrojů. Úkolem každého z týmu také bylo navrhnout co nejvýstižnější označení intervence (Bulechek, et al. 2008, s. 23-40; Vörösová, et al, 2007, s. 48-53).

### ***Krok 3 – Zdokonalování intervencí a ošetřovatelských činností***

V této fázi bylo posuzováno několik tisíc ošetřovatelských aktivit. Některé ošetřovatelské aktivity byly z důvodu využití různých zdrojů informací použity v pracovní verzi intervence opakovaně, protože v různých zdrojích informací stejná aktivita může být vyjádřena jinými slovy. Vznikla tedy potřeba získanou kostru dále tříbit a zdokonalovat.

Za účelem validace ošetřovatelských intervencí byly použity dvě základní metody. Pro tyto účely byl upraven „*Diagnostic Content Validiton*“ (dále jen DCV), který v souvislosti s validací ošetřovatelských intervencí bývá označován jako „*Fehring Interventions Content Validation*“ (dále jen ICV). Druhou použitou metodou pak byla *Ohnisková skupinová práce* (McCloskey, et al. 1992, s. 41-54).

#### **Testování pomocí Interventions Content Validation (ICV)**

V dvouletém (1989-1991) období proběhlo 14 šetření pomocí ICV. Některé informace byly získány i od studentů, kteří studovali magisterský studijní obor. Tímto testem bylo ověřeno 138 intervencí, které byly uvedeny v první edici klasifikace NIC (41,1 % z intervencí v 1. edici)

Test spočívá v tom, že experti z oblasti ošetřovatelství přidělují jednotlivým komponentám dané intervence kód 1 – 5 (významnost dle Likertovy škály: 1=necharakteristická; 5=vysoce charakteristická). V rámci výzkumných aktivit NIC pak měli výzkumníci za úkol doplnit další činnosti či navrhnout jiný název či definici dané intervence.

Při ICV testu je vhodné dosáhnout shody v názoru expertů. Za tímto účelem bývá použita Delfská technika, která vyžaduje opakované posuzování daného jevu, dokud nedojde ke shodě mezi posuzovateli. Mezi jednotlivým hodnocením je nezbytné posuzovatele seznámit se získanými výsledky, aby mohli modifikovat svůj názor. Při testování intervencí bylo provedeno hodnocení ve dvou kolech. V druhém posuzování byly do záznamového archu zakomponovány již získané poznatky. Pokud došlo k tomu, že již v první fázi posuzování intervence dospěli hodnotící ke shodě, nebyla intervence již do druhého kola validace zahrnuta. Pokud však nedošlo k sjednocení názoru expertů ani v druhé fázi hodnocení, byla intervence validována pomocí skupinové práce.

Při ICV testu dochází na základě zjištěných hodnot ke stanovení váženého skóre pro jednotlivé komponenty intervence a následně lze vyjádřit vážené skóre pro celou intervenci. Pro každou z činností je stanoveno vážené skóre dle následujícího pravidla:



5 = 1; 4 = 0,75; 3 = 0,5; 2 = 0,25; 1 = 0,00. Činnosti, které dosáhnou průměru váženého skóre  $\geq 0,08$ , jsou považovány za hlavní, v rozmezí 0,79-0,50 jsou považovány za méně důležité a pod 0,50 jsou vyhodnoceny jako necharakteristické a jsou následně vyřazeny (McCloskey, et al. 1992, s. 43-45; Fehring 1994, s. 59).

Z uvedených výsledků v první edici klasifikace NIC je patrné, že k hodnocení shody expertů bylo využito stanovení směrodatné odchylky zjištěného váženého skóre (McCloskey, et al. 1992, s. 43-45).

Pro úspěšnost této výzkumné metody je nezbytná správná volba expertů. Fehring vytyčil požadavky na experty (viz tabulka 6, s. 37).

Výzkumný tým NIC měl v plánu k hodnocení každé intervence použít 50 expertů, zjistil ovšem, že tento záměr byl nereálný z důvodu malé návratnosti záznamových archů, proto byla o spolupráci požádána ANA. Informace o hodnocení erudice expertů není v klasifikaci NIC uvedena (McCloskey, et al. 1992, s. 43-47).

### **Ohnisková skupinová práce (Focus group)**

Další využitou metodou byla Ohnisková skupinová práce. Tímto způsobem bylo posouzeno celkem 198 intervencí, které byly zařazeny v první edici NIC (58,9 % z intervencí v první edici). K jejímu využití bylo přistoupeno proto, že výzkumný proces za využití ICV byl velice časově náročný a některé intervence nebylo vhodné validovat touto metodou.

Při ohniskové skupinové práci byly většinou intervence hodnoceny třikrát, v časovém odstupu skupinou 5 - 20 posuzovatelů. Každá z připravených intervencí pak byla předána k posouzení všem členům týmu.

Nevýhodou ohniskové skupinové práce je však fakt, že se jedná o kvalitativní výzkumnou metodu a nedochází tedy k posouzení významnosti jednotlivých součástí ošetřovatelské intervence. Nebylo proto možné vyčíslit, které komponenty jsou hlavní a které jsou méně důležité. Toto hodnocení není ovšem nezbytné pro vytvoření finální podoby intervence (Bártlová 2005, s. 24 – 26; McCloskey, et al. 1992, s. 47-48).

#### **1.1.2.2 Konstrukce taxonomické struktury**

Tato fáze byla uskutečněna v období od r. 1990 – 1995 a byla rozdělena do dvou kroků.

##### ***Krok 1 – Uspořádání intervencí a tvorba počáteční taxonomické struktury***

Z důvodu navýšení využitelnosti klasifikace NIC v praxi bylo nezbytné vytvořit jednoduchou a jednoznačnou organizační strukturu klasifikace NIC. Za tímto účelem

bylo využito Hierarchického multidimenzionálního škálování. Tato metoda umožnila uspořádání intervencí do skupin dle jejich zaměření. Sedmnáct expertů v ošetrovatelství obdrželo na samostatných kartách napsané názvy a definice jednotlivých intervencí a tyto karty mělo za úkol rozdělit do skupin dle jejich podobnosti (počet skupin, které směl respondent vytvořit, byl redukován na 25). Tito experti byli také požádáni, aby každou vytvořenou skupinu pojmenovali. Na základě získaných informací byla prostřednictvím počítače použita kompletní vazebná analýza a analýza shlukování. Vznikl tak seznam 27 tříd. Třídy byly pojmenovány podle návrhů během cvičení a vznikly i jejich definice. Třídy byly následně kontrolovány 5-6 členy týmu. Připravený seznam byl předán k posouzení všem členům týmu. V rámci výzkumných aktivit vývojového týmu NIC byly provedeny drobné úpravy a jedna třída byla vyřazena. Vzniklo tedy 26 tříd i s jejich definicemi a seznam intervencí, které spadají pod danou třídu.

Vytvořené třídy byly opět za využití Hierarchické analýzy rozděleny do 6 obsáhlejších skupin – domén. Vznikla tedy taxonomická struktura tvořená doménami (6), třídami (26) a intervencemi (336) (McCloskey et al. 1996, s. 24).

### ***Krok 2 – Ověřování názvů intervencí, ošetrovatelských aktivit a taxonomické struktury***

Po vytvoření intervencí NIC a stanovení taxonomické struktury si chtěl výzkumný tým ověřit, zda jeho práce je užitečná pro ošetrovatelskou praxi. Za tímto účelem uskutečnil výzkumný tým NIC 4 šetření.

### **Ověření využitelnosti intervencí NIC v různých klinických specializacích**

Proběhlo roku 1992 a účastnilo se jej 32 profesních organizací (využity byly informace od 28), které byly členy ANA's National organization Liaison Forum (dále jen NOLF). Jako výzkumný nástroj byl použit dotazník, který obsahoval názvy a definice všech 336 intervencí, které byly uveřejněny v první edici klasifikace NIC. Dotázaní se u každé z intervencí vyjadřovali k četnosti jejího užití ve své klinické praxi na pětibodové škále (*několikrát denně; asi jednou denně; asi jednou týdně; asi jednou měsíčně; občas, jestli vůbec*). V další části dotazníku měli respondenti možnost uvést intervence, které v dotazníku postrádali. Poslední část dotazníku zjišťovala identifikační údaje respondentů. Získané informace ověřily, že všechny intervence jsou využitelné v ošetrovatelské praxi (Bulechek et al. 2008, s. 29).

### **Ověření využitelnosti mezi sestrami**

Předchozí šetření bylo rozšířeno a modifikováno na skupinu sester, které pracovaly v různých oblastech klinické praxe. Celkem bylo e-mailem distribuováno 442 dotazníků, jejich návratnost činila 277 kusů. Toto šetření opět potvrdilo, že všechny intervence jsou využitelné v klinické ošetrovatelské praxi. Dále bylo ověřováno, které intervence jsou častěji užívané na lůžkových pracovištích nežli v ambulantní péči a které intervence jsou více používané na pracovištích, která poskytují intenzivní péči, nežli na těch, která poskytují neintenzivní péči (podrobný přehled je uveden v 2. edici klasifikace NIC: McCloskey, et al. 1996, s. 27-30).

### **Ověření využitelnosti intervencí nepřímé péče**

Vzhledem k tomu, že sestře poskytující ošetrovatelskou péči zaberou mnoho času i činnosti nepřímé ošetrovatelské péče, rozhodl se tým NIC zahrnout do klasifikace i tyto intervence. K vytyčení vhodných intervencí opět posloužilo dotazníkové šetření, kdy bylo distribuováno 500 dotazníků členům *Academy of Medical Surgical Nursing* (dále jen AMSN). Návratnost činila 171 dotazníků. Ze šetření vyplynulo, že všech 26 vytyčených intervencí nepřímé péče je použitelných v praxi. Tohoto šetření využil výzkumný tým NIC jako příležitosti k provedení pilotáže před připravovaným šetřením, které mělo být zaměřeno na stanovení času, který je nutný k plnění dané intervence a stanovení vzdělání sestry, která může danou intervenci plnit. Byly tedy u intervencí nepřímé péče získávány i tyto informace (Bulechek et al. 2008, s. 30-31).

### **Ověření smysluplnosti taxonomické struktury**

Šetření, které proběhlo roku 1993, bylo zaměřeno na posouzení správnosti členění do tříd a domén. O spolupráci při vyplnění dotazníku bylo požádáno 161 expertů z *Midwest Nursing Research Society* (dále jen MNRS). Jednalo se tedy o experty, kteří se ve své praxi zabývali rozvojem teoretických východisek. Návratnost dotazníků činila 121.

*Respondenti se vyjadřovali u všech tříd a domén k otázkám:*

- zda je uvedený název a definice srozumitelná a výstižná,
- zda jsou intervence správně přiřazeny do tříd,
- zda třída neobsahuje intervence, které do ní nepatří,
- zda může být třída užita napříč celým ošetrovatelským systémem.

Respondenti svoje stanovisko k těmto otázkám vyjadřovali na Likertově stupnici 1-5. Analýza výsledků ukázala, že konstrukce taxonomie je správně sestavená (Bulechek et al. 2008, s. 31).

Na základě získaných informací byla taxonomická struktura obohacena o třídu: b management informací. Vznikla tak ověřená taxonomická struktura tvořená 6 doménami, 27 třídami a 443 intervencemi z druhé edice klasifikace NIC (Bulechek et al. 2008, s. 31).

### **1.1.2.3 Klinické testování a zdokonalování**

Hlavní podstatnou vlastností taxonomie NIC je její zevrubnost. Aby jí bylo dosaženo, bylo nezbytné testování její použitelnosti na různých klinických pracovištích. Za tímto účelem bylo v rozmezí let 1993-1997 provedeno testování na pěti různých klinických pracovištích. V těchto zařízeních byla klasifikace NIC implementována do informačního systému a byl stanoven plán, který měl napomoci její implementaci. Roku 1997 vznikla škála, která měla sloužit k hodnocení míry implementace NIC na jednotlivých pracovištích. Tato škála byla tvořena stupnicí 0-3, kdy 0=vůbec ne; 1= poněkud; 2=průměrně; 3=dostatečně, nebo bylo zcela dosaženo.

*Stupnice byla využita k hodnocení těchto parametrů:*

- myšlenka používání klasifikace NIC je předmětem zkoumání,
- zařízení vyjádřilo odhodlání používat NIC,
- byla založena pracovní skupina pro implementaci NIC a diskutuje o využívání této klasifikace,
- byly distribuovány psané plány zaměřené na implementaci klasifikace NIC,
- klasifikace NIC byla podrobena pilotáži, nebo proběhly k této problematice kurzy,
- klasifikace NIC je zahrnuta ve směrnících nebo standardech zařízení,
- klasifikace NIC je dostupná téměř všem zaměstnancům a studentům,
- klasifikace NIC je základním prvkem fungování zařízení,
- informace získané používáním klasifikace NIC jsou využívány k dalšímu rozvoji či výzkumu.

Bylo zjištěno, že ne všechna pracoviště dosáhla stejné úspěšnosti v implementaci klasifikace NIC. Nejlépe dopadla ta pracoviště, která byla pod přímým dohledem výzkumného týmu NIC.

### **Využití intervencí NIC v různých klinických oblastech**

V rámci implementace klasifikace NIC na nová pracoviště vznikla potřeba vybrat ty intervence, které by bylo vhodné přednostně implementovat v různých klinických oborech. Za tímto účelem byl vytvořen dotazník, který obsahoval názvy a definice všech

433 do té doby vytvořených intervencí, a tyto dotazníky byly roku 1995 distribuovány do 49 klinických profesních organizací (k analýze bylo použito 39 dotazníků). Respondenti měli za úkol vybrat ty intervence, které považovali za specifické pro svoji klinickou specializaci. Podrobnější výsledky tohoto šetření lze čerpat v příspěvku autorů McCloskey J, Bulechek M et al. (1998, s. 67-76) *Nursing interventions core to specialty practice*. Od třetí edice byla klasifikace NIC obohacena o seznamy intervencí NIC členěných dle jejich klinické využitelnosti v různých oblastech ošetrovatelské péče (Bulechek et al. 2008, s. 31-35).

#### **1.1.2.4 Podpora používání NIC**

Od roku 1996 se výzkumný tým zaměřil na podporu používání klasifikace NIC. Podpora spočívá v rozvoji a zpětné vazbě v procesu používání klasifikace NIC. Na základě těchto informací dochází k inovacím v rámci klasifikace NIC. Tyto inovace nejsou zaměřeny pouze na vznik nových intervencí, ale dochází i k revizím těch stávajících a popřípadě k vyřazení či k nahrazení intervence jinou vhodnější. Výzkumný tým NIC obdržel grantové podpory určené na rozvoj klasifikace, navázal spolupráci s různými organizacemi.

*Podpora používání NIC je zaměřená na:*

- tvorbu intervencí NIC, které jsou určeny komunitě,
- propojování klasifikace NIC s dalšími klasifikačními systémy (např. NANDA-International, NOC, OMAHA, RAP, OASIS, ICPN),
- prezentaci informací, které se týkají postupů implementace standardizovaného jazyka,
- snahu vyčíslit kolik času a jaké vzdělání ošetrovatelského personálu je nezbytné pro plnění každé z intervencí,
- snahu o zakomponování klasifikací NANDA – International, NIC a NOC do studijních plánů,
- organizaci webových kurzů se zaměřením na klasifikace NIC a NOC (NIC and NOC 101: The basics),
- používání při přípravě guidelines,
- spolupráci s dalšími organizacemi (např. ANSI, HISB, HL7) (Bulechek et al. 2008, s. 35-40).

### **1.1.3 Orientační linie klasifikace NIC**

Informace prezentované v této části práce nejsou zaměřeny pouze na orientační linie samotné, ale i na jejich vývoj v průběhu času. Informace byly získány ze všech doposud dostupných edicí klasifikace NIC (Bulechek et al. 2008, s. xxiii)

*Klasifikace NIC obsahuje tyto orientační linie:*

- abecední řazení,
- taxonomickou strukturu (domény - třídy - intervence),
- propojení intervencí s ošetřovatelskými diagnózami NANDA - International,
- členění intervencí dle jejich užití v různých klinických oblastech.

#### **1.1.3.1 Abecední řazení**

Je vývojově nejstarší linií ulehčující orientaci v klasifikaci NIC. Použita je již v první edici NIC a je uplatňována do dnešní doby. Všechny intervence v hlavní části edice jsou řazeny abecedně. Stejně tak se toto řazení uplatňuje i v ostatních seznamech uvedených v edicích (např. intervence spadající pod danou třídu taxonomické struktury jsou řazeny abecedně) (Barry-Walker et al. 1994; Bulechek et al. 2012; Bulechek et al. 2008; McCloskey et al. 1992; McCloskey et al. 1996; McCloskey et al. 2000; Dochterman et al. 2004).

Toto řazení je však na našem území problematické, protože po podrobení intervencí jazykovědnému překladu dochází ke změně slovosledu, a tím i ke komplikaci při abecedním řazení intervencí NIC.

#### **1.1.3.2 Taxonomická struktura klasifikace NIC**

*Při vývoji taxonomické struktury byly dány dva požadavky:*

- jednoduchost,
- jednoznačnost.

*Taxonomická struktura klasifikace NIC je tvořena třemi úrovněmi:*

- domény,
- třídy,
- intervence.

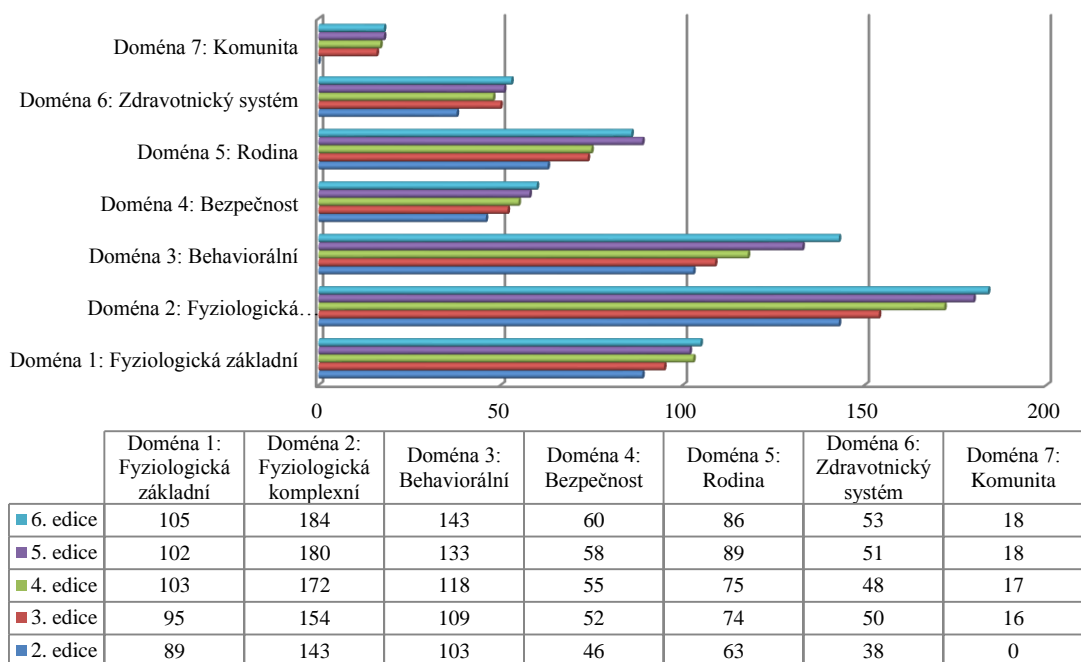
Taxonomická struktura klasifikace NIC byla koncipována ve stejné rovině jako v taxonomii NANDA – International a klasifikaci očekávaných výsledků ošetřovatelské péče.

## Třídy a domény taxonomické struktury NIC

Zmínka o taxonomické struktuře klasifikace NIC je již v první edici, není v ní však ještě uvedena, a to z důvodu, že v době publikace ještě nebyla zcela připravená k uveřejnění (McCloskey, Bulechek et al. 1992, s. 23 - 27). O její podobě v tomto období lze získat představu například v příspěvku autorů Barry-Walker; Bulechek et al., 1994, s. 266 - 267. Není zde však zmíněno, které intervence byly řazeny pod jednotlivé třídy, proto nebylo možné tyto informace zahrnout v níže uvedeném přehledu. Od prvopočátku byla taxonomická struktura tvořena doménami, třídami a intervencemi. Jejich řazení a značení však bylo odlišné od dnešní podoby. Taxonomická struktura se skládala z 6 domén a 26 tříd. Třídy nebyly ještě abecedně kódovány (Barry-Walker; Bulechek et al., 1994, s. 266 – 267).

Po prostudování všech edicí lze konstatovat, že taxonomická struktura z hlediska domén a tříd se stala jednotnou od 3. edice (r. 2000), od kdy jí tvoří 7 domén a 30 tříd. I nadále dochází k inovacím v oblasti třetí úrovně taxonomické struktury (výčtu intervencí v jednotlivých třídách).

Ve všech edicích bylo nejvíce intervencí řazeno do domény 2 Fyziologická komplexní. Nejmenší počet intervencí je zařazen v doméně 7 Komunita. Toto zjištění je logické, protože doména Komunita je z hlediska vývoje taxonomie nejmladší a byla zařazena až ve 3. edici (viz 0



**Graf 1** Počet intervencí v jednotlivých doménách taxonomické struktury dle edice NIC

**Tabulka 1** Domény a třídy taxonomické struktury NIC (Bulechek et al. 2012 s. 40-59; Fendrychová et al. 2011, s. 261-268)

<b>Doména 1: Fyziologická základní (Péče podporující fyziologické funkce)</b>
<i>Třída A:</i> Aktivita cvičení Intervence organizující a asistující u fyzické aktivity a související s uchováním a výdejem energie.
<i>Třída B:</i> Vylučování Intervence ovlivňující a udržující pravidelné vylučování moči a stolice a řešící související komplikace.
<i>Třída C:</i> Imobilita Intervence týkající se omezení pohybu a souvisejících následků.
<i>Třída D:</i> Podpora výživy Intervence modifikující nebo udržující stav výživy.
<i>Třída E:</i> Podpora fyzického pohodlí Intervence podporující pohodlí použitím tělesných technik.
<i>Třída F:</i> Usnadnění sebezpěče Intervence určené k provádění nebo asistenci při každodenních aktivitách pacientů.
<b>Doména 2: Fyziologická komplexní (Péče podporující homeostatickou regulaci)</b>
<i>Třída G:</i> Elektrolyty a acidobazická rovnováha Intervence regulující elektrolytickou/acidobazickou rovnováhu a předcházející možným souvisejícím komplikacím.
<i>Třída H:</i> Management léčiv Intervence napomáhající požadovanému účinku léků.
<i>Třída I:</i> Neurologický management Intervence optimalizující neurologické funkce.
<i>Třída J:</i> Perioperační péče Intervence zahrnující péči před, během a okamžitě po chirurgickém výkonu.
<i>Třída K:</i> Management dýchání Intervence podporující průchodnost dýchacích cest a výměnu plynů.
<i>Třída L:</i> Management kůže – rány Intervence k udržování nebo obnově kožní integrity.
<i>Třída M:</i> Termoregulace Intervence k udržování tělesné teploty v normálním rozmezí.
<i>Třída N:</i> Management tkáňové perfúze Intervence optimalizující perfúzi krve a tekutin v tkáních.
<b>Doména 3: Behaviorální (Péče podporující psychologické schopnosti a usnadňující změny životního stylu)</b>
<i>Třída O:</i> Behaviorální terapie Intervence posilující nebo podporující žádoucí chování nebo měnící nežádoucí chování.
<i>Třída P:</i> Terapie kognitivního poznávání Intervence posilující nebo podporující požadované kognitivní funkce nebo měnící nežádoucí kognitivní funkce.
<i>Třída Q:</i> Zlepšení komunikace Intervence usnadňující předávání a přijímání verbálních i neverbálních zpráv.
<i>Třída R:</i> Pomoc s vyrovnáváním se (zvládáním zátěže) Intervence pomáhající druhým využívat jejich vlastní sílu, adaptovat se na změny a zlepšit vlastní výkonnost.
<i>Třída S:</i> Edukace pacientů Intervence usnadňující učení, vzdělávání.
<i>Třída T:</i> Podpora psychické pohody Intervence podporující psychický komfort užitím psychologických technik. Pokračování tabulky 1 na následující stránce
<i>Třída U:</i> Krizový management Intervence neprodleně zajišťující krátkodobou pomoc při psychologických nebo fyzických krizích.
<i>Třída V:</i> Management rizik Intervence iniciující aktivity snižující riziko a kontinuální sledování rizik v časovém průběhu.
<b>Doména 5: Rodina*(Péče podporující rodinu)</b>
<i>Třída W:</i> Péče v těhotenství a době porodu. Intervence pomáhající: při přípravě na porod, pomoc při psychických a fyzických změnách před, během a bezprostředně po porodu.
<i>Třída Z:</i> Péče při výchově dětí** Intervence pomáhající ve výchově dětí.
<i>Třída X:</i> Celoživotní péče o rodinu* Intervence usnadňující rodině fungování a podporující zdraví a dobré životní podmínky členů rodiny.
<b>Doména 6: Zdravotnický systém*(Péče podporující efektivitu využívání zdravotního systému)</b>
<i>Třída Y:</i> Zprostředkovávání zdravotní péče Intervence usnadňující koordinaci mezi pacientem nebo rodinou a systémem zdravotní péče.
<i>Třída a:</i> Management zdravotnického systému Intervence poskytující a zlepšující podporu služeb pro poskytování zdravotní péče.
<i>Třída b:</i> Management informací Intervence ulehčující komunikaci o zdravotní péči.
<b>Doména 7: Komunita** (Péče podporující zdraví komunity)</b>
<i>Třída c:</i> Podpora zdraví komunity** Intervence podporující zdraví celé společnosti (komunity).
<i>Třída d:</i> Management rizik komunity** Intervence, které pomáhají při odhalování či prevenci zdravotních rizik pro celé společenství (komunitu).
*změna v průběhu vývoje taxonomické struktury
**doplněno pro 3. edici NIC



Tabulka 1 předkládá výčet domén a tříd klasifikace NIC. Je zde patrné, že domény jsou označovány čísly a třídy písmeny. Každá doména i třída má svou definici, která specifikuje intervence pod ní řazené. Tyto definice jsou také součástí této tabulky.

Pod *první doménu* jsou řazené intervence, které *podporují fyziologické funkce*, a je nazvána *Fyziologická základní*.

*Druhá doména* NIC obsahuje intervence *podporující homeostatickou regulaci*. Je označována jako *Fyziologické komplexní* a obsahuje 8 tříd, což je největší počet tříd spadajících pod jednu doménu. V této doméně je řazeno i nejvíce intervencí (6. edice 84 intervencí). Dále je v ní zařazena i třída *N: Management tkáňové perfúze*, která je z hlediska počtu přiřazených intervencí nejvíce obsáhlá z celé taxonomie (6. edice 50 intervencí). Za povšimnutí stojí i fakt, že pod doménu 2 a třídu N bylo zařazeno nejvíce intervencí ve všech doposud publikovaných edicích klasifikace NIC.

Ve *třetí doméně* jsou řazené intervence, které *podporují psychologické schopnosti usnadňující změny životního stylu*. Je nazvána *Behaviorální* a obsahuje 6 tříd. Nejvíce intervencí bylo v této doméně zařazeno ve třídě *S: Edukace pacientů*. U této třídy byl také zaznamenán největší nárůst nově zařazených intervencí pro 6. edici, a to na úrovni celé taxonomie (Pro šestou edici 6 nových intervencí).

*Čtvrtá doména* je nazvána *Bezpečnost*, obsahuje intervence *zaměřené na ochranu proti poškození organismu* a obsahuje pouze dvě třídy. Z hlediska počtu zařazených tříd taxonomické struktury je tedy společně s doménou 7 Komunita, obsazena nejmenším počtem tříd. Na druhou stranu je v ní řazeno více intervencí než v sedmé doméně. Zajímavé také je, že přestože tato doména byla v taxonomické struktuře od prvopočátku, byla nejdříve zařazena jako šestá v pořadí (to je na posledním místě taxonomické struktury). Od druhé edice je již až doposud zařazena jako čtvrtá v pořadí.

*Pátá doména* obsahuje intervence *zaměřené na péči o rodinu* a je nazvána *Rodina*. Obsahuje tři třídy. Z hlediska vývoje taxonomické struktury je zřejmé, že byla součástí taxonomické struktury již od prvopočátku jejího vzniku, ale před jejím uveřejněním v druhé edici byla uvedena jako 4. v pořadí. Zajímavé také je, že i třídy spadající pod tuto doménu prodělaly několik změn: *třída Z: Péče při výchově dětí* byla zařazena až ve třetí edici klasifikace. Dále *třída X: Celoživotní péče o rodinu*, byla (v původní struktuře byla uvedena jako péče o rodinu).

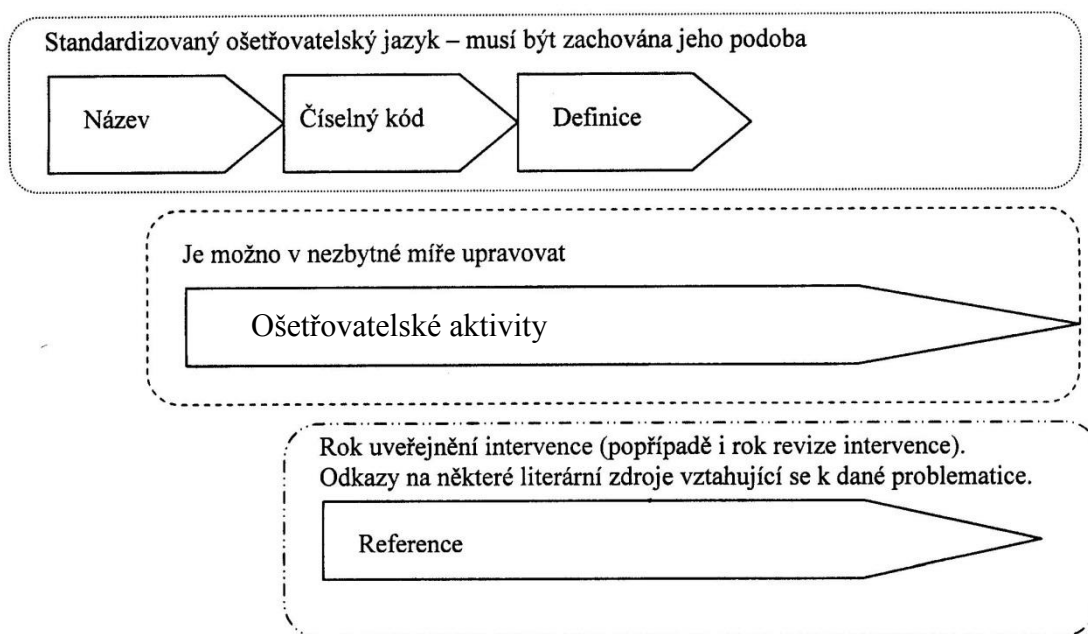
*Šestá doména* je nazvána *Zdravotnický systém*, obsahuje intervence *zaměřené na zajištění efektivity využívání zdravotního systému*. Je tvořena třemi třídami. Všechny tyto

třídy byly její součástí od vzniku taxonomické struktury, ale tato doména byla v prvopočátku vedena jako pátá v pořadí. V druhé edici je již však označena jako šestá doména.

Doména sedm obsahuje intervence *péče podporující zdraví komunity*. Je nazvaná *Komunita* a je vývojově nejmladší doménou. Byla do taxonomické struktury zahrnuta až ve třetí edici klasifikace NIC, a možná i proto je do ní zařazen nejmenší počet intervencí. Zajímavé také je, že i přes prioritní požadavek výzkumného týmu NIC na podporu vývoje intervencí pro tuto doménu, nebyla pro šestou edici klasifikace NIC do této domény doplněna žádná intervence (více viz příloha 1) (Barry-Walker et al. 1994 s. 266, Bulechek et al. 2008, s. 74-91; Bulechek et al. 2012 s. 40-59; Fendrychová et al. 2011, s. 261-268; McCloskey et al. 1996, s. 56-68; McCloskey et al. 2000, s. 88-103; Dochterman et al. 2004, s. 112-125).

### Intervence klasifikace NIC

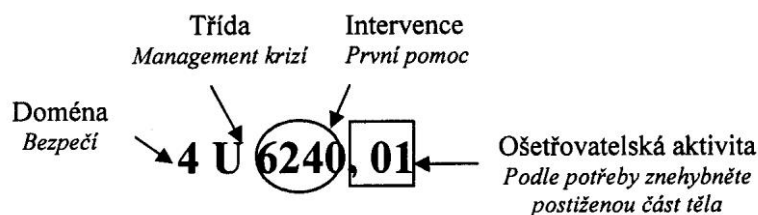
Obrázek 2 znázorňuje strukturu intervencí řazených v klasifikaci NIC. Každá z intervencí se skládá z několika standardizovaných komponent (názevu, definice, čtyřmístného číselného kódu). Tyto komponenty musí být zachovány, neboť by měly sloužit pro komunikaci napříč zdravotnickým systémem.



**Obrázek 2** Struktura ošetřovatelské intervence (zdrojové informace Bulechek et al., 2008)

Použití unikátního číselného kódu zajišťuje jednodušší orientaci a při použití elektronické dokumentace a databází se využívá k označení jednotlivých

ošetřovatelských intervencí, potažmo ošetřovatelských aktivit (Vörösová 2007 s. 48; Bulechek et al. 2008).



**Obrázek 3** Podoba unikátního kódu intervence (zdrojové informace - Vörösová 2007 s. 48; Bulechek et al. 2008, s. 365)

Číselný kód každé z intervencí je čtyřmístný a může být doplněn o další komponenty, díky čemuž je možné přesně určit doménu (první číslo), třídu (písmeno) a na samotném konci kódu mohou být zařazená desetinná místa přesně určující ošetřovatelskou aktivitu spadající pod danou intervenci (viz obrázek 3).

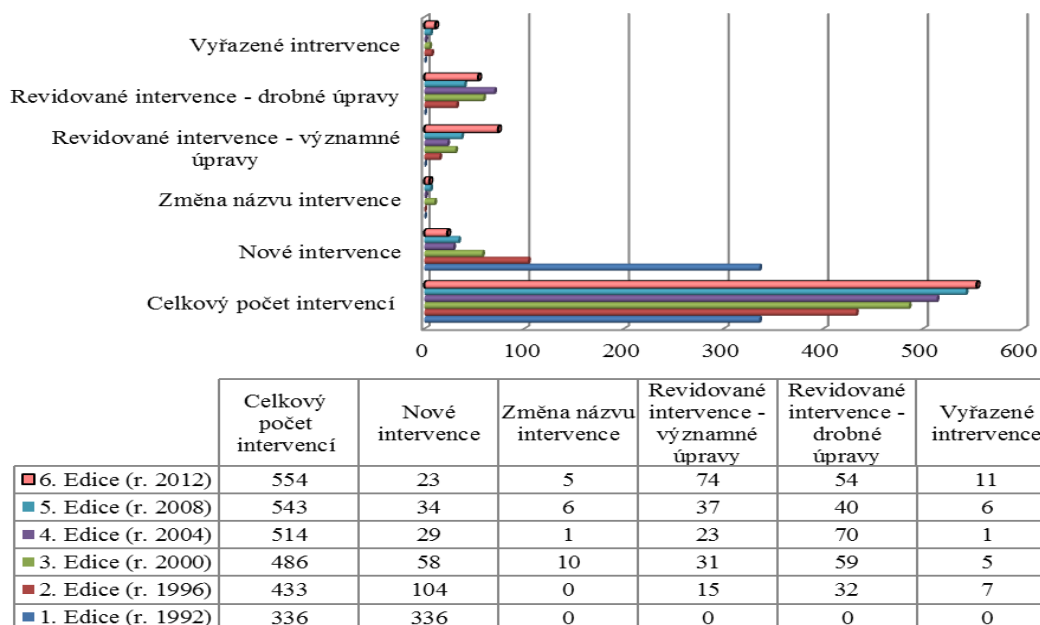
Zajímavostí je, že v první edici klasifikace NIC nebyly intervence ještě označeny unikátním kódem, tento kód však již obsahovaly všechny intervence řazené v druhé edici klasifikace a jsou jím i nadále označovány nově vzniklé intervence.

Z obrázku 2 je dále zřejmé, že součástí každé intervence jsou ošetřovatelské aktivity. V šesté edici klasifikace NIC je jich řazeno přes 13000. Jedna intervence obsahuje 10 – 30 ošetřovatelských aktivit. Ošetřovatelská aktivita je zde chápána jako činnost, kterou sestra vykoná v rámci plnění celé intervence. Pořadí aktivit v intervenci má logickou posloupnost a právě modifikacemi ošetřovatelských činností bychom měli být schopni dosáhnout individuální ošetřovatelské péče o klienta.

Každá intervence obsahuje reference, které prezentují informace o prvním uveřejnění intervence v taxonomii (popřípadě rok revize intervence), a jsou zde uvedeny některé odkazy na související literaturu (Bulechek et al. 2008, s. 3).

Samotná podoba intervence se v průběhu vývoje klasifikace NIC příliš nezměnila. Jen pro druhou edici, jak již bylo uvedeno výše, byly všechny intervence doplněny o čtyřmístné kódy. Pro 6. edici došlo ke grafickým úpravám intervence (nově aktivity spadající pod intervenci zarovnány do dvou sloupců, zařazení více intervencí na jednu stranu edice), tyto úpravy vedly k redukci počtu stran edice klasifikace NIC (Bulechek et al. 2012).

Každá z intervencí je přiřazena pod určitou třídu taxonomické struktury. Mnohé intervence jsou však řazeny do více tříd (např. intervence 5616 Výuka: předepsané medikace je řazena do třídy H: Management léčiv i do třídy S: Edukace pacientů).



**Graf 2** Vývoj počtu intervencí dle edice NIC

Počet nově zařazených intervencí z hlediska jednotlivých edic není jednotný (viz Graf 2 První edice klasifikace NIC byla uveřejněna roku 1992 a obsahovala 336 intervencí. Každá následující edice vzniká úpravami předchozí. Zatím poslední (6. edice) byla editována roku 2012 a obsahuje již 554 ošetrovatelských intervencí. Z grafu 2 je patrné, že nejvíce (104) nových intervencí bylo zařazeno (vyjma 1. edice) v druhé edici, naopak nejméně (23) v poslední šesté edici klasifikace. Z grafu 2 je také patrné, že nejvíce intervencí bylo poupraveno pro 6. edici této klasifikace. Stejně tak v 6. edici došlo k vyřazení nejvyššího počtu intervencí, ale při podrobnějším prostudování je patrné, že ve většině případů vyřazených intervencí dochází spíše k jejich náhradě jinou vhodnější intervencí (např. intervence 0402 Bowel Irrigation - Irigace střeva byla pro 6. edici nahrazena intervencí 0466 Enema Administration – podávání klyzmatu). Postupně tedy dochází k snížení rychlosti doplňování nových intervencí a větší pozornost je věnována revizím a úpravám již existujících intervencí. Důvodem nárůstu počtu revidovaných intervencí bude zřejmě i to, že dochází k rychlému rozvoji ošetrovatelství jako vědní disciplíny a tyto změny nutí výzkumný tým NIC k úpravám již existujících intervencí tak, aby intervence odpovídaly novým požadavkům dnešní doby (Bulechek et al. 2008, s. 864-863; Bulechek et al. 2012 s. 566-568; McCloskey et al. 1992, McCloskey et al.

1996, s. 687-689; McCloskey et al. 2000, s. 821-834; Dochterman et al. 2004, s. 967-969).

### **1. 1. 3. 3 Propojení diagnóz NANDA – International s intervencemi NIC**

Prvkem usnadňujícím práci s klasifikací NIC je seznam ošetřovatelských intervencí, které jsou doporučené k vykonání u dané ošetřovatelské diagnózy NANDA - International. Tento seznam byl, stejně jako taxonomická struktura NIC, uveřejněn již v druhé edici klasifikace NIC. Zajímavé ovšem je, že v 5. edici zařazen nebyl, protože se výzkumný tým domníval, že je o tomto propojení již dostatečně pojednáno v jiných publikacích zaměřených pouze na toto téma. Na žádost uživatelů klasifikace však byl opět inovován a doplněn do 6. edice klasifikace NIC (Bulechek et al. 2008, s. xxiii ).

Tento seznam obsahuje výčet ošetřovatelských intervencí NANDA – International. Intervence NIC jsou přiřazené k dané ošetřovatelské diagnóze a jsou rozděleny do třech skupin: hlavní intervence; doporučované intervence, doplňkové intervence. Samotný seznam pak obsahuje jen dvě skupiny: doporučované intervence - *Suggested Nursing Intervention* (zde jsou uvedeny i hlavní intervence a jsou zvýrazněny); doplňkové intervence - *Additional Optional Intervention*.

O propojení taxonomických struktur NANDA – International a NIC je vhodnější čerpat informace z publikací, které jsou zaměřeny pouze na tuto problematiku. Důležité je, že v těchto publikacích je zahrnuta i afinita k příslušným očekávaným výsledkům NOC. Poslední ucelená publikace k této problematice byla vydána roku 2012 pod názvem: *NOC and NIC Linkages to NANDA – I and Clinical Conditions: Supporting Clinical Reasoning and Quality Care* a je zde zahrnuto i propojení diagnóz NANDA – International, intervencí NIC a očekávaných výsledků NOC s některými patologickými stavy (ischemická cévní mozková příhoda, astma, chronická obstrukční pulmonální nemoc, kolorektální karcinom, deprese, diabetes mellitus, srdeční selhávání, hypertenze, pneumonie, cévní mozková příhoda, totální endoprotéza kyčle/kolene) (Johnson et al. 2012).

### **1. 1. 3. 4 Potřebná časová dotace a potřebné vzdělání personálu k plnění intervence**

Klasifikace NIC předkládá informaci o tom, jaká je potřebná časová dotace pro plnění dané intervence či jaké je nutné dosažené vzdělání pro plnění dané intervence (zařazeno od 4. edice). Využití tohoto členění je limitováno rozdílnostmi v poskytování ošetřovatelské péče na našem území a na území, kde je klasifikace NIC vyvíjena.

Informace je však nosná z hlediska toho, že při standardizaci postupů, kterou nabízí právě užití klasifikace NIC, lze tyto údaje vyčíslit i na našem území, a tak umožnit efektivnější plánování personálních zdrojů.

### ***1. 1. 3. 5 Klinické specializace v klasifikaci NIC***

Od třetí edice je do klasifikace NIC doplněn přehled rozdělení intervencí dle jejich klinické využitelnosti v různých oborových specializacích. Právě tato část je dle výzkumného týmu NIC vhodná k prostudování pro ty, kteří zamýšlejí používat klasifikaci NIC ve své klinické praxi (Bulechek et al. 2008, s. xxiii ).

Výzkumný tým si byl od prvopočátku vědom, že ne každá sestra používá všechny intervence uvedené v klasifikaci NIC, ale chtěl prokázat, že pokud dojde k hodnocení využitelnosti ošetrovatelských intervencí v celé sféře poskytující ošetrovatelskou péči, bude zřejmé, že všechny ošetrovatelské intervence NIC jsou použitelné v ošetrovatelské péči o pacienta (Barry-Walker, Bulechek, et al. 1994 s. 262).

Na tomto seznamu začal výzkumný tým pracovat již po uveřejnění první edice klasifikace, roku 1992 (více viz s. 20).

Výzkumný tým NIC se rozhodl získané poznatky dále rozšířit v roce 1995. Důvodem druhého šetření byl i fakt, že respondenti v předchozím výzkumu poukázali na to, že i intervence, které ve své klinické praxi využívají sporadicky, jsou pro jejich klinickou specializaci klíčové (např. amniotomie v oblasti prenatální péče) (více viz s. 24).

Z tabulky 2 je patrné, že i tato orientační linie taxonomie prochází vývojem, původních 39 oblastí ve 3. edici bylo pro 4. edici rozšířeno na 43 specializací, v páté edici na 45 a v 6. edici na 49 oblastí. Jedna intervence může být řazena ve více kategoriích a jednotlivé kategorie nejsou stejně početně zastoupené.

Ve 3. edici byla oblast ošetrovatelství v péči o zdraví ženy rozdělena na tři dílčí části: neonatologie, porodnictví, ošetrovatelství o zdraví ženy. Neonatologie tudíž byla uvedena v seznamu dvakrát. V tabulce 2 byla zachována pouze informace uvedená v samotné oblasti. Na druhou stranu porodnictví bylo uvedeno jen jako dílčí část této oblasti, ale informace o počtu přiřazených intervencí je uvedena v tabulce 2 v příslušné oblasti, i když v té době samostatně neexistovala.

**Tabulka 2** Klinické specializace – počet intervencí

Přehled kategorií dle oborových specializací	Edice – počty řazených intervencí			
	3.	4.	5.	6.
Ošetrovatelská péče v ambulanci péči	29	33	35	38
Anesteziologické ošetrovatelství	90	101	100	101
Ošetrovatelská péče v řízení bolesti	53	58	53	55
Ošetrovatelská péče o cévní oběh	62	38	38	38
Církevní (farní) ošetrovatelská péče	Ne	36	38	Církevní komunitní ošetrovatelství: 39
Ošetrovatelská péče v diabetologii	Ne	Ne	Ne	31
Ošetrovatelská domácí péče	Ne			42
Kontrola infekce a epidemiologická ošetrovatelská péče,	15	17	19	19
Ošetrovatelská péče v gastroenterologii	23	30	31	32
Ošetrovatelství v genetice	30	31	33	33
Ošetrovatelská péče v gerontologii	30	43	49	55
Ošetrovatelská péče u pacientů s HIV/AIDS	Ne	Ne	Ne	46
Holistická ošetrovatelská péče	49	49	49	51
Ošetrovatelská péče v chirurgii	68	80	77	82
Ošetrovatelská péče v plastické chirurgii	Ne	Ne	Ne	35
Intravenózní ošetrovatelská péče	66	69	69	69
Ošetrovatelská péče o zdraví komunity/veřejné zdraví	Ne	34	46	46
Kožní ošetrovatelství	27	31	31	31
Ošetrovatelská péče v kritických stavech	71	56	56	58
Letecké ošetrovatelství	31	37	38	38
Ošetrovatelská péče při poranění míchy	42	50	53	55
Nápravné ošetrovatelství	Ne	38	40	42
Ošetrovatelská péče v nefrologii	40	48	52	51
Ošetrovatelská péče v neonatologii	98	91	93	93
Ošetrovatelská péče v neurologických vědách	30	37	39	40
Ošetrovatelská péče v oftalmologii	31	35	35	35
Ošetrovatelská péče v onkologii	25	37	39	43
Dětská onkologická ošetrovatelská péče	34	41	41	42
Ošetrovatelská péče v ortopedii	50	51	51	52
Ošetrovatelská péče v otorinolaryngologii a ošetrovatelství hlavy - krku	38	42	45	47
Ošetrovatelská péče v pediatrii	30	42	58	59
Perioperační ošetrovatelská péče	45	49	51	53
Porodnická ošetrovatelská péče	30	35	37	36
Ošetrovatelská péče v první pomoci	30	41	46	48
Ošetrovatelská péče v psychiatrii	39	Sloučeno		
Ošetrovatelská péče v psychiatrii/ v péči o mentální zdraví	24	55	59	64
Psychiatrická ošetrovatelská péče u dětí & adolescentů	24	33	35	36
Ošetrovatelská péče v radiologii	71	70	68	67
Rehabilitační ošetrovatelská péče	31	41	43	46
Ošetrovatelská péče ve školách	59	62	65	66
Ošetrovatelská péče v těhotenství	35	43	44	45
Ošetrovatelská péče po transplanacích	Ne	Ne	Ne	37
Ošetrovatelská péče o umírající	Ne	Ne	47	48
Univerzitní ošetrovatelství	Ne	32	33	36
Ošetrovatelská péče v urologii	34	42	44	44
Vězeňská (soudní) ošetrovatelská péče	Ne	Ne	28	29
Ošetrovatelská péče u vývojových vad	30	39	40	42
Ošetrovatelská péče o zdraví v zaměstnání	43	50	52	52
Ošetrovatelská péče u závislostí	32	32	33	Sloučeno
Ošetrovatelská péče u závislostí na chemických látkách	33	37	38	52
Ošetrovatelská péče v péči o zdraví ženy	24	34	36	37
<i>Průměr</i>	<i>41,15</i>	<i>45,35</i>	<i>46,82</i>	<i>47,85</i>
<i>Medián</i>	<i>33,50</i>	<i>41,00</i>	<i>44,00</i>	<i>45,50</i>
<i>Modus</i>	<i>30,00</i>	<i>37,00</i>	<i>38,00</i>	<i>42,00</i>
<i>Minimum</i>	<i>15,00</i>	<i>17,00</i>	<i>19,00</i>	<i>19,00</i>
<i>Maximum</i>	<i>98,00</i>	<i>101,00</i>	<i>100,00</i>	<i>101,00</i>
Celkový počet kategorií dle specializace	39	43	45	49

Nejmenší počet intervencí uveřejněných v poslední edici klasifikace NIC, byl uveden v oblasti epidemiologické ošetrovatelské péče (19 intervencí). Nejvíce pak v anesteziologickém ošetrovatelství (101), v neonatologické ošetrovatelské péči (93) a následně pak v chirurgické ošetrovatelské péči (82). Na základě této informace lze konstatovat, že právě tyto tři specializace poskytují široké spektrum ošetrovatelské péče

(Barry-Walker et al. 1994; Bulechek et al. 2012; Bulechek et al. 2008; McCloskey et al. 1992; McCloskey et al. 1996; McCloskey et al. 2000; Dochterman et al. 2004).

Šetření uskutečněné roku 1995 autory McCloskey, Bulechek et al. (1998, s. 67-76) zjistilo intervence, které velké množství profesních organizací označilo jako podstatné pro svoji klinickou specializaci. Tabulka 3 předkládá přehled intervencí, které v tomto šetření byly vybrány minimálně patnácti profesními organizacemi jako užívané v jejich oblasti ošetrovatelské péče. Z informací je zřejmé, že intervence 1400 – *Zvládání bolesti* je vysoce komplexní, a ani v průběhu času neztratila na své významnosti. Zajímavé ovšem je, že postupem času došlo k nárůstu preference u intervence 5270 – *Emocionální podpora*. Toto zjištění odráží fakt, že je stále větší důraz kladen na vnímání klienta jako bio-psycho-sociální bytosti. Naopak intervenci 7920 – *Dokumentace* uvedlo méně profesních organizací v poslední edici klasifikace NIC než v šetření z roku 1995.

**Tabulka 3** Intervence NIC vybrané roku 1995 minimálně 15 klinickými specializacemi – srovnání s 6. edicí NIC

Intervence	Počet klinických specializací NIC 1995		Počet klinických specializací - 6. edice NIC	
	n	%	n	%
1400 – Zvládání bolesti <sup>0,1,2</sup>	19	48,72	24	48,98
7920 – Dokumentace <sup>0,1</sup>	18	46,15	14	28,57
5270 – Emocionální podpora <sup>0,1,2</sup>	18	46,15	27	55,10
7370 – Plánování propuštění <sup>0,1</sup>	17	43,59	23	46,94
5606 – Výuka: individuální <sup>0</sup>	16	41,03	18	36,73
5820 – Zmírnění anxiety <sup>1</sup>	16	41,03	24	48,98
2300 – Podávání léků <sup>0,1,2</sup>	16	41,03	17	34,69
4929 – Aktivní naslouchání <sup>1,2</sup>	15	38,46	17	34,69
5510 – Zdravotnická osvěta <sup>1,2</sup>	15	38,46	19	38,78
6540 – Kontrola infekce <sup>0,2</sup>	15	38,46	16	32,65
8020 – Multidisciplinární péče (konference) <sup>0</sup>	15	38,46	16	32,65
6680 – Monitorování vitálních funkcí <sup>0,1,2</sup>	15	38,46	17	34,69
<b>Celkem profesních organizací</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>	<b>49</b>	<b>100,00</b>

<sup>0</sup> detekováno i: výzkumným týmem NIC jak typické pro chirurgickou oblast. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 2012, p. 433.

<sup>1</sup> detekováno i: Lee, Eunjoo; Lee, Mikyoung, *Comparison of Nursing Interventions Performed by Medici – Surgical Nurses in Korea and the United States*. 2006, p. 108 – 117.

<sup>2</sup> detekováno i: Yom, Young-Hee, Chi, Sung Ai, Yoo, Hyung Sook. *Application of nursing diagnoses, interventions, and outcomes to patients undergoing abdominal surgery in Korea*. 2002, p. 77-87.



## 1.2 VALIDITA A VALIDACE STANDARDIZOVANÉ OŠETŘOVATELSKÉ TERMINOLOGIE

Termín validita a výraz validace (validation) jsou spolu úzce spjaty. Termín validita lze definovat jako platnost, správnost, hodnověrnost. Validace je pak postup, kterým platnost, správnost a hodnověrnost ověřujeme (Zeleníková, Žiaková 2012, s. 24).

Již při plánování výzkumných metod je třeba věnovat pozornost tomu, aby užití vědecké metody umožnily získat validní informace. Validita je totiž jedním z hlavních kritérií kvalitní vědecké práce (Mazalová, Marečková 2012, s. 11-15). Dle Chrástky (2007, s. 37) je validita jednou z vlastností kvalitního výzkumu a měření má dobrou validitu, pokud měří skutečně to, co podle předpokladu měřit má.

Gordonová a Sweeneyová již v roce 1979 vytyčily předpoklad, že pro rozvoj klasifikačních systémů jsou nezbytné dva typy šetření, kdy první by mělo být zaměřeno na identifikaci a přesné označení jednotlivých pojmů. Na tuto fázi by pak měla navázat validace vytvořeného názvosloví (Zeleníková, Žiaková 2012, s. 25).

Proces validace ošetřovatelských diagnóz NANDA je s ošetřovatelskou péčí spojován již čtyřicet let (Mazalová, Marečková 2012, s. 11-15). Stanovení a ověření validity ošetřovatelských diagnóz NANDA – International je předpokladem pro přesný diagnostický závěr v ošetřovatelské péči (Parker, Lunney 1998, s. 144 -150). Jedním z důvodů, proč se nepoužívají klasifikační systémy v klinické praxi, může být právě i nedostatek validačních studií těchto systémů (Fehring 1986, s. 183).

Ve vztahu k standardizované ošetřovatelské terminologii lze postup validace užít v několika rovinách. První z nich tvoří vznik nových, ještě nepopsaných, ošetřovatelských jevů (nových ošetřovatelských diagnóz, intervencí či očekávaných výsledků). Poté co jsou nové jevy na základě studia dostupných zdrojů a názoru expertů konceptualizovány, je nezbytné ověřit jejich hodnověrnost a použitelnost. Další možnost využití validačních studií pak tvoří snaha o zdokonalování již stávajících ošetřovatelských diagnóz, intervencí či očekávaných výsledků. V neposlední řadě proces validace v oblasti standardizovaného ošetřovatelského jazyka umožňuje ověření hodnověrnosti v různých klinických specializacích, populacích a zeměpisných lokalitách s ohledem na sociokulturní specifika (Mazalová, Marečková 2013, s. 23 – 26).

Cílem validace standardizovaného ošetřovatelského je zvýšení přesnosti ošetřovatelské diagnostiky NANDA - International, zvýšení efektivnosti

ošetřovatelských intervencí NIC a výpovědní hodnoty očekávaných výsledků NOC (Zeleníková, Žiaková 2012, s. 26).

V souvislosti s validací ošetřovatelských diagnóz NANDA – International vytyčil Creason (2004) několik otázek.

**Tabulka 4** Oblasti posuzování validity ošetřovatelských diagnóz NANDA - International

Diagnóza NANDA - International	Intervence NIC
Jsou pod ošetřovatelskou diagnózu zařazeny všechny důležité určující znaky a související faktory (popřípadě rizikové faktory u potencionálních diagnóz)?	Jsou pod intervenci zařazeny všechny důležité aktivity, které sestra vykonává při plnění dané intervence?
Je možné ošetřovatelskou diagnózu odlišit od jiné, která je jí podobná?	Je možné ošetřovatelskou intervenci odlišit od jiné, která je jí podobná?
Je určitá diagnóza přítomná u každého pacienta při výskytu určitých znaků?	Je určitá ošetřovatelská intervence využitelná u všech pacientů se shodným problémem?
Popisuje konkrétní diagnóza skutečný problém pacienta?	Popisuje konkrétní ošetřovatelská intervence skutečný postup řešení problému pacienta?

V tabulce 4 jsou uvedeny otázky, které formuloval Creason (2004, s. 123) jako důležité pro stanovení validity ošetřovatelských diagnóz (Holmanová et al. 2006, s. 26, Zeleníková, Žiaková 2012, s. 25). V rámci výzkumného týmu jsme se pokusili vytvořit ekvivalent těchto otázek pro intervence klasifikace NIC. Tento ekvivalent je uveden v druhém sloupci této tabulky.

### 1.2.1 Typy validity

**Obsahová validita:** obsahová validita vyjadřuje, do jaké míry použitá metoda zjišťuje to, co zjistit má (Chrástka 2007, s. 38).

Lze jí charakterizovat jako platnost hodnověrnost informací vyjádřenou na základě posudku kompetentních odborníků (Fehring 1986, s. 185).

Obsahová validita v oblasti ošetřovatelské diagnostiky vyjadřuje stav shody definujících charakteristik a skutečného výskytu těchto charakteristik u klienta v reálném prostředí a situaci (Gordon 1994, s. 299). Stanovení obsahové validity je do značné míry závislé na kvalitách expertů a na přesnosti definicí posuzovaných faktorů (Polit, Beck, 2008, s. 458-459).

**Kritériová validita:** vyjadřuje korelaci mezi změřeným stavem daného jevu a stanoveným kritériem (Zeleníková, Žiaková 2012, s. 24). Lze jí dále dělit na *souběžnou*, která srovnává shodu mezi jiným měřením shodných objektů, a *predikční*, která posuzuje, do jaké míry uskutečněné měření vypovídá o vývoji objektu do budoucnosti (Chrástka 2007, s. 38). Pro oba typy (souběžnou a predikční validitu) je typické, že při testování validity je použito srovnání výsledků s vnějšími kritérii (Mazalová, Marečková 2012, s. 13). V oblasti jednotné ošetřovatelské terminologie je uplatňována prediktivní validita diagnostických skupin. V této analýze je porovnáván vztah mezi určujícími

znaky konkrétní ošetrovatelské diagnózy změřenými v klinické praxi k hypoteticky odvozeným znakům této diagnózy (Mazalová, Marečková 2012, s. 13). Dle Parkera a Lunneyho (1998, s. 146) je limitací tohoto porovnání fakt, že na jeho základě vzniká pouze předpokládaný vztah, který lze ovšem na druhou stranu využít při stanovení konstruktové validity.

**Konstruktová validita:** je ve vědecké metodologii uznávaná jako nejdůležitější součást vědeckého měření (Mazalová, Marečková 2013, s. 23 – 26). Dle Chrástky (2007, s. 38) posuzuje, do jaké míry mohou být výsledky ovlivněny jiným, nesledovaným, konstruktem.

**Interní validita:** v oblasti ošetrovatelské diagnostiky ji lze charakterizovat: „Do jaké míry se vyskytují určující znaky a související faktory konkrétní ošetrovatelské diagnózy u reálného klienta s touto ošetrovatelskou diagnózou?“ (Creason 2004, s. 299; Mazalová, Marečková 2012, s. 14).

**Externí validita:** souvisí s uplatnitelností výsledků výzkumu v celé populaci. Je ovlivněna výběrem výzkumného souboru (reprezentativností, velikostí, charakteristikou) a prostředím, kde byl výzkum prováděn (Pelikán 2011, s. 64).

### 1.2.2 Metodologie validačních studií

V případě validačních studií lze uplatnit jak *kvalitativní* tak *kvantitativní* metodu šetření. Pokud je o daném jevu v ošetrovatelství nedostatek informací, je vhodné použít kvalitativní výzkumné metody. Jsou-li již na základě předchozích výzkumných aktivit vytyčeny základní komponenty ošetrovatelských diagnóz, intervencí nebo očekávaných výsledků, lze využít metod kvantitativních (Zeleníková, Žiaková 2012, s. 27).

Autorky Zeleníková, Žiaková (2010, s. 1-9) se zaměřily na studium metodologie validačních studií v oblasti ošetrovatelské diagnostiky. Analyzovaly celkem 50 vybraných validačních šetření, která byla uveřejněna v letech 1982-2007. Ve 25 posuzovaných pracích byl použit některý z Fehlingových modelů, z toho v 16 případech byl použit Model validity diagnostického obsahu (DCV model), v sedmi případech byl využit Model klinické diagnostické validity (CDV model) a ve dvou Diferenciálně diagnostický validační model (DDV Model). Validační model autorek Gordonové a Sweeneyové byl použit ve čtyřech studiích. Autorky poukazují na to, že právě validační modely dle Fehringa, Gordonové a Sweeneyové jsou nejvíce využívány při ověřování hodnověrnosti v oblasti ošetrovatelské diagnostiky. Nejvíce užívaným je pak Fehringuv DCV model jehož modifikace byla využita i při vývoji intervencí

klasifikace NIC a pospuzení očekávaných výsledků klasifikace NOC (Zeleníková, Žiaková 2010, s. 1-9; Vörösová, et al, 2007, s. 54-66; McCloskey, et al. 1992, s. 43-45)

### **Validační a identifikační modely Gordonové a Sveeneyové**

Autorky koncipovaly celkem tři modely pro zajištění validity ošetrovatelské diagnostiky. První dva uvedené v tabulce 5 sloužily k tvorbě nových ošetrovatelských diagnóz. Model validace sestrami byl zaměřen na ověření již vzniklých ošetrovatelských diagnóz.

Validita dosažených výsledků je ovlivněna především vhodným výběrem expertů, kde je podle jeho tvůrců třeba zohlednit: počet roků praxe, vědomosti z klinické specializace, geografické faktory, zkušenosti z ošetrovatelské diagnostiky, schopnost přesně formulovat závěry (Zeleníková, Žiaková 2010, s. 30-31).

**Tabulka 5** Validační a identifikační modely Gordonové a Sveeneyové

<b>Retrospektivní identifikační model (The Retrospective Identification Model)</b>	
Zdroj informací	sestra
Časový horizont	retrospektivní hodnocení na základě zkušeností sester
Prostředí	laboratorní
Validita	závislí na výběru hodnotitelů a na zaškolení hodnotitelů
Malá skupina výzkumníků vytvoří na základě teoretických východisek kategorie (pojmenování problému, znaky, příznaky) u určité oblasti (např. stav pokožky). Velká skupina odborníků pak hlasuje o jejich využitelnosti. Je možné využít Delfské techniky pro hledání shody mezi dvěma skupinami hodnotitelů.	
<b>Klinický model (The Clinical Model)</b>	
Zdroj informací	sestra nebo studium dokumentace
Časový horizont	přímé pozorování reakce pacienta
Prostředí	klinická praxe
Validita	závislí na výběru hodnotitelů, na zaškolení hodnotitelů a na konstrukci záznamového archu
Hodnocení je zaměřeno na určité pacienty např. pacient s nově získanou poruchou kožní integrity. Hodnotitel zaznamenává komplexní hodnocení stavu pacienta. Na základě hodnocení vytvoří ošetrovatelské diagnózy.	
<b>Model validace sestrami (The Nurse Validation Model)</b>	
Zdroj informací	sestra
Časový horizont	přímé pozorování pacienta
Prostředí	klinická praxe
Validita	závislí na výběru hodnotitelů, na zaškolení hodnotitelů, na zkušenosti hodnotitelů s ošetrovatelskou diagnostikou a na konstrukci záznamového archu
Hodnotitel stanovuje, jaké soubory znaků jsou přítomny u pacienta s konkrétní ošetrovatelskou diagnózou. Jeho užití je důležité obzvláště u dokumentů, které jsou koncipovány retrospektivně.	
Zdrojové informace (Zeleníková, Žiaková 2012, s. 30-31)	

### **Fehringovy modely**

Při tvorbě modelů se Fehring inspiroval modely Gordonové a Sveeneyové (Zeleníková, Žiaková 2010, s. 30-31).

Důvodem vzniku Fehringových modelů byla snaha o poskytnutí detailnější výzkumné metodologie, která povede ke získání měřitelných údajů, a snaha o stanovení spolehlivosti jednotlivých hodnocených faktorů (vážené skóre) (Fehring 1994, s. 56).

Ve většině Fehringových modelů sehrává klíčovou roli expert. Výběr vhodného experta je podmínkou pro dostatečnou hodnověrnost výsledků.

Proto Fehring vytvořil bodovací systém pro hodnocení expertů. Ty je však v různých sociokulturních podmínkách složité dodržet, a tak si požadavky na experty jednotliví autoři validačních studií modifikovali pro své účely. V podmínkách slovenského a českého ošetrovatelství se na základě prostudování odborné literatury pokusil autorský tým Zeleníková, Žiaková et. al, (2010a, s. 410) o modifikaci těchto požadavků (viz tabulka 6). Za dostatečný počet bodů dle Fehringa je považováno 5 bodů. Dle Zeleníkové et al. pak 4 body. Čím více bodů však expert získá, tím lépe. Fehring uvádí, že je vhodnější do výzkumu zařadit menší počet dostatečně erudovaných expertů nežli velké množství těch nedostatečně erudovaných (Fehring 1994, s.59; Zeleníková et al. 2010a, s. 410; Zeleníková et al. 2010b, s. 117-128).

**Tabulka 6** Bodové hodnocení expertů (Fehring 1994, s. 59; Zeleníková et al. 2010, s. 410)

FEHRINGŮV HODNOTÍCÍ SYSTÉM EXPERTŮ		KRITÉRIA NA EXPERTY DLE ZELENÍKOVÉ et. al	
Magisterské vzdělání	4 body	Magisterské vzdělání/Phdr.	3 body
Bakalářské vzdělání	XXX	Bakalářské vzdělání	2 body
SZŠ/VOŠ	XXX	SZŠ/VOŠ	1 bod
<i>Současná klinická praxe (min. 1 rok) v dané oblasti</i>	<i>1 bod</i>	<i>Současná klinická praxe (min. 1 rok) v dané oblasti</i>	<i>1 bod</i>
Klinická praxe víc jak 5 let	XXX	Klinická praxe víc jak 5 let	2 body
Klinická praxe víc jak 10 let	XXX	Klinická praxe víc jak 10 let	3 body
<i>Certifikát v sledované oblasti klinické praxe</i>	<i>2 body</i>	<i>Specializace/certifikát ve sledované oblasti</i>	<i>2 body</i>
<i>Diplomová práce ve sledované oblasti</i>	<i>1 bod</i>	<i>Diplomová/rigorózní práce ve sledované oblasti</i>	<i>1 bod</i>
Disertační práce ve sledované oblasti	2 body	Disertační práce ve sledované oblasti	3 body
Publikovaný článek - empirický v sledované či podobné oblasti	2 body	Publikovaný článek – empirický či teoretický o problematice jednotné ošetrovatelské terminologie	2 body
Publikovaný článek (teoretický) v sledované či podobné oblasti	2 body		

Pozn. XXX – znamená, že daná činnost není bodově ohodnocena.

Kurzívou jsou vyznačeny shodné nebo obdobné pravidla přidělování bodů.

Nejednoznačné jsou i požadavky na počet expertů, které je vhodné zapojit do výzkumu. Fehring považoval za vhodné zapojit 25 – 30 expertů (Fehring 1986 s. 188). Creason (2004, s. 124) vytyčil požadavek, aby se na validaci ošetrovatelských diagnóz podílelo 50 – 100 náhodně vybraných expertů. Počet expertů zapojených do validace by však měl být ovlivněn i počtem expertů, kteří jsou schopni věrohodné výpovědi o daném jevu. Někteří z autorů také poukazují na to, že do validace některých ošetrovatelských fenoménů je vhodné zapojit i experty z jiné oblasti než z ošetrovatelské. Jedná se například o fenomény z oblasti psychologické a spirituální, kdy by bylo vhodné zapojit experty z oblasti psychologie nebo kněze. U těchto expertů je však složité dodržet požadavek na znalost problematiky jednotné ošetrovatelské terminologie (Zeleníková, Žiaková 2012, s. 51).

**Tabulka 7** Fehringovy modely

<b>Model validity Diagnostického obsahu (Diagnostic Content Validity Model –DCV)</b>	
Zdroj informací	expert sestra, počet expertů 25 -50
Časový horizont	retrospektivní hodnocení na základě zkušeností sester.
Prostředí	laboratorní
Hodnocení	Likertova škála: 1 = žádná, 2 = malá, 3 = střední, 4 = velká, 5 = největší významnost.
Vážené skóre	hledání shody pomocí Delfské techniky na základě uvedených hodnot se vypočítá průměrné vážené skóre pro každý z hodnocených faktorů, platí, že 1 = 0; 2 = 0,25; 3 =0,5; 4 = 0,75; 5 = 1
Validita	závislá na výběru hodnotitelů a na jejich zaškolení
Na základě hodnot je vypočítané vážené skóre pro každý z posuzovaných faktorů. Věrohodnost výpovědi hodnotitelů lze ověřit i zařazením několika „falešných“ faktorů. Nevýhodou je, že není provedena klinická validace sledovaných fenoménů.	
<b>Model klinické diagnostické validity (Clinical Diagnostic Validity Model – CDV)</b>	
Zdroj informací	expert sestra nebo pacient
Časový horizont	přímé pozorování reakce pacienta, asi 50 případů.
Prostředí	klinická praxe
Hodnocení	sestra zaznamenává počet výskytu definující charakteristiky u pacientů s konkrétní ošetrovatelskou diagnózou pacient expert hodnotí významnost fenoménů na stupnici 1 = žádná, 2 = malá, 3 = střední, 4 = velká, 5 = největší charakteristika pro mě
Vážené skóre	sestra expert: [počet uvedení/(počet uvedení + počet hodnocení)]*[(frekvence hodnocení první hodnotitel/počet pozorovaných)+(frekvence hodnocení druhý hodnotitel/počet pozorovaných)]/2 pacient expert: 1 = 0; 2 = 0,25; 3 =0,5; 4 = 0,75; 5 = 1 na základě uvedených hodnot se vypočítá průměrné vážené skóre pro každý z hodnocených faktorů.
Validita	závislá na výběru hodnotitelů, na zaškolení hodnotitelů, konstrukci záznamového archu, u sester na zkušenosti s ošetrovatelskou diagnostikou
Expertem může být jak setra tak pacient. Pacienty je vhodné zapojit do hodnocení diagnózy z psychologické či behaviorální oblasti. Na základě hodnot je vypočítané vážené skóre pro každý z posuzovaných faktorů.	
<b>Diferenciálně diagnostický validační model (Differential Diagnostic Validation Model – DDV)</b>	
Zdroj informací	expert sestra
Časový horizont	retrospektivní
Prostředí	Laboratorní
Hodnocení	Likertova škála: 1 = žádná, 2 = malá, 3 = střední, 4 = velká, 5 = největší významnost
Vážené skóre	hledání shody pomocí Delfské techniky 1 = 0; 2 = 0,25; 3 =0,5; 4 = 0,75; 5 = 1 na základě uvedených hodnot se vypočítá průměrné vážené skóre pro každý z hodnocených faktorů.
Validita	závislá na výběru hodnotitelů, na zaškolení hodnotitelů, konstrukci záznamového archu, na zkušenosti s ošetrovatelskou diagnostikou
Využívá se k rozlišení dvou obdobných diagnóz nebo ke stanovení stupně ošetrovatelského problému (mírná, střední, silná úzkost). V záznamovém archu dojde k propojení definujících charakteristik dvou podobných ošetrovatelských diagnóz, skupina expertů hodnotí jejich významnost pro každou diagnózu zvlášť. Na základě hodnot je vypočítané vážené skóre pro každý z posuzovaných faktorů pro obě srovnávané diagnózy.	
Zdrojové informace (Zeleníková, Žiaková 2010, s. 117 -128)	

### **Metodologie klinické validace dle Hoskinse**

Tato metodologie je významná hlavně z toho důvodu, že v sobě zahrnuje všechny fáze validačního procesu.

Lze jí rozdělit do tří fází. V první fázi dochází na základě teoretických východisek k formulaci definujících charakteristik ošetrovatelské diagnózy. V druhé fázi dochází k hodnocení produktu, který vznikl v první fázi. V této fázi lze využít Fehringův DCV model. Třetí poslední fáze je zajišťována v klinické praxi, kdy dva nezávislí experti provádí hodnocení pacientů, u kterých je očekávána zkoumaná ošetrovatelská diagnóza

a následně je vyhodnocována frekvence výskytu definujících charakteristik (Hoskins 1989 s. 127; Zeleníková, Žiaková 2012, s. 37 -38).

### ***Ohnisková skupinová práce (Focus group)***

Tato kvalitativní technika se začala vyvíjet v 80. – 90. letech minulého století. Byla použita při ověřování věrohodnosti ošetrovatelských intervencí a očekávaných výsledků ošetrovatelské péče (Vörösová, et al, 2007, s. 54-66; McCloskey, et al. 1992, s. 43-45).

#### **Její uplatnění lze zaznamenat v několika rovinách:**

- *Samostatná výzkumná technika*: informace jsou získány výhradně touto metodou.
- *Doplňková výzkumná technika – koncepce výzkumného nástroje*: na základě získaných informací je koncipován nástroj sběru dat pro kvantitativní šetření.
- *Doplňková výzkumná technika – kontrola dosažených výsledků*: korekce zjištěných informací v rámci výzkumu a formulace závěrů výzkumu.
- *Multimetodické studie*: doplnění údajů, které již byly shromážděny v rámci jiných výzkumných metod.

V rámci ohniskové skupinové práce je vhodné zapojit skupinu 6 – 10 osob, které mohou být vybrány zcela náhodně, častěji jsou však stanoveny určité požadavky na jejich výběr. V rámci validace ošetrovatelské terminologie by bylo vhodné se při výběru členů řídit požadavky na experty dle pokynů Fehringa a dále po účastnících vyžadovat klinickou zkušenost s užíváním taxonomických systémů v ošetrovatelství.

Na každém projektu by se mělo podílet 3 - 5 pracovních skupin. V debatách ohniskových skupin hraje významnou roli moderátor. Jedno setkání ohniskové skupiny trvá zhruba 2 – 3 hodiny. Ze setkání by měl být pořízen audio nebo video záznam, který se stane podkladem pro kódování odpovědí zúčastněných.

Validita této metody je ovlivněna kvalitou moderátora, vhodností výběru členů ohniskové skupiny a schopnosti výzkumníka interpretovat výsledky.

Pro ověření získaných informací je možné použít individuální rozhovor s členy ohniskové skupiny či s jiným nezúčastněným subjektem, který splňuje požadavky výzkumného souboru (Bártlová 2005 s. 24 -26).

Při validaci standardizované ošetrovatelské terminologie jsou používány i jiné metodické postupy, ale ty již svým výskytem nezaujímají tak významnou roli jako postupy výše uvedené.

## 1.3 KLASIFIKACE NIC V CHIRURGICKÉM OŠETŘOVATELSTVÍ

### 1.3.1 Klasifikace NIC v chirurgickém ošetřovatelství – Česká republika

Na území České republiky stále přibývá autorů, kteří se věnují problematice standardizovaného ošetřovatelského jazyka a usilují o aplikaci jeho prvků do klinické praxe. K tomuto jevu bezesporu přispěl i vznik doktorského studijního programu ošetřovatelství na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, protože témata disertačních prací jsou zaměřená právě na klinické využití klasifikačních systémů Aliance NNN.

Na území České republiky byly v rámci rešeršních aktivit dohledány dvě výzkumné práce, které byly zaměřeny na implementaci jednotného ošetřovatelského jazyka do chirurgické ošetřovatelské péče.

Problematice využití klasifikačních systémů u pacientů s akutní bolestí se věnovaly autorky *Slámová a Marečková* (2009). Sledována byla stovka klientů, kteří byli hospitalizováni na chirurgických odděleních Úrazové nemocnice v Brně a byla u nich stanovena ošetřovatelská diagnóza **00132. - Akutní bolest**<sup>2,3,4</sup>. Do šetření bylo zapojeno deset sester. Za účelem zjištění informací byly vytvořeny čtyři formuláře.

Úkolem sester v šetření Slámové a Marečkové bylo zjistit u pacientů s akutní bolestí zastoupení charakteristických znaků za účelem zmapování jejich frekvence. K posouzení byl užit diagnostický algoritmus dle Marečkové (2006, s. 37 – 38). Bylo zjištěno, že u ošetřovatelské diagnózy 00132 - Akutní bolest, bylo vybráno všech 14 určujících znaků této diagnózy. Nejméně preferovaným znakem bylo: *expresivní chování* (n 5) a nejvíce: *sdílení nebo označení bolesti* (n 99). Ze čtyř souvisejících faktorů dva nebyly stanoveny: *poškozující agens chemické*, *poškozující agens psychologické*. Nejčastěji uvedeným souvisejícím faktorem byl: *poškozující agens tělesné* (n 90). Každá ze sester vybrala minimálně dva určující znaky, ale pouze jeden související faktor.

---

<sup>2</sup>detekováno i: Yom, Young-Hee, Chi, Sung Ai, Yoo, Hyung Sook. *Application of nursing diagnoses, interventions, and outcomes to patients undergoing abdominal surgery in Korea*. 2002, p. 77-87.

<sup>3</sup>detekováno i: Paschoalina Voluto. *Nursing Diagnosis in Medical-Surgical Patients*. 2003, p. 57.

<sup>4</sup>detekováno i: Canero, Carvalho a Galdeano. *Nursing diagnoses for the immediate postoperative period of patients submitted to liver transplantation* 2004, p. 100-104.



Za účelem vytvoření návrhu české verze NIC intervencí v ošetrovatelské péči o pacienty s akutní bolestí byl pořízen překlad 19 vybraných ošetrovatelských intervencí řazených pod ošetrovatelskou diagnózu 00132 - Akutní bolest.

Skupina sester byla vyzvána k tomu, aby vybrala, která z těchto 19 intervencí je využitelná u klientů s ošetrovatelskou diagnózou 00132. - Akutní bolest. Osm z uvedených intervencí nevybrala ani jedna sestra: 1320 - *Akupresura*, 2214 - *Podávání analgetik: intraspinalně*, 2840 - *Podávání anestézie*, 2400 – *Pomoc při pacientem řízené analgezií (PCA)*<sup>0,2</sup>, 0490 - *Opatření týkající se rektálního prolapsu*, 2260 - *Opatření týkající se sedace*<sup>2</sup>, 1540 - *Transkutánní elektrická nervová stimulace (TENS)*, 0470 - *Zmírnění nadýmání*. Ve výše uvedených komplexních šetřeních v chirurgické ošetrovatelské péči byla z těchto osmi intervencí vybrána jako typická pro chirurgickou ošetrovatelskou péči pouze intervence 2400 – *Pomoc při pacientem řízené analgezií (PCA)* a 2260 - *Opatření týkající se sedace*. Naopak všechny sestry vybraly intervenci: 2210 – *Podávání analgetik*<sup>1,2</sup> (n 100). Další vybrané ošetrovatelské intervence byly: 2313 - *Podávání léků: intramuskulárně*<sup>2</sup> (n 73), 1380 – *Aplikace tepla/chladu*<sup>1,2</sup> (n 64), 5820 - *Zmírnění anxiety*<sup>1</sup> (n 61), 1400 – *Zvládání bolesti*<sup>0,1,2</sup> (n 60), 2300 – *Podávání léků*<sup>0,1,2</sup> (n 71), 2304 - *Podávání léků: perorálně\**<sup>1,2</sup> (n 58), 6482 - *Péče o vnější prostředí: Pohodlí*<sup>2</sup> (n 57), 2314 - *Podávání léků: intravenózně*<sup>2</sup> (n 44), 2380 – *Opatření týkající se medikace*<sup>0,1,2</sup> (n 30), 1340 - *Kožní stimulace* (n 6).

Z intervencí, které byly vybrány v šetření Slámové a Marečkové jako využitelné u pacienta na chirurgickém pracovišti s ošetrovatelskou diagnózou 00132. - Akutní bolest, jsou tři intervence zařazeny na seznamu intervencí NIC – chirurgie (označené<sup>0</sup>), sedm z nich bylo vybráno v šetření Lee, Eunjoo; Lee, Mikyoung (2006, s. 108 -117) jako užívané v chirurgické ošetrovatelské péči (označené<sup>1</sup>) a 11 v šetření Yom, Young-Hee, Chi, Sung Ai, Yoo, Hyung Sook 2002, s. 77-87 (označené<sup>2</sup>). Pouze intervence 1340 - *Kožní stimulace*, která byla vybrána autorkami tohoto šetření, nebyla shledána výzkumníky ve výše uvedených šetřeních jako používaná v chirurgické ošetrovatelské péči.

---

\* vybrané výzkumným týmem NIC jak typické pro chirurgickou oblast, ale nyní již na seznamu není. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 2012, p. 433.

<sup>0</sup> detekováno i: výzkumným týmem NIC jak typické pro chirurgickou oblast. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 2012, p. 433.

<sup>1</sup>detekováno i autorkami Lee, Eunjoo; Lee, Mikyoung, *Comparison of Nursing Interventions Performed by Medical – Surgical Nurses in Korea and the United States*. 2006, p. 108 – 117.

<sup>2</sup> detekováno i: Yom, Young-Hee, Chi, Sung Ai, Yoo, Hyung Sook. *Application of nursing diagnoses, interventions, and outcomes to patients undergoing abdominal surgery in Korea*. 2002, p. 77-87.

Sestry v šetření Slámové a Marečkové také hodnotily ošetrovatelské aktivity spadající pod jednotlivé intervence a posuzovaly u pacientů s akutní bolestí za využití očekávaného výseku NOC 2102 – *Úroveň bolesti* odezvu na provedené intervence. U 78 % pacientů bylo prokázáno zlepšení stavu, nezměněný stav byl zaznamenán ve 4 % případů a zhoršení stavu v 18 % (Slámová, Marečková 2009; Marečková, Slámová 2008, s. 31 – 36).

Další práce byla věnována problematice NANDA – International NIC a NOC klasifikace u pacientů s ošetrovatelskou diagnózou: **00047 - Riziko porušení kožní integrity**<sup>2,3,4</sup>. Autorky *Stefanová, Marečková* (2010, s. 95-100; 2009, 97 s.) se snažily zjistit rozdíly v zastoupení rizikových faktorů výše zmíněné ošetrovatelské diagnózy mezi interními a chirurgickými pracovišti. Dále sledovaly propojení intervencí a očekávaných výsledků s rizikovými faktory ošetrovatelské diagnózy 00047 - Riziko porušení kožní integrity. V tomto propojení byl opět sledován rozdíl mezi zastoupením propojení na chirurgických a interních pracovištích.

Hodnocení bylo prováděno u 75 klientů. Případy hodnotili 4 studenti Fakulty zdravotních studií v Pardubicích. Pro statistické hodnocení byla použita hladina významnosti 0,05, chí–kvadrát test dobré shody, Fischerův exaktní test.

Ověření přítomnosti ošetrovatelské diagnózy 00047 - Riziko porušené kožní integrity bylo provedeno pomocí diagnostického algoritmu Marečkové (2006, s. 37 – 38). Dále dotázaní vybírali intervence NIC a výsledky ošetrovatelské péče NOC, které by bylo vhodné aplikovat v souvislosti s danými rizikovými faktory této diagnózy. Výběr dokumentů k testování byl podložen informacemi Aliance NNN, která se zabývá propojováním ošetrovatelských diagnóz NANDA, intervencí NIC a očekávaných výsledků NOC. Některé intervence a očekávané výsledky zařazené do propojení s ošetrovatelskou diagnózou: 00047 - Riziko porušené kožní integrity nebyly testovány, protože nebyly určeny k využití u dospělých jedinců.

Testováno bylo celkem 29 ošetrovatelských intervencí a 26 očekávaných výsledků přiřazených k ošetrovatelské diagnóze 00047 - Riziko porušení kožní integrity.

---

<sup>2</sup> detekováno i: Yom, Young-Hee, Chi, Sung Ai, Yoo, Hyung Sook. *Application of nursing diagnoses, interventions, and outcomes to patients undergoing abdominal surgery in Korea*. 2002, p. 77-87.

<sup>3</sup>detekováno i: Paschoalina Voluta. *Nursing Diagnosis in Medical-Surgical Patients*. 2003, p. 57.

<sup>4</sup>detekováno i: Canero, Carvalho a Galdeano. *Nursing diagnoses for the immediate postoperative period of patients submitted to liver transplantation* 2004, p. 100-104.

Statisticky významný rozdíl mezi výběrem rizikových faktorů ošetrovatelské diagnózy 00047 - Riziko porušení kožní integrity na chirurgických a interních pracovištích byl zaznamenán v devíti případech z 22 posuzovaných. Bylo zjištěno, že sestry na interních pracovištích vybíraly více rizikových faktorů nežli sestry na chirurgických pracovištích. Mezi více preferované rizikové faktory na interních pracovištích patřil: velmi vysoký věk (nad 80 let), tělesná imobilita, změny kožního turgoru, nevyvážený nutriční stav, zhoršený metabolický stav, snížené čítí. Na chirurgii byly oproti internímu pracovišti častěji voleny tyto rizikové faktory: mechanické faktory, vliv sekretů, zhoršená (snížená) cirkulace.

Statisticky významný rozdíl mezi výběrem intervencí NIC vztahujícími se k diagnóze 00047 - Riziko porušení kožní integrity na chirurgických a interních pracovištích byl zaznamenán v šesti případech. Pro interní pracoviště byla častěji vybrána intervence: 0840 – *Polohování*<sup>1</sup>, 3500 – *Zvládnutí tlaku (na pokožku)*<sup>0</sup> a 3540 - *Prevence dekubitů*<sup>0,1</sup>. Pro chirurgické pracoviště pak intervence: 0480 - *Péče o stomii*<sup>0,1</sup>, 3440 – *Péče o místo incize (operační rány)*<sup>0,2</sup> a 4070 - *Opatření týkající se krevního oběhu*.

Statisticky významný rozdíl mezi výběrem očekávaných výsledků NOC vztahujících se k diagnóze 00047 - Riziko porušení kožní integrity na chirurgických a interních pracovištích byl zaznamenán ve čtyřech případech. Pro interní pracoviště byl častěji vybrán očekávaný výsledek: 0204 - *Fyziologické následky imobility* a 1004 - *Stav výživy*. Pro chirurgické pracoviště pak očekávaný výsledek 1102 - *Primární hojení rány* a 1615 - *Schopnost pečovat o stomii*.

Autorky na základě svých zjištění doporučují do budoucna věnovat se propojení klasifikačních systémů NANDA – International, NIC a NOC. (Stefanová, Marečková, 2010, s. 95-100; Stefanová, Marečková, 2009).

Na území České a Slovenské republiky se problematice implementace klasifikace NIC v klinické praxi věnují i další autoři. Mezi ně patří Gabriela Vöröšová, která se věnovala problematice klasifikačních systémů Aliance NNN u pacientů s diagnózou delirium. Autoři Žiaková K., Čáp J., et al. se zaměřili na posouzení diagnostických znaků, ošetrovatelských činností a indikátoru očekávaných výsledků

---

<sup>0</sup> detekováno i: výzkumným týmem NIC jak typické pro chirurgickou oblast. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 2012, p. 433.

<sup>1</sup>detekováno i: Lee, Eunjoo; Lee, Mikyoung, *Comparison of Nursing Interventions Performed by Medici – Surgical Nurses in Korea and the United States*. 2006, p. 108 – 117.

<sup>2</sup> detekováno i: Yom, Young-Hee, Chi, Sung Ai, Yoo, Hyung Sook. *Application of nursing diagnoses, interventions, and outcomes to patients undergoing abdominal surgery in Korea*. 2002, p. 77-87.

u diagnózy: Naděje. Autorský kolektiv pod vedením Darji Jarošové se zaměřil na využití klasifikací Aliance NNN v domácí péči. Autorský kolektiv Boledovičová a kol. se pro změnu zabýval využitelností v neonatologické ošetrovatelské péči. Pokorná s Kréthovou se orientovaly na využití klasifikace NIC a NOC u pacientů s akutní bolestí na hematoonkologickém pracovišti. Helena Kisvetrová se ve své disertační práci věnovala problematice ošetrovatelské diagnózy: Úzkost ze smrti a realizaci NIC intervence Duchovní podpora. Lenka Mazalová zaměřila svou disertační práci na validaci ošetrovatelské diagnózy: Strach – 00148 a odpovídajících komponent NIC a NOC v pediatrické péči.

Na základě řešení činnosti již nebyly dohledány žádné další příspěvky zaměřené explicitně na problematiku chirurgické ošetrovatelské péče. Díla autorů, kteří se zaměřili na aplikaci Aliance NNN v jakékoliv sféře ošetrovatelské péče, lze však využít při plánování výzkumných aktivit validace a aplikace ošetrovatelských intervencí v jakékoliv jiné oblasti ošetrovatelské péče.

### **1.3.2 Klasifikace NIC v chirurgickém ošetrovatelství – zahraničí**

Spolupráce profesní organizace AMSN s *výzkumným týmem NIC* má již dlouholetou tradici. Tato organizace se podílela již na prvním *šetření roku 1992*, uskutečněném za účelem ověření využitelnosti jednotlivých ošetrovatelských intervencí klasifikace NIC v různých klinických specializacích (viz s. 23), a i nadále se podílí na inovacích seznamu intervencí NIC typických pro chirurgickou oblast (Barry-Walker, Bulechek, et al. 1994, s. 269; Bulechek et al. 2012, s. 433).

Výzkum z roku 1992 prokázal, že 270 (80,36 %) intervencí z celkového počtu 336 posuzovaných bylo shledáno jako užívané v chirurgické ošetrovatelské péči minimálně jednou měsíčně. Tyto intervence byly zastoupeny téměř ve všech třídách tehdejší taxonomické struktury NIC (vyjma třídy porodní péče). Celkem 110 (32,74 %) intervencí bylo označeno jako užívané minimálně jednou denně. Lze tedy konstatovat, že chirurgická ošetrovatelská péče zahrnuje široké spektrum ošetrovatelských činností a je tedy velice komplexní oblastí ošetrovatelské péče (Barry-Walker, Bulechek, et al. 1994 s. 262).

Dále AMSN spolupracovala s *výzkumným týmem NIC v šetření z roku 1995* (viz s. 21). AMNS měla za úkol vybrat ty intervence, které jsou typické pro chirurgické ošetrovatelství (McCloskey, Bulechek et al. 1998 s. 68). Informace získané v tomto šetření se staly výchozí pro přípravu seznamu klíčových intervencí pro danou klinickou

oblast. Tyto seznamy byly poprvé uvedeny ve třetí edici klasifikace NIC a jsou připravovány pro všechny další edice.

**Tabulka 8** Přehled intervencí řazených výzkumným týmem NIC do chirurgické ošetrovatelské péče

<b>DOMÉNA 1: FYZIOLOGICKÁ ZÁKLADNÍ</b>	
<b>Třída B: Vylučování</b>	
0410 – Péče o klienta s inkontinencí stolice	1876 – Péče o katétr: Močový systém <sup>1</sup>
0440 – Nácvik vyprazdňování stolice*	0590 – Zvládání vylučování moči
0480 – Péče o stomii* <sup>1</sup>	0610 – Péče o pacienty s močovou inkontinencí
<b>Třída C: Imobilita</b>	
0740 – Péče o pacienta upoutaného na lůžko <sup>1</sup>	0940 – Péče o trakční/imobilizační zdravotnický prostředek
6580 – Prostředky omezující tělesný pohyb*	
<b>Třída D: Podpora výživy</b>	
1020 – Odstupňování diety <sup>1,2</sup> – od 6 edice	1056 – Výživa enterální sondou
1100 – Výživová opatření <sup>2</sup>	1080 – Zavedení žaludeční sondy*
1200 – Podávání totální parenterální výživy (TPN) <sup>1,2</sup>	1874 – Péče o katétr (sondu): GIT <sup>1</sup>
<b>Třída E: Podpora fyzického pohodlí</b>	
1400 – Zvládání bolesti <sup>1,2</sup>	1450 – Zvládání nevolnosti
2400 – Pomoc při pacientem řízené analgezií (PCA) <sup>2</sup>	1570 – Zvládání zvracení
<b>Třída F: Usnadnění sebpéče</b>	
<b>DOMÉNA 2: FYZIOLOGICKÁ KOMPLEXNÍ</b>	
<b>Třída G: Elektrolyty a acidobazická rovnováha</b>	
1910 – Opatření k nastolení acidobazické rovnováhy	2120 – Zvládání hyperglykémie <sup>1</sup>
2000 – Opatření k zajištění elektrolytové rovnováhy	2130 – Zvládání hypoglykémie* <sup>1</sup>
2080 – Řízení bilance tekutin/elektrolytového hospodářství <sup>1,2</sup>	
<b>Třída H: Management léčiv</b>	
6430 – Úprava chování pacienta zklidňujícími medikamenty	2310 – Podávání léků: do oka – jen ve 4. edici
2240 – Opatření při chemoterapii* <sup>1</sup>	2320 – Podávání léků: do nosu – jen ve 4. edici
2300 – Podávání léků <sup>1,2</sup>	2308 – Podávání léků: do ucha – jen ve 4. edici
2380 – Opatření týkající se medikace <sup>1,2</sup>	2306 – Podávání léků: topické <sup>2</sup> – od 3. edice nahrazena
2304 – Podávání léků: perorálně <sup>1,2</sup> – do 5. edice	2318 – Podávání léků: vaginálně – jen ve 4. edici
2305 – Podávání léků: parenterálně <sup>1</sup> – do 3. edice nahrazena	5616 – Výuka: předepsaná medikace <sup>1,2</sup>
2315 – Podávání léků: rektálně – jen ve 4. edici	2395 – Úprava medikace
<b>Třída I: Neurologický management</b>	
2620 – Neurologické monitorování*	2690 – Bezpečnostní opatření týkající se záchvatů*
2680 – Zvládání záchvatů*	
<b>DOMÉNA 2: FYZIOLOGICKÁ KOMPLEXNÍ</b>	
<b>Třída K: Management dýchání</b>	
3160 – Odsávání z dýchacích cest <sup>1,2</sup>	3302 – Opatření týkající se umělé plicní ventilace: neinvazivní – od 5. edice
3180 – Opatření k zabezpečení umělé plicní ventilace*	3320 – Kyslíková terapie <sup>1,2</sup>
3200 – Prevence aspirace	3350 – Sledování dýchání <sup>1,2</sup>
3210 – Zvládání astmatu – od 4. edice	1872 – Péče o katétr (drén): hrudní* <sup>1</sup>
<b>Třída L: Management péče o kůži/rány</b>	
3440 – Péče o místo incize (operační ránu) <sup>2</sup>	3540 – Prevence dekubitů <sup>1</sup>
3660 – Péče o ránu (neuzavřenou stehy)* <sup>1,2</sup>	3520 – Péče o dekubity <sup>1</sup>
3664 – Péče o nehojící se rány – do 6. edice	3590 – Sledování kůže
3500 – Zvládání tlaku (na pokožku)	
<b>Třída N: Management tkáňové perfúze</b>	
4022 – Zmírnění krvácení: gastrointestinální*	4200 – Intravenózní terapie <sup>1,2</sup>
4030 – Aplikace transfuzních přípravků a krevních derivátů* <sup>1</sup>	4091 – Opatření týkající se permanentního kardiostimulátoru (pacemakeru) – od 5. edice
4035 – Odběr kapilární krve – od 4. edice	4250 – Zvládání šoku*
4062 – Péče o oběhový systém: arteriální insuficience – od 4. edice	4260 – Prevence šoku*
4066 – Péče o oběhový systém: žilní insuficience – od 4. edice	4054 – Opatření týkající se centrálního venózního vstupu – od 6. edice
4190 – Vytvoření venózního vstupu <sup>1,2</sup>	
<b>DOMÉNA 3: BEHAVIORÁLNÍ</b>	
<b>Třída R: Pomoc s vyrovnáváním se (zvládáním zátěže)</b>	
5270 – Emocionální podpora <sup>1,2</sup>	
<b>Třída S: Edukace pacientů</b>	
5602 – Výuka: průběh onemocnění	5618 – Výuka: lékařský výkon/léčba <sup>2</sup>
5606 – Výuka: individuální	5515 – Podpora zdravotní gramotnosti – od 4. edice
<b>DOMÉNA 4: BEZPEČNOST</b>	
<b>Třída U: Krizový management</b>	
6140 – První pomoc při podpoře života (Code management)*	

<b>Třída V: Management rizik</b>		Pokračování tabulky 8
6680 – Monitorování vitálních funkcí <sup>1,2</sup>	6540 – Kontrola infekce <sup>2</sup>	
6490 – Prevence pádu <sup>1</sup>		
<b>DOMÉNA 5: RODINA</b>		
<b>Třída X: Celoživotní péče o rodinu</b>		
7110 – Podpora zapojení rodiny*	7170 – Umožnění účasti rodiny – od 4. edice	
<b>DOMÉNA 6: ZDRAVOTNICKÝ SYSTÉM</b>		
<b>Třída Y: Zprostředkovávání zdravotní péče</b>		
7370 – Plánování propuštění <sup>1</sup>		
<b>Třída a: Management zdravotnického systému</b>		
7640 – Vytvoření rozhodujícího postupu (map péče)	7460 – Ochrana práv pacientů*	
8020 – Multidisciplinární péče (konference)	6574 - Identifikace pacienta - od 6. edice	
7800 – Sledování kvality péče	7830 – Supervize personálu	
<b>Třída b: Management informací</b>		
7920 – Dokumentace <sup>1</sup> – roku 1992 netestována	7690 – Interpretace laboratorních dat – roku 1992 netestována	
* byly v šetření Barry-Walker, Bulechek, et al. (1994 s. 262) označeny jako používané, ale méně často než víckrát denně.		

Z tabulky 8 je patrné, že výzkumný tým NIC vybral téměř v každé doméně minimálně jednu intervenci. Jediná doména, ze které nebyla vybrána žádná intervence jako typická pro chirurgickou oblast, je doména: Komunita. Nejvíce intervencí pro chirurgické ošetřovatelství bylo vybráno z domény: Fyziologická komplexní.

Seznam intervencí pro chirurgickou ošetřovatelskou péči nebyl doplňován pouze o nové intervence, ale i o intervence, které již existovaly, ale v předchozí edici nebyly vybrány (např. intervence 1020 - Odstupňování diety, byla zařazena již v první edici klasifikace NIC, ale na seznam intervencí typických pro chirurgickou ošetřovatelskou péči byla doplněna až v šesté edici (Bulechek et al. 2012, s. 433; Bulechek et al. 2008, s. 820, McCloskey et al. 1992, s. 194). Dalším příkladem mohou být intervence: 2304 - Podávání léků: perorálně, 2315 - Podávání léků: rektálně, 2310 – Podávání léků: do oka, 2320 – Podávání léků: do nosu, 2308 - Podávání léků: do ucha. Tyto intervence byly po svém vzniku zařazeny na seznam intervencí typických pro chirurgické ošetřovatelství, následně však z něj byly vyřazeny (Bulechek et al. 2008, s. 820, Dochterman et al. 2004, s. 917).

Za povšimnutí také stojí skutečnost, že v šetření autorů Barry-Walker, Bulechek, et al. (1994 s. 262) byly všechny intervence z tabulky 8 vybrány jako užívané v chirurgické ošetřovatelské péči. Některé však byly vybrány jako užívané méně často než několikrát denně (17 intervencí označených\*). Je zřejmé, že 9 z 12 intervencí, které byly vybrány jako typické minimálně pro 15 klinických specializací, byly vybrány i AMNS jako typické pro chirurgickou oblast (viz s. 32) (Barry-Walker et al. 1994 s. 263-264; Bulechek et al. 2012, s. 433; Bulechek et al. 2008, s. 820; Lee, Eunjoo; Lee,

<sup>1</sup>detekováno i: Lee, Eunjoo; Lee, Mikyoung, *Comparison of Nursing Interventions Performed by Medici – Surgical Nurses in Korea and the United States*. 2006, p. 108 – 117.

<sup>2</sup> detekováno i: Yom, Young-Hee, Chi, Sung Ai, Yoo, Hyung Sook. *Application of nursing diagnoses, interventions, and outcomes to patients undergoing abdominal surgery in Korea*. 2002, p. 77-87.

Mikyoung 2006, s. 113-114; McCloskey et al. 2000, s. 814; Dochterman et al. 2004, s. 917).

Na výzkumné aktivity týmu NIC navázaly autorky *Lee, Eunjoo; Lee, Mikyounge* z *Koreje*.

**Tabulka 9** Nejčastěji využívané intervence NIC v chirurgické ošetrovatelské péči dle šetření autorek Lee, Eunjoo; Lee, Mikyounge z Koreje (2006, s. 112)

Kód a název intervence NIC	%	Kód a název intervence NIC
2210 – Podávání analgetik <sup>2</sup>	74,9	0430 – Zvládnutí vylučování stolice
3320 – Kyslíková terapie <sup>0,2</sup>	69,5	0450 – Zvládnutí zácpy
0840 – Polohování	67,7	0460 – Zvládnutí průjmu
1380 – Aplikace tepla/chladu <sup>2</sup>	62,3	0480 – Péče o stomii <sup>0</sup>
2304 – Podávání léků: perorálně* <sup>2</sup>	61,7	1876 – Péče o katétr: Močový systém <sup>0</sup>
0580 – Katétrizace močového měchýře	60,5	0570 – Nácvič močového měchýře
1750 – Péče o perineum	56,9	0846 – Polohování: invalidní vozík
2305 – Podávání léků: parenterálně*	56,9	1020 – Odstupňování diety <sup>0,2</sup>
3250 – Podpora vykašlávání <sup>2</sup>	51,5	1200 – Podávání totální parenterální výživy (TPN) <sup>0,2</sup>
2300 – Podávání léků <sup>0,2</sup>	49,7	1874 – Péče o katétr (sondu): GIT <sup>0</sup>
7920 – Dokumentace <sup>0</sup>	48,5	1710 – Udržování zdraví dutiny ústní
3520 – Péče o dekubity <sup>0</sup>	46,1	1850 – Zlepšení spánku <sup>2</sup>
3540 – Prevence dekubitů <sup>0</sup>	44,9	2002 – Opatření k zajištění elektrolytové rovnováhy: hyperkalémie
6490 – Prevence pádu <sup>0</sup>	43,1	2080 – Řízení bilance tekutin/elektrolytového hospodářství <sup>0,2</sup>
1630 – Oblékání	42,5	2020 – Monitorování elektrolytů <sup>2</sup>
0740 – Péče o pacienta upoutaného na lůžko <sup>0</sup>	41,3	4120 – Opatření k zajištění bilance tekutin <sup>2</sup>
4030 – Aplikace transfuzních přípravků a krevních derivátů <sup>0</sup>	38,9	2240 – Opatření při chemoterapii <sup>0</sup>
2120 – Zvládnutí hyperglykémie <sup>0</sup>	38,3	2380 – Opatření týkající se medikace <sup>0,2</sup>
2130 – Zvládnutí hypoglykémie <sup>0</sup>	37,7	5616 – Výuka: předepsaná medikace <sup>0,2</sup>
4190 – Vytvoření venózního vstupu <sup>0,2</sup>	37,7	5610 – Výuka: předoperační <sup>2</sup>
0221 – Pohybová léčba – ambulantní	36,5	3350 – Sledování dýchání <sup>0,2</sup>
4200 – Intravenózní terapie <sup>0,2</sup>	36,5	3230 – Fyzioterapie hrudníku
1400 – Zvládnutí bolesti <sup>0,2</sup>	35,3	1872 – Péče o katétr (drén): hrudní <sup>0</sup>
3160 – Odsávání z dýchacích cest <sup>0,2</sup>	34,7	3660 – Péče o ránu (neuzavřenou stehy) <sup>0,2</sup>
0582 – Katétrizace močového měchýře: Intermitentní	34,1	3900 – Regulace teploty <sup>2</sup>
7310 – Plánování péče	34,1	3740 – Léčba horečky <sup>2</sup>
1870 – Péče o katétr (drén)	31,1	4010 – Opatření týkající se krvácení
8140 – Hlášení změn	31,1	5270 – Emocionální podpora <sup>0,2</sup>
1050 – Krmení	29,9	4929 – Aktivní naslouchání <sup>2</sup>
2930 – Chirurgická příprava	29,9	5614 – Výuka: předepsaná dieta <sup>2</sup>
0200 – Podněcování cvičení <sup>2</sup>		5820 – Zmírnění anxiety
0224 – Pohybová léčba – pohyblivost kloubů		6680 – Monitorování vitálních funkcí <sup>0,2</sup>
0550 – Irigace močového měchýře		7370 – Plánování propuštění <sup>0</sup>
0420 – Irigace střeva		5510 – Zdravotnická osvěta <sup>2</sup>

\*vybrané výzkumným týmem NIC jak typické pro chirurgickou oblast, ale nyní již na seznamu není

Jejich šetření bylo zaměřeno pouze na chirurgickou ošetrovatelskou oblast. Za použití dotazníku požádaly o spolupráci sestry z osmi různých zdravotnických zařízení. Šetření se zúčastnilo celkem 167 sester. Dotazník obsahoval názvy a definice všech

<sup>1</sup> detekováno i: Lee, Eunjoo; Lee, Mikyounge, *Comparison of Nursing Interventions Performed by Medici – Surgical Nurses in Korea and the United States*. 2006, p. 108 – 117.

<sup>2</sup> detekováno i: Yom, Young-Hee, Chi, Sung Ai, Yoo, Hyung Sook. *Application of nursing diagnoses, interventions, and outcomes to patients undergoing abdominal surgery in Korea*. 2002, p. 77-87.

<sup>0</sup> detekováno i: výzkumným týmem NIC jak typické pro chirurgickou oblast. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 2012, p. 433.

<sup>2</sup> detekováno i: Yom, Young-Hee, Chi, Sung Ai, Yoo, Hyung Sook. *Application of nursing diagnoses, interventions, and outcomes to patients undergoing abdominal surgery in Korea*. 2002, p. 77-87.

433 intervencí z druhé edice NIC. Oslovené sestry měly z tohoto seznamu vybrat 30 nejčastěji užívaných intervencí ve své chirurgické ošetrovatelské praxi. Nejméně jednou sestrou bylo uvedeno 202 intervencí (což je 46,7 %). Intervence byly následně seřazeny podle toho, kolikrát byly respondenty vybrány a 68 intervencí (počet intervencí vybraných roku 1995 výzkumným týmem NIC pro chirurgickou oblast), které se umístily na prvních místech tohoto seznamu, byly porovnávány se seznamem vytvořeným výzkumným týmem NIC a je uveden ve třetí edici klasifikace.

Intervence, které se umístily na prvních 68 pozicích, jsou uvedeny v tabulce 9. Přehled je u třiceti nejvíce vybraných intervencí doplněn o relativní četnost, která vyjadřuje, kolik respondentů tohoto šetření danou intervencí zvolilo. U ostatních intervencí již nebyla tato informace autory uvedena.

Na používání standardizovaného ošetrovatelského jazyka v chirurgickém ošetrovatelství byly zaměřeny i další výzkumné práce, které již nebyly zaměřeny pouze na využití ošetrovatelských intervencí NIC, ale na využití terminologie Aliance NNN.

Autorský tým *Yom, Young-Hee, Chi, Sung Ai, Yoo, Hyung Sook* (2002, s. 77-87) se *na území Koreje* zaměřil za použití záznamových archů na zjištění ošetrovatelských diagnóz, intervencí a výsledků ošetrovatelské péče u pacientů hospitalizovaných na břišní chirurgii.

Úkolem tohoto šetření bylo zjistit, které ošetrovatelské diagnózy, intervence a očekávané výsledky jsou používány u pacientů podstupujících chirurgické výkony v dutině břišní.

Šetření proběhlo v letech 2000 – 2001 na oddělení s 50 lůžky. Pro sběr dat byly vytvořeny záznamové archy, které vycházely z taxonomie NANDA – International, NIC a NOC. Sestry během své směny do nich zaznamenávaly informace o klientech. Skupinu sledovaných pacientů tvořilo celkem 60 osob starších 58 let (31 mužů, 29 žen). Průměrná délka jejich hospitalizace byla 13,3 dne. Tito pacienti byli sledováni po celou dobu jejich hospitalizace. Sledované osoby podstoupily různé operační zákroky v dutině břišní (např. cholecystektomii, gastrectomii a appendectomii).

Celkem bylo u těchto pacientů během jejich hospitalizace stanoveno 47 různých ošetrovatelských diagnóz NANDA International, které spadaly téměř do všech domén taxonomické struktury (vyjma: 8. sexualita a 13. růst a vývoj). Sedm s ošetrovatelských diagnóz bylo obsaženo v 69 % záznamů. V souvislosti s těmito sedmi diagnózami bylo vytčeno 57 ošetrovatelských intervencí NIC a 40 očekávaných výsledků NOC. V rámci



propojení NANDA - International s NIC či NOC se některé intervence a očekávané výsledky vyskytovaly opakovaně (byly přiřazeny k více než jedné z těchto 7 ošetřovatelských diagnóz). Vzájemné propojení klasifikací NIC a NOC nebylo autory sledováno.

**Tabulka 10** Intervence vybrané v souvislosti se sedmi nejčastěji využívanými ošetřovatelskými diagnózami v chirurgické péči v šetření Yom, Young-Hee, Chi, Sung Ai, Yoo, Hyung Sook (2002, s. 77-87)

Kód a název intervence NIC	Kód a název intervence NIC
0140 - Mechanická podpora těla	2380 – Opatření týkající se medikace <sup>0,1</sup>
0200 - Podpora cvičení <sup>1</sup>	2300 – Podávání léků <sup>0,1</sup>
5612 – Výuka: předepsaná aktivita/cvičení	2306 – Podávání léků: topické*
5246 - Nutriční poradenství	2260 – Opatření týkající se sedace
5614 – Výuka: předepsaná dieta <sup>1</sup>	5610 – Výuka: předoperační <sup>1</sup>
1020 - Odstupňování diety <sup>0,1</sup>	5618 – Výuka: lékařský výkon/léčba <sup>0</sup>
1100 - Výživová opatření <sup>0</sup>	3350 – Sledování dýchání <sup>0,1</sup>
1160 - Nutriční monitorování	3250 - Podpora vykašlávání <sup>1</sup>
1200 – Podávání totální parenterální výživy (TPN) <sup>0,1</sup>	3320 – Kyslíková terapie <sup>0,1</sup>
1260 - Opatření týkající se tělesné hmotnosti	3390 – Podpora ventilace
1030 - Zvadání poruchy příjmu potravy	3140 - Opatření k zabezpečení dýchacích cest
1380 – Aplikace tepla/chladu <sup>1</sup>	3662 – Péče o ránu: uzavřená drenáž
1480 – Jednoduchá masáž	3440 – Péče o místo incize (operační ránu) <sup>0</sup>
1850 - Zlepšení spánku <sup>1</sup>	3660 – Péče o ránu (neuzavřenou stehy) <sup>0,1</sup>
1400 – Zvládání bolesti <sup>0,1</sup>	3740 - Léčba horečky <sup>1</sup>
2400 – Pomoc při pacientem řízené analgezií (PCA) <sup>0</sup>	3900 – Regulace tělesné teploty <sup>1</sup>
6482 - Péče o životní prostředí: Pohodlí	6680 – Monitorování vitálních funkcí <sup>0,1</sup>
6480 - Péče o životní prostředí	4200 – Intravenózní terapie <sup>0,1</sup>
6040 - Jednoduchá terapie relaxací	4190 – Vytvoření venózního vstupu <sup>0,1</sup>
4929 – Aktivní naslouchání <sup>1</sup>	4238 – Flebotomie: venózní vzorek krve
2020 – Monitorování elektrolytů <sup>1</sup>	6550 - Ochrana před infekcí
4120 - Opatření k zajištění bilance tekutin <sup>1</sup>	6540 – Kontrola infekce <sup>0</sup>
2080 – Řízení bilance tekutin/elektrolytového hospodářství <sup>0,1</sup>	7610 - Laboratorní testování u lůžka
2390 - Předepsané medikace	5240 - Poradenství
2210 – Podávání analgetik <sup>1</sup>	7910 - Konzultace
2314 - Podávání léků: intravenózně	6650 - Dohled
2313 - Podávání léků: intramuskulárně	5270 – Emocionální podpora <sup>0,1</sup>
5616 – Výuka: předepsaná medikace <sup>0,1</sup>	5510 – Zdravotnická osvěta <sup>1</sup>
2304 - Podávání léků: perorálně*, <sup>1</sup>	

\* vybrané výzkumným týmem NIC jak typické pro chirurgickou oblast, ale nyní již na seznamu není

V tabulce 10 je uveden přehled intervencí, které byly v šetření autorů Yom, Young-Hee, Chi, Sung Ai, Yoo, Hyung Sook (2002, s. 77-87) zvoleny v souvislosti ze sedmi vybranými ošetřovatelskými diagnózami.

Jako nejčastěji využívaná ošetřovatelská diagnóza byla vybrána: 00132 - **Akutní bolest**<sup>3,4</sup>(n 236). Nejčastěji užívané ošetřovatelské intervence v souvislosti s touto ošetřovatelskou diagnózou byly: 1400 – *Zvládání bolesti*<sup>0,1</sup> (n 137), intervence

\*vybrané výzkumným týmem NIC jak typické pro chirurgickou oblast, ale nyní již na seznamu není. *Nursing Interventions Classification (NIC). 2012, p. 433.*

<sup>0</sup> detekováno i: výzkumným týmem NIC jak typické pro chirurgickou oblast. *Nursing Interventions Classification (NIC). 2012, p. 433.*

<sup>1</sup>detekováno i: Lee, Eunjoo; Lee, Mikyoung, *Comparision of Nursing Interventions Performed by Medici – Surgical Nurses in Korea and the United States.* 2006, p. 108 – 117.

<sup>2</sup> detekováno i: Yom, Young-Hee, Chi, Sung Ai, Yoo, Hyung Sook. *Application of nursing diagnoses, interventions, and outcomes to patients undergoing abdominal surgery in Korea.* 2002, p. 77-87.

<sup>3</sup>detekováno i: Paschoalina Voluto. *Nursing Diagnosis in Medical-Surgical Patients.* 2003, p. 57.

<sup>4</sup>detekováno i: Canero, Carvalho a Galdeano. *Nursing diagnoses for the immediate postoperative period of patients submitted to liver transplantation* 2004, p. 100-104.

2210 - *Podávání analgetik*<sup>1</sup> (n 135), 2400 - *PCA pacientem kontrolovaná analgezie*<sup>0</sup> (n 42), 5270 – *Emocionální podpora*<sup>0,1</sup> (n 42). Z klasifikace NOC byly s touto ošetrovatelskou diagnózou nejčastěji spojovány očekávané výsledky NOC: 2102 - *Úroveň bolesti* (n 141), 1605 - *Kontrola bolesti* (n 105).

Druhou nejčastěji zaznamenanou ošetrovatelskou diagnózou byla diagnóza: **00004 - Riziko infekce**<sup>3,4</sup> (n 54). Nejčastěji užívané ošetrovatelské intervence v souvislosti s touto diagnózou byla: 3660 - *Péče o ránu*<sup>0,1</sup> (n 35); 6680 – *Monitorování vitálních funkcí*<sup>0,1</sup> (n. 12) a 6650 - *Dohled* (n 12). Z klasifikace NOC byl s touto ošetrovatelskou diagnózou nejčastěji spojován očekávaný výsledek 1102 - *Hojení rány: primární* (n 22).

Dvaapadesátkrát byla stanovena ošetrovatelská diagnóza: **00095 - Porušený spánek**<sup>3</sup>, čímž tato diagnóza obsadila pomyslné třetí místo. Nejvíce používanou intervencí v souvislosti s touto diagnózou bylo: 1850 - *Zlepšení spánku*<sup>1</sup> (n 31), 5270 - *Emocionální podpora*<sup>0,1</sup> (n 15) a 2304 - *Podávání léků: perorálně*<sup>\*,1,2</sup> (n 9). Z klasifikace NOC to byl nejčastěji očekávaný výsledek 0004 – *Spánek* (n 38).

Ošetrovatelská diagnóza **00002 - Nedostatečná výživa**<sup>3,4</sup>, byla stanovena 45krát. Nejčastěji užívané intervence NIC v souvislosti s touto ošetrovatelskou diagnózou byly: 1030 - *Zvadání poruchy příjmu potravy* (n 15), 2080 – *Řízení bilance tekutin/elektrolytového hospodářství*<sup>0,1</sup> (n 13) a 1020 - *Odstupňování diety*<sup>0,1</sup> (n 9). Z klasifikace NOC to byl nejčastěji očekávaný výsledek: 1008 - *Nutriční stav: Příjem potravin a tekutin* (n 35).

Ošetrovatelská diagnóza **00007 – Hypertermie**, byla uvedena 42krát. Nejčastěji užívaná ošetrovatelská intervence v souvislosti s touto ošetrovatelskou diagnózou byla: 3740 - *Léčba horečky*<sup>1</sup> (n 29), 1380 – *Aplikace tepla/chladu*<sup>1</sup> (n 19) a 2314 - *Podávání léků: intravenózně* (n 13). Z klasifikace NOC to byl nejčastěji očekávaný výsledek: 0800 - *Termoregulace* (n 35).

---

\*vybrané výzkumným týmem NIC jak typické pro chirurgickou oblast, ale nyní již na seznamu není. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 2012, p. 433.

<sup>0</sup> detekováno i: výzkumným týmem NIC jak typické pro chirurgickou oblast. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 2012, p. 433.

<sup>1</sup>detekováno i: Lee, Eunjoo; Lee, Mikyoung, *Comparision of Nursing Intrventions Performed by Medici – Surgical Nurses in Korea and the United States*. 2006, p. 108 – 117.

<sup>2</sup> detekováno i: Yom, Young-Hee, Chi, Sung Ai, Yoo, Hyung Sook. *Application of nursing diagnoses, interventions, and outcomes to patients undergoing abdominal surgery in Korea*. 2002, p. 77-87.

<sup>3</sup>detekováno i: Paschoalina Voluta. *Nursing Diagnosis in Medical-Surgical Patiens*. 2003, p. 57.

<sup>4</sup>detekováno i: Canero, Carvalho a Galdeano. *Nursing diagnoses for the immediate postoperative period of patients submitted to liver transplantation* 2004, p. 100-104.

Ošetrovatelská diagnóza **00032 – Neefektivní dýchání**<sup>4</sup>, byla uvedena 40krát. Nejčastěji užívaná ošetrovatelská intervence NIC v souvislosti s touto ošetrovatelskou diagnózou byla: 3250 - *Podpora vykašlávání*<sup>1</sup> (n 31), 3390 – *Podpora ventilace* (n 23) a 3320 – *Kyslíková terapie*<sup>0,1</sup> (n 17). Z klasifikace NOC to byl nejčastěji očekávaný výsledek 0403 - *Respirační stav: ventilace* (n 25).

Poslední ze sedmi sledovaných ošetrovatelských diagnóz v tomto šetření byla: **00126 - Deficit znalostí**. Nejčastěji užívaná ošetrovatelská intervence NIC v souvislosti s touto ošetrovatelskou diagnózou byla: 5618 – *Výuka: lékařský výkon/léčba*<sup>0</sup> (n 20), 5270 – *Emocionální podpora*<sup>0,1</sup> (n 8) a 5610 – *Výuka: předoperační*<sup>1</sup> (n 7). Z klasifikace NOC to byl nejčastěji očekávaný výsledek 0907 - *Zpracování informací* (n 11).

Mezi další uvedené ošetrovatelské diagnózy patřily: 00134 – Nevolnost<sup>4</sup>, 00133 – Chronická bolest, 00035 – Riziko poškození, 00031 – Neprůchodnost dýchacích cest<sup>4</sup>, 00045 – Poškozená ústní sliznice<sup>4</sup>, 00043 – Neefektivní odolnost<sup>4</sup>, 00047 - Riziko porušení kožní integrity<sup>3,4</sup>, 00046 – Narušená integrita kůže<sup>3,4</sup>, 00005 – Riziko nerovnováhy tělesné teploty<sup>4</sup>, 00086 - Riziko periferní neurovaskulární disfunkce<sup>4</sup>, 00092 - Intolerance aktivity<sup>3</sup>, 00029 – Snížený srdeční výdej<sup>4</sup>, 00024 - Neefektivní tkáňová perfuze<sup>4</sup>, 00094 Riziko intolerance tělesné aktivity, 00108 - Deficit sebepěče při koupání a hygieně<sup>4</sup>, 00027 – Deficit tělesných tekutin, 00026 – Zvýšený objem tekutin<sup>3,4</sup>, 00028 – Riziko deficitu tělesných tekutin, 00025 – Riziko nevyváženého objemu tělesných tekutin<sup>4</sup>, 00122 – Porucha smyslového vnímání, 00128 – Akutní zmatenost<sup>4</sup>, 00129 – Chronická zmatenost, 00148 – Strach<sup>3</sup>, 00147 – Strach ze smrti, 00137 – Chronický zármutek, 00073 Neschopnost rodiny zvládat zátěž, 00070 – oslabené přizpůsobení, 00011 – Zácpa<sup>3</sup>, 00015 – Riziko zácpy<sup>4</sup>, 00016 – Porušené vyprazdňování moči, 00013 – Průjem, 00030 - Porušená výměna plynů<sup>4</sup>, 00014 – Inkontinence stolice, 00023 – Retence moči, 00118 – Porušený tělesný obraz, 00124 – Beznaděj, 00062 – Riziko přetížení pečovatele, 00063 – Disfunkční život rodiny: alkoholismus, 00060 – Přerušovaný život rodiny, 00079 – Nespolupráce, 00084 – Hledání zdravého životního stylu.

---

<sup>0</sup> detekováno i: výzkumným týmem NIC jak typické pro chirurgickou oblast. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 2012, p. 433.

<sup>1</sup> detekováno i: Lee, Eunjoo; Lee, Mikyoung, *Comparison of Nursing Interventions Performed by Medici – Surgical Nurses in Korea and the United States*. 2006, p. 108 – 117.

<sup>2</sup> detekováno i: Yom, Young-Hee, Chi, Sung Ai, Yoo, Hyung Sook. *Application of nursing diagnoses, interventions, and outcomes to patients undergoing abdominal surgery in Korea*. 2002, p. 77-87.

<sup>3</sup> detekováno i: Paschoalina Voluto. *Nursing Diagnosis in Medical-Surgical Patients*. 2003, p. 57.

<sup>4</sup> detekováno i: Canero, Carvalho a Galdeano. *Nursing diagnoses for the immediate postoperative period of patients submitted to liver transplantation* 2004, p. 100-104.

Na základě zjištěných informací doporučili autoři úpravu některých propojení komponent klasifikačních systémů Aliance NNN (Yom, Young-Hee, Chi, Sung Ai, Yoo, Hyung Sook, 2002, s. 77-87).

Problematice standardizovaného jazyka v chirurgickém ošetřovatelství se věnovala i **brazílská** autorka **Paschoalina Voluto** (2003, s. 57).

Příspěvek byl ovšem zaměřen pouze na ošetřovatelské diagnózy taxonomie NANDA – International používané v chirurgické ošetřovatelské péči. Informace byly získány rozhovorem a vyšetřením u 60 pacientek, které prováděly 4 sestry.

Celkem bylo stanoveno 338 ošetřovatelských diagnóz. Nejčastěji bylo vybráno těchto devatenáct ošetřovatelských diagnóz: 00004 - Riziko infekce<sup>2,4</sup> (58 %), 00132 - Akutní bolest<sup>2,4</sup> (50 %), 00011 – Zácpa<sup>2</sup> (42 %), 00092 - Intolerance aktivity<sup>2</sup> (35 %), 00095 – Porušený spánek<sup>2</sup> (28 %), 00085 - Zhoršená pohyblivost (27 %), 00046 – Narušená integrita kůže<sup>2,4</sup> (27 %), 00093 – Únava<sup>4</sup> (25 %), 00065 - Neefektivní sexuální život (23 %), 00148 – Strach<sup>2</sup> (23 %), Riziko neefektivního léčebného režimu (20 %), 00038 - Riziko traumatu (20 %), 00047 - Riziko porušení kožní integrity<sup>2,4</sup> (18 %), 00069 - Neefektivní zvládnání zátěže (18 %), 00001 - Nadměrná výživa (12 %), 00051 - Zhoršená verbální komunikace<sup>4</sup> (12 %), Inkontinence moče (10 %), 00026 – Zvýšený objem tekutin<sup>2,4</sup> 00002 - Nedostatečná výživa<sup>2,4</sup> (10 %). Nejčastěji tedy byly uváděny ošetřovatelské diagnózy z domény Bezpečnost – ochrana (28 %), Aktivita – odpočinek (20 %) a Výživa (20 %) (Paschoalina Voluto 2003, s. 57).

Autorský tým z **Brazílie Canero, Carvalho; Galdeano** (2004, s. 100-104) se ve své studii zaměřil na identifikaci ošetřovatelských diagnóz NANDA International u pacientů bezprostředně po transplantaci jater. Pro sběr dat byly využity informace z elektronického záznamu u 23 pacientů. Celkem bylo vybráno 27 ošetřovatelských diagnóz. U všech pacientů, kteří byly v tomto šetření sledování, byli uvedeny tyto ošetřovatelské diagnózy: 00108 - Deficit sebeděče při koupání a hygieně<sup>2</sup>, 00046 – Narušená integrita kůže<sup>2,3</sup>, 00091 – Zhoršená pohyblivost na lůžku, 00039 – Riziko aspirace, 00004 – Riziko infekce<sup>2,3</sup>, 00047 - Riziko porušení kožní integrity<sup>2,3</sup>, 00155 – Riziko pádu. Dále byly vybrány tyto ošetřovatelské diagnózy:

---

<sup>2</sup> detekováno i: Yom, Young-Hee, Chi, Sung Ai, Yoo, Hyung Sook. *Application of nursing diagnoses, interventions, and outcomes to patients undergoing abdominal surgery in Korea*. 2002, p. 77-87.

<sup>3</sup> detekováno i: Paschoalina Voluto. *Nursing Diagnosis in Medical-Surgical Patients*. 2003, p. 57.

<sup>4</sup> detekováno i: Canero, Carvalho a Galdeano. *Nursing diagnoses for the immediate postoperative period of patients submitted to liver transplantation* 2004, p. 100-104.

00043 – Neefektivní odolnost<sup>2</sup> (n. 22), 00015 – Riziko zácpy<sup>2</sup> (n 20), 00002 - Nedostatečná výživa (n 16)<sup>2,3</sup>, 00026 – Zvýšený objem tekutin<sup>2,3</sup> (n 15), 00025 – Riziko nevyváženého objemu tělesných tekutin<sup>2</sup> (n 14), 00051 – Narušená verbální komunikace<sup>3</sup> (n 8), 00132. - Akutní bolest<sup>2,3</sup> (n 8), 00086 - Riziko periferní neurovaskulární disfunkce<sup>2</sup> (n 7), 00031 – Neprůchodnost dýchacích cest<sup>2</sup> (n 5), 00134 – Nevolnost<sup>2</sup> (n 5), 00032 – Neefektivní dýchání<sup>2</sup> (n 5), 00029 – Snížený srdeční výdej<sup>2</sup>, (n 4), 00153 – Riziko situačního snížení sebeúcty (n 4), 00128 – Akutní zmatenost<sup>2</sup> (n 3), 00093 – Únava<sup>3</sup> (n 3), 00024 - Neefektivní tkáňová perfuze<sup>2</sup> (n 3), 00005 – Riziko nerovnováhy tělesné teploty<sup>2</sup> (n 3), 00045 – Poškozená ústní sliznice<sup>2</sup> (n 2), 00030 - Porušená výměna plynů<sup>2</sup> (n 2), 00008 – Neefektivní termoregulace (n 1) (Canero, Carvalho a Galdeano 2004, s. 100-104).

Ověřovány byly i dokumenty NIC v ortopedickém ošetřovatelství v **Brazílii** autorským týmem **Abreu Almeidai, Kuckartz Pergher** (2009, s. 116-123). Výběr ošetřovatelských aktivit, které byly zahrnuty do tohoto šetření, proběhl v rámci předchozích výzkumných aktivit u skupiny dospělých nemocných po totální endoprotéze kyčelního nebo kolenního kloubu. Vybrány byly ošetřovatelské aktivity vztahující se k ošetřovatelským diagnózám: **00108 - Deficit sebepéče při koupání a hygieně<sup>2,4</sup>**, **00085 - Zhoršená pohyblivost<sup>3</sup>**, **00004 - Riziko infekce<sup>2,3,4</sup>**. Výzkumníci se zaměřili na propojení ošetřovatelských intervencí a aktivit s těmito ošetřovatelskými diagnózami. V souvislosti s těmito diagnózami bylo vybráno 52 ošetřovatelských činností. Šetření proběhlo prostřednictvím kvantitativních metod, kdy ošetřovatelské intervence hodnotily sestry, které měly minimálně dvouletou praxi a měly dostatečnou znalost klasifikačního systému NIC (doloženo absolvováním kurzu, vzděláváním, praxí s využíváním klasifikace NIC, výzkumem v oblasti unifikovaného ošetřovatelského jazyka). Sestry prováděly hodnocení na škále: *souhlasí, částečně souhlasí a nesouhlasí*. Dále byla použita Delfská technika pro dosažení shody mezi experty. S účastí ve výzkumu souhlasilo 34 sester, kterým byl výzkumný nástroj distribuován e-mailem nebo poštou. Navráceno bylo pouze 26 kompletovaných dotazníků. V první fázi šetření bylo dosaženo minimální shody 70 % u více než poloviny sledovaných aktivit (31 což je, 59,6 %). V druhém šetření bylo navráceno již pouze 22 vyplněných dotazníků (dotazníky pro druhou fázi byly modifikovány dle zjištěných výsledků v první fázi) a požadované shody bylo dosaženo u dalších 20 aktivit. Jednu (vztahovala se k ošetřovatelské diagnóze: 00108 - Deficit sebepéče při koupání a hygieně)

z posuzovaných aktivit se nepovedlo v průběhu dvou kol Delfské techniky validovat. Další fáze testování již neproběhlo.

Ošetrovatelské intervence, vybrané pro určitou ošetrovatelskou diagnózu byly rozděleny do skupin: *prioritní, podstatné, přídatné a jiné*. Jako prioritní byly pro diagnózu **00108 - Deficit sebedpěče při koupání a hygieně**, vyhodnoceny dvě intervence: *1801 – Pomoc při sebedpěči: Koupání, hygiena; 1610 – Koupání*. K ošetrovatelské diagnóze **00004 - Riziko infekce**, byla jako prioritní vybrána jedna intervence: *Management infekce* a k ošetrovatelské diagnóze: **00085 – Zhoršená pohyblivost**, byla vybrána jako prioritní jedna intervence: *0840 – Polohování*<sup>1</sup>. Na základě zjištěných informací autoři poukazují na to, že aplikace klasifikace NIC je vhodná k popisu výkonů prováděných v klinické ošetrovatelské praxi. Pokud dojde k použití klasifikace NIC ve více státech, dojde k ujasnění ošetrovatelské dokumentace a komunikace na národní i mezinárodní úrovni (Abreu Almeida, Kuckartz Pergher, 2009, s. 116-123).

*Autorka Suzanne C. Beyea* (2003, s 53) uskutečnila také šetření na chirurgických pracovištích. Ve své práci se ovšem zaměřila na operační sály. Vybrána byla ta zdravotnická zařízení, která měla kapacitu lůžek 45 - 500 a prováděla minimálně 500 operací měsíčně. Cílem šetření bylo prozkoumat záznamy z průběhu operací. Jednotlivé dokumenty byly různého rozsahu od 1 do 7 stránek. Celkem bylo sledováno 150 záznamů za účelem hledání a sledování společných prvků. Ověření výsledků provedli následně dva experti v oblasti ošetrovatelství. Provedené šetření odhalilo nedůslednost ve vedení zdravotnické dokumentace. Ošetrovatelské diagnózy, intervence a očekávané výsledky ošetrovatelské péče byly vedeny pouze ve 22 % případů. Autorka dále poukazuje na fakt, že ošetrovatelská dokumentace je nedílnou součástí ošetrovatelské péče. Vznik a tvorba nových děl předkládajících jednotnou ošetrovatelskou terminologii nezavrší užívání této terminologie, pokud nedojde k tvorbě dokumentace, která povede lépe sestry při pořizování záznamů s využitím Aliance NNN.

---

<sup>2</sup> detekováno i: Yom, Young-Hee, Chi, Sung Ai, Yoo, Hyung Sook. *Application of nursing diagnoses, interventions, and outcomes to patients undergoing abdominal surgery in Korea*. 2002, p. 77-87.

<sup>3</sup> detekováno i: Paschoalina Voluto. *Nursing Diagnosis in Medical-Surgical Patients*. 2003, p. 57.

<sup>4</sup> detekováno i: Canero, Carvalho a Galdeano. *Nursing diagnoses for the immediate postoperative period of patients submitted to liver transplantation* 2004, p. 100-104.

Je tedy patrné, že ve všech sledovaných šetřeních, které se zabývaly využitelností intervencí NIC na chirurgických pracovištích, bylo vybráno těchto patnáct intervencí: 1020 - Odstupňování diety, 1200 – Podávání totální parenterální výživy (TPN), 1400 – Zvládání bolesti, 2080 – Řízení bilance tekutin/elektrolytového hospodářství, 2300 – Podávání léků, 2380 – Opatření týkající se medikace, 5616 – Výuka: předepsaná medikace 3160 – Odsávání z dýchacích cest, 3350 – Sledování dýchání, 3320 – Kyslíková terapie, 3660 – Péče o ránu (neuzavřenou stehy), 4200 – Intravenózní terapie, 4190 – Vytvoření venózního vstupu, 5270 – Emocionální podpora, 6680 – Monitorování vitálních funkcí.

Ve všech šetřeních, která byla zaměřena na výběr ošetrovatelských diagnóz typických pro chirurgické ošetrovatelství, byly uvedeny tyto diagnózy: 00004 - Riziko infekce, 00132 - Akutní bolest, 00046 – Narušená integrita kůže, 00047 - Riziko porušení kožní integrity, 00026 – Zvýšený objem tekutin, 00002 - Nedostatečná výživa.

## 2 EMPIRICKÁ ČÁST

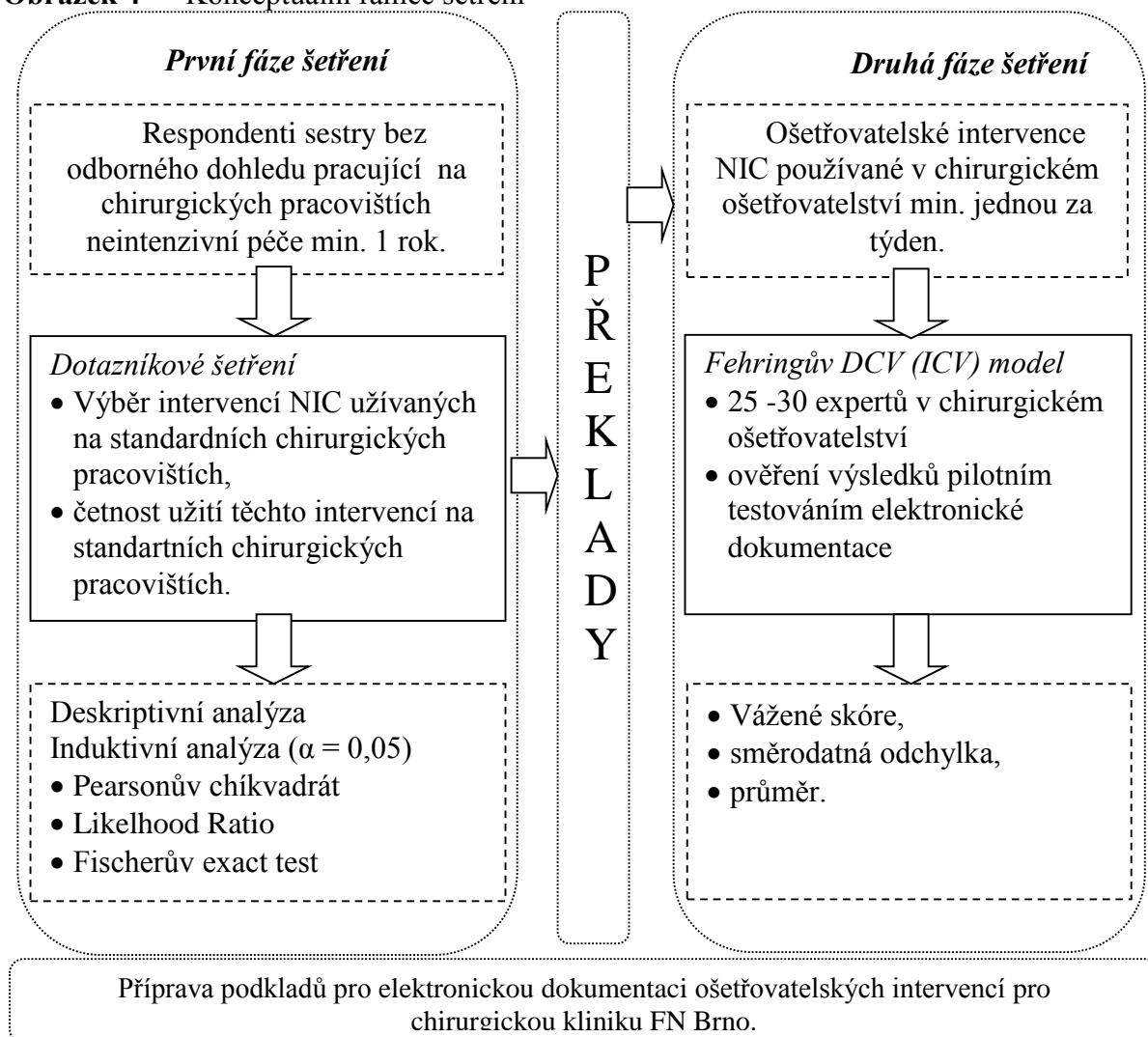
### KONCEPCE VÝZKUMU

*Celé šetření bylo koncipováno ve dvou fázích:*

*první fáze:* výběr vhodných intervencí NIC pro implementaci do chirurgické ošetrovatelské praxe,

*druhá fáze:* přizpůsobení vybraných intervencí NIC podmínkám na našem území a příprava podkladů pro elektronickou dokumentaci pro chirurgickou kliniku FN Brno.

**Obrázek 4** Konceptuální rámec šetření



Obrázek 4 znázorňuje plánovaný průběh dvou fází šetření. Jednotlivé fáze na sebe navazují – informace získané v předchozích fázích jsou výchozí pro další fáze šetření. Empirická část práce bude pro lepší přehlednost rozpracována ve dvou samostatných kapitolách, které budou odrážet fáze výzkumu.



## 2.1 PRVNÍ FÁZE ŠETŘENÍ

### 2.1.1 Cíle a hypotézy první fáze šetření

Při formulaci cílů a hypotéz bylo využito metodických pokynů Hubíka (2006) a Punche (2008).

Výzkumnou oblastí první fáze šetření je identifikace ošetrovatelských intervencí NIC, které by bylo vhodné implementovat do chirurgické ošetrovatelské péče na našem území. Od toho se odvíjí obecná **výzkumná otázka** pro první fázi šetření, kterou lze formulovat následovně: *Jaké ošetrovatelské intervence NIC jsou využitelné v chirurgické neintenzivní ošetrovatelské péči v oblasti všeobecné chirurgie na našem území?* Z výzkumné otázky byl pro první fázi šetření definován **hlavní cíl**: *Zjistit, jak často jsou využitelné ošetrovatelské intervence NIC v chirurgické neintenzivní ošetrovatelské péči v oblasti všeobecné chirurgie na našem území.* Pro první fázi šetření pak byly stanoveny tři **dílčí cíle**.

**Dílčí cíl 1:** Zjistit ošetrovatelské intervence NIC, které jsou používány v chirurgické neintenzivní ošetrovatelské praxi v oblasti všeobecné chirurgie na našem území častěji jak jedenkrát týdně.

**Dílčí cíl 2:** Zjistit, zda ovlivňuje typ zdravotnického zařízení (fakultní & nefakultní nemocnice), kde sestry pracují, udávanou četnost užití intervencí NIC v chirurgické neintenzivní ošetrovatelské praxi v oblasti všeobecné chirurgie.

**Dílčí cíl 3:** Zjistit expertní vlastnosti sester, které ovlivňují názor sester na četnost užití intervencí NIC v chirurgické neintenzivní ošetrovatelské praxi v oblasti všeobecné chirurgie.

#### ***Teoretické hypotézy první fáze šetření***

*Identifikace vztahů mezi udávanou četností využitelnosti ošetrovatelských intervencí NIC v chirurgické neintenzivní ošetrovatelské praxi v oblasti všeobecné chirurgie a typem zdravotnického zařízení (fakultní & nefakultní nemocnice), kde sestry pracují.*

*Identifikace vztahů mezi udávanou četností využitelnosti ošetrovatelských intervencí NIC v chirurgické neintenzivní ošetrovatelské praxi v oblasti všeobecné chirurgie a expertními vlastnostmi sestry.*

## ***Operační hypotézy první fáze šetření***

### *Operační hypotéza k cíli 1*

Výběr ošetrovatelských intervencí, které uvede více jak 75 % oslovených sester pracujících bez odborného dohledu na chirurgických pracovištích všeobecné chirurgie neintenzivního typu minimálně jeden rok jako užívané ve své klinické praxi minimálně jednou týdně.

### *Operační hypotézy k cíli 2*

Typ zdravotnického zařízení (fakultní & nefakultní nemocnice), kde sestry pracují, bude ovlivňovat udávanou četnost využitelnosti jednotlivých intervencí NIC.

### *Operační hypotézy k cíli 3*

Úroveň vzdělání sester bude ovlivňovat udávanou četnost využitelnosti jednotlivých intervencí NIC.

Získání specializace v oblasti chirurgie bude ovlivňovat udávanou četnost využitelnosti jednotlivých intervencí NIC.

Délka praxe na chirurgickém pracovišti bude ovlivňovat udávanou četnost využitelnosti jednotlivých intervencí NIC.

## ***Statistické hypotézy první fáze šetření***

Statistické hypotézy k *prvnímu cíli* nebyly formulovány, cíl práce bude hodnocen na základě deskriptivního zpracování dat.

### *Statistické hypotézy k druhému cíli práce*

**H1<sub>0</sub>** U více jak 75 % posuzovaných intervencí NIC neexistuje signifikantní vztah mezi typem zdravotnického zařízení (fakultní & nefakultní nemocnice), kde sestry pracují, a udávanou četností využitelnosti jednotlivých intervencí NIC.

**H1<sub>A</sub>** Minimálně u 25 % posuzovaných intervencí NIC existuje signifikantní vztah mezi typem zdravotnického zařízení (fakultní & nefakultní nemocnice), kde sestry pracují, a udávanou četností využitelnosti jednotlivých intervencí NIC.

### *Statistické hypotézy k třetímu cíli práce*

**H2<sub>0</sub>** U více jak 75 % posuzovaných intervencí NIC neexistuje signifikantní vztah mezi úrovní vzdělání sester a udávanou četností využitelnosti jednotlivých intervencí NIC.

- H2<sub>A</sub>** Minimálně u 25 % posuzovaných intervencí NIC existuje signifikantní vztah mezi úrovní vzdělání sester a udávanou četností využitelnosti jednotlivých intervencí NIC.
- H3<sub>0</sub>** U více jak 75 % posuzovaných intervencí NIC neexistuje signifikantní vztah mezi absolvováním specializačního vzdělání v oblasti chirurgie a udávanou četností využitelnosti jednotlivých intervencí NIC.
- H3<sub>A</sub>** Minimálně u 25 % posuzovaných intervencí NIC existuje signifikantní vztah mezi absolvováním specializačního vzdělání v oblasti chirurgie a udávanou četností využitelnosti jednotlivých intervencí NIC.
- H4<sub>0</sub>** U více jak 75 % posuzovaných intervencí NIC neexistuje signifikantní vztah mezi délkou praxe respondentů na chirurgickém pracovišti a udávanou četností využitelnosti jednotlivých intervencí NIC.
- H4<sub>A</sub>** Minimálně u 25 % posuzovaných intervencí NIC existuje signifikantní vztah mezi délkou praxe respondentů na chirurgickém pracovišti a udávanou četností využitelnosti jednotlivých intervencí NIC.

### ***Operacionalizace závislých a nezávislých proměnných první fáze šetření***

#### **Klasifikace ošetrovatelských intervencí (NIC) a ošetrovatelská intervence**

Operacionalizace vychází z odborné literatury v oblasti ošetrovatelské terminologie. Výzkumný tým NIC definoval *klasifikaci ošetrovatelských intervencí* jako souhrnnou standardizovanou klasifikaci intervencí a pod ně spadajících ošetrovatelských činností, které sestry uskutečňují. *Ošetrovatelská intervence* byla definována jako jakákoliv péče, kterou sestra poskytuje pacientovi za účelem zlepšení jeho očekávaných výsledků. Tato péče vychází z klinického úsudku a znalostí sestry (Bulechek et al. 2008, s. xxi).

#### **Chirurgická ošetrovatelská péče**

Operacionalizaci pojmu lze odvodit z definice ošetrovatelské péče, která je uvedena v Konceptu ošetrovatelství a z definice chirurgie. *Ošetrovatelství* je vědeckou disciplínou zaměřenou na aktivní vyhledávání a uspokojování potřeb (zdravých, nemocných, detekce možností prevence) v oblasti biologické, psychické a sociální (Koncept ošetrovatelství, 2004). *Chirurgie* je lékařský obor, který má za úkol prevenci, diagnostiku a léčbu nemocnění a úrazů za využití operativně manuálních a instrumentálních zásahů. Název oboru je odvozen z řeckých slov cheir=ruka a ergen=pracovat. Tento pojem lze tedy interpretovat jako práci rukou (Slezáková 2010,

s. 10). V popředí zájmu chirurgického lékařského oboru jsou nemoci, kde nejlepší nebo nejčastější součástí léčby je operace. *Chirurgické ošetřovatelství* je pak specifické tím, že zajišťuje ošetrovatelskou péči u klientů, kteří většinou podstupují invazivní operační zákroky (Janíková, Zeleníková, 2011 s. 6, Zeman 2011, s. 17-22).

### **Oddělení všeobecné chirurgie, která neposkytují intenzivní péči**

Operacionalizaci typu zdravotní péče lze odvodit ze zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (č. 372/2011 Sb.) *Oddělení neposkytující intenzivní péči* jsou formou standardní lůžkové akutní zdravotní péče, která je poskytována pacientovi s náhlým onemocněním nebo náhlým zhoršením chronické nemoci, která vážně ohrožuje jeho zdraví, ale nevede bezprostředně k selhávání životních funkcí. Tato péče může být poskytována i za účelem provedení zdravotních výkonů, které nelze provést ambulantně. V rámci akutní lůžkové péče standardní je poskytována též včasná léčebná rehabilitace (č. 372/2011 Sb. § 9). Dle Zemana (2011, s. 17-22) lze chirurgické obory rozdělit na obory *všeobecné chirurgie*, ze kterých se postupně diferencovaly další oblasti specializované chirurgické péče (např. urologie, ortopedie).

### **Fakultní nemocnice**

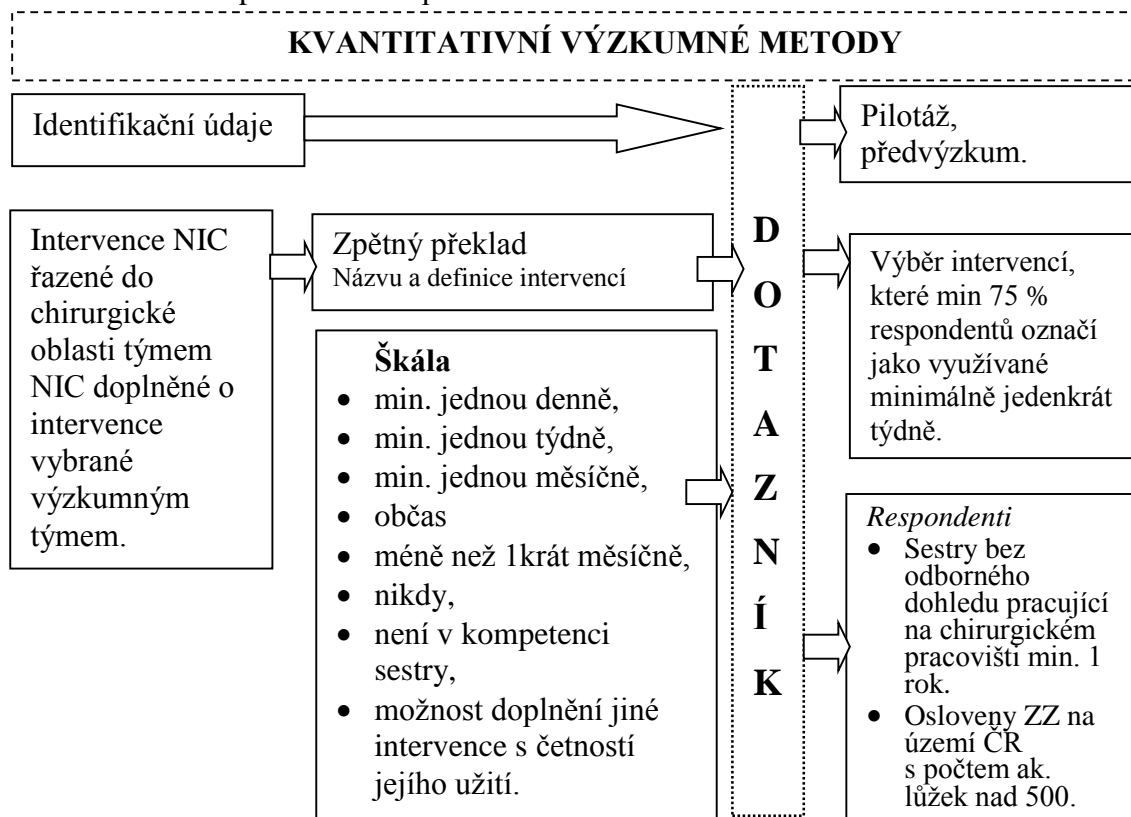
*Fakultní nemocnici* lze opět definovat dle zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (č. 372/2011 Sb.). Je to státní příspěvková organizace, která je zřizována ministerstvem. Fakultní nemocnice poskytuje zdravotní služby a uskutečňuje související vývojovou nebo výzkumnou činnost. V jejich prostorách se také uskutečňuje klinická a praktická výuka vysokoškolských studentů zdravotnických oborů (č. 372/2011 Sb., § 111).

### **Expertní vlastnosti sestry**

Pojem *expertní vlastnosti sestry* je operacionalizován za využití požadavků na experty, které modifikovala Zeleníková et al. 2010, s 410 (více viz s. 37) z Fehringových kritérií na experty. V kontextu první fáze šetření se jedná o: dosažené vzdělání v oblasti odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry (96/2004 Sb. § 5; 55/2011Sb. § 4), specializace v oblasti chirurgické ošetrovatelské péče (96/2004 Sb. § 55-64; § 555/2011Sb. § 54 a § 61); délku praxe na chirurgickém pracovišti.

## 2.1.2 Metodika první fáze šetření

Obrázek 5 Konceptuální rámec první fáze šetření



Obrázek 5 graficky znázorňuje průběh první fáze šetření. Úkolem první fáze šetření byl výběr intervencí klasifikace NIC, které minimálně 75 % oslovených všeobecných sester, pracujících bez odborného dohledu na standardních chirurgických pracovištích po dobu minimálně jednoho roku, označí jako užívané ve své klinické praxi minimálně jednou týdně.

### *Volba výzkumné metody v první fázi šetření*

V první fázi šetření bylo využito *kvantitativních výzkumných metod*. Volba výzkumné metody byla inspirována šetřením uskutečněným týmem NIC v roce 1992 (Barry-Walker et al. 1994, s. 261 - 268) (viz s. 44) a šetřením korejských autorek Lee, Eunjo; Lee, Mikyoung (2006, s. 108 – 117 ) (viz s.47) a Thoroddsena (2005, s. 128-139). Po jejich vzoru byla využita dotazníková výzkumná metoda.

### *Dotazník první fáze šetření*

Příprava dotazníku byla zahájena v září 2011. Vzhledem k rozsahu klasifikace NIC bylo nezbytné redukovat počet posuzovaných intervencí. Do dotazníku byly zařazeny

všechny intervence, které byly v 5. edici klasifikace NIC vyhodnoceny jako charakteristické pro chirurgickou ošetrovatelskou oblast (77 intervencí). Další intervence byly posléze doplněny na základě pilotáže a skupinové práce výzkumného týmu. Finální dotazník obsahoval názvy a definice 101 ošetrovatelských intervencí NIC (příloha 2: Dotazník I. fáze šetření).

V úvodu dotazníku byli respondenti seznámeni s posláním šetření, způsobem kompletace dotazníků a stručně i s klasifikačním systémem NIC. Dále byly zjišťovány identifikační údaje respondentů. Hlavní část dotazníků tvořil výčet 101 názvů, definic a kódů vybraných intervencí NIC, u kterých měli respondenti zaznamenat četnost jejich užití ve své klinické praxi na této škále: Užívané minimálně *jednou denně*; minimálně *jednou týdně*; minimálně *jednou měsíčně*; *občas* - méně než 1krát měsíčně; *nikdy* používané; intervence *není v kompetenci všeobecné sestry*. Respondentům byl na závěr ponechán prostor pro doplnění dalších intervencí, které často používají ve své klinické praxi a pro připomínky k dané problematice. Na posledním listu dotazníku byli respondenti požádáni o další spolupráci v rámci následných výzkumných aktivit v oblasti implementace klasifikace NIC do chirurgické klinické praxe s odkazem na příslušné kontakty.

Přestože byl dotazník velice rozsáhlý, předvýzkum prokázal, že jeho kompletace nebude trvat více jak 30 minut.

### ***Metoda zpětného překlada názvů a definic vybraných intervencí***

Za spolupráce se dvěma překladatelkami, se zkušeností s překlady se zdravotnickou tematikou, byl metodou zpětného překlada pořízen překlad názvů a definic vybraných intervencí do českého jazyka a následně zpět do anglického. Poté byla porovnávána shoda získaného anglického překlada s originálem klasifikace NIC. Byla provedena i češtinářská korektura jazykovědcem zabývajícím se českým jazykem.

### ***Pilotní šetření první fáze šetření***

První verze dotazníku byla podrobena pilotní studii, kdy o spolupráci bylo požádáno 10 (zhodnotit bylo možno pouze 8 výpovědí dotázaných) sester pracujících bez odborného dohledu na Chirurgické klinice FN Brno minimálně jeden rok. Jejich spolupráce v rámci pilotáže nespočívala ve vyjádření se k četnosti užití uvedených intervencí, tak jak tomu bylo v samotném šetření, ale ve vyjádření toho co si pod danou intervencí po přečtení názvu a definice představují. Dále byly tyto respondentky

požádány o doplnění příkladů intervencí, které ve své klinické praxi často používají, ale nejsou v posuzovaném dokumentu uvedeny.

*Tímto způsobem byly vybrány intervence, které byly pro všeobecné sestry na základě uvedených názvů a definic:*

- těžko pochopitelné,
- chybně pochopené,
- které respondentky považovaly za totožné s jinými již uvedenými intervencemi,
- u kterých dotázané doporučily změnu vyjádření názvu či definice,
- intervence, které nebyly v dotazníku uvedené, a bylo by vhodné je do šetření zahrnout.

Z pilotáže také vyplynulo, že se respondentky poměrně často domnívaly, že plnění některých uvedených ošetrovatelských intervencí nespadá do kompetencí všeobecné sestry na našem území. Proto jsme přistoupily k doplnění původně zamýšlené hodnotící škály ještě o variantu: *není v kompetenci všeobecné sestry*.

V rámci pilotáže nás oslovené sestry upozornily i na nelogické pořadí intervencí v dotazníku. V původním seznamu intervencí NIC užívaných na chirurgickém pracovišti, byly intervence NIC řazeny abecedně. Po jazykovědném překladu došlo ke ztrátě této logické struktury, a proto byly jednotlivé intervence seřazeny dle náležitosti do jednotlivých tříd taxonomické struktury NIC.

Oslovené v rámci pilotáže poukazovaly na to, že nevědí přesně, co si mají představit pod pojmem management (pojem management byl hojně využit v názvech intervencí), a proto byl tento pojem nahrazen jiným popisným vyjádřením.

Pro lepší pochopení intervencí, které byly chybně nebo sporně interpretovány oslovenými v pilotním šetření, byly vybrané intervence doplněny o příklady činností vztahujících se k těmto intervencím. Výběr činností pro uvedení v dotazníku byl uskutečněn za využití skupinové práce ve spolupráci se zaměstnanci Chirurgické kliniky FN Brno (viz příloha 3: výsledky pilotáže).

### ***Předvýzkum první fáze šetření***

Dotazník byl k distribuci připraven v březnu 2012 a v dubnu 2012 proběhl ještě předvýzkum, který měl ověřit, zda respondenti budou správně kompletovat dotazník a zda informace získané vyplněním dotazníku bude možné dále zpracovávat. Předvýzkum proběhl na Chirurgické klinice FN Brno, kdy bylo distribuováno 50 dotazníků.

Předvýzkum prokázal použitelnost dotazníků v rámci I. fáze šetření. Některé dotazníky však byly kompletovány respondenty, kteří nesplňovali přesně požadavky na cílovou skupinu (zdravotničtí asistenti, všeobecné sestry pracující na jednotkách JIP), proto aby tento jev byl eliminován, byly upřesněny úvodní informace v dotazníku a doplněny některé identifikační údaje, aby bylo možné jednoznačně vyřadit dotazníky kompletované respondenty, kteří nesplovali kritéria cílové skupiny.

V předvýzkumu nebyly shledány závažnější nedostatky v kompletaci dotazníků, proto bylo možné 20 dotazníků zařadit do výzkumného souboru.

### ***Ověření validity dotazníku první fáze šetření***

Proběhlo za pomoci vrchní sestry a staničních sester Chirurgické kliniky FN Brno. Bylo shledáno, že za využití dotazníku lze získat validní informace.

### ***Ověření reliability dotazníku první fáze šetření***

Po sběru 150 kompletovaných dotazníků bylo přistoupeno k hodnocení reliability výzkumného nástroje. Při hodnocení reliability bylo použito metody Split-Halves. Dotazníky kompletované reprezentativním výběrem byly rozděleny na dvě skupiny podle pořadových čísel (mechanický záměrný výběr), kdy jednu skupinu tvořili dotazníky s lichými pořadovými čísly a druhou se sudými pořadovými čísly (DeCoster, 2004 s. 46). Následně byla porovnávána shoda výpovědí respondentů v těchto dvou skupinách za využití Cohenova koeficientu kappa, který byl spočítán v programu SPSS 19. Průměrná hodnota Cohenova koeficientu kappa byla vyčíslena na 0,836 (medián 0,773; modus 0,795), což poukazuje na dostatečnou reliabilitu výzkumného nástroje použitého v první fázi šetření (více v příloze 4: Hodnocení reliability dotazníku užitého v 1. fázi šetření) (Chrátka 2007 s.171-175, Mareš 1983 s. 169–189).

### ***Distribuce dotazníků první fáze šetření***

Po provedení předvýzkumu byla o spolupráci požádána zdravotnická zařízení, která dle informací uveřejněných Ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky (dále jen ÚZIS) v kardexech jednotlivých krajů z roku 2010 disponovala minimálně 500 lůžky akutní péče (nad rámec byla oslovena Karlovarská krajská nemocnice, která má největší počet akutních lůžek v Karlovarském kraji, a Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, u které nebyla dostupná informace o počtu akutních lůžek) (<http://www.uzis.cz>).



Zdravotnická zařízení byla oslovena písemnou žádostí určenou vedení nemocnice. Ta zařízení, která přislíbila svou spolupráci, předala potřebné informace vrchním sestřám chirurgických klinik, které nás následně kontaktovaly (emailem, telefonicky), a byly jim poskytnuty informace o šetření, byl od nich zjištěn počet dotazníků, které jsou schopny distribuovat mezi cílovou skupinu, a způsob doručení a zpětného převzetí kompleťovaných dotazníků. Díky podpoře projektu IGA MZČR NF12078-4/2011 bylo možné tyto klíčové pracovníky finančně odměnit.

Distribuce dotazníků do zdravotnických zařízení, která přislíbila svoji spolupráci, byla zahájena v červnu 2012 a ukončena v prosinci 2012 (příloha 5: oslovená zdravotnická zařízení – spolupráce, počet, návratnost, využitelnost distribuovaných dotazníků).

### ***Zpracování dat první fáze šetření***

Získaná data byla zpracována za použití programů MS Excel a SPSS Statistics 19. Data jsou prezentována v tabulkách (popřípadě kontingenčních), ve kterých jsou relativní četnosti vyjádřeny na základě počtu respondentů ve sledované skupině.

Pro vyjádření statistické závislosti byl použit Pearsonův chí-kvadrát test dobré shody nebo Fischerův exaktní test (čtyřpolní tabulky). Vzhledem ke špatné aproximaci v některých pozorovaných skupinách byla provedena agregace skupin odpovědí na intervence využívané: *minimálně jednou týdně* (sloučení minimálně jednou denně a minimálně jednou týdně); *občas* (minimálně jednou měsíčně a občas); *nikdy – jiné* (sloučení nikdy, není v kompetenci VS; a neuvedeno). Testování bylo provedeno na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ . V kontingenčních tabulkách, které znázorňují výsledky statistického zpracování, byla data doplněna o detekované signifikace  $p$ .

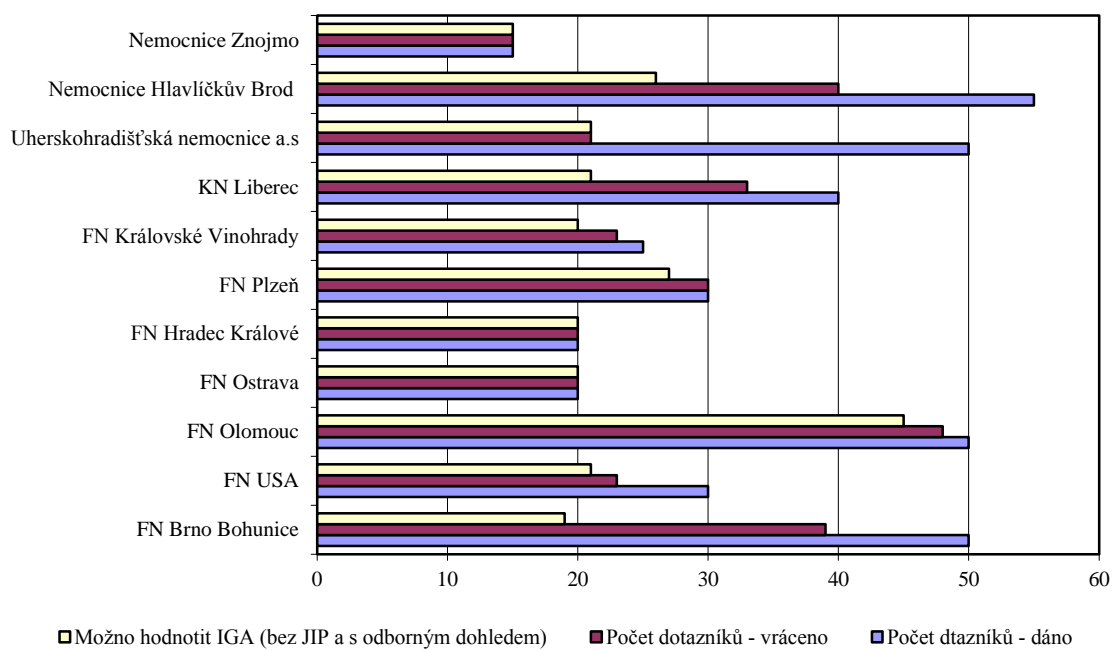
Při sledování dat spojených (věk respondentů, počet let od dosažení kvalifikace, délka praxe respondentů a délka praxe respondentů na chirurgickém pracovišti) bylo využito popisné statistiky za využití míry centrální tendence a míry rozptýlenosti (průměr, medián, modus, minimální hodnota, maximální hodnota) (Hendl, 2004, s. 93; Polit, Beck, 2008, s. 563). Pro stanovení výsledků byl použit Microsoft Office Excel 2003.

### **2.1.3 Výsledky první fáze šetření**

#### ***2.1.3.1 Soubor***

Celkem bylo osloveno 29 zdravotnických zařízení. Spolupráce byla navázána s 11 z nich (z toho 7 fakultních nemocnic). Z těchto zdravotnických zařízení kompleťovalo

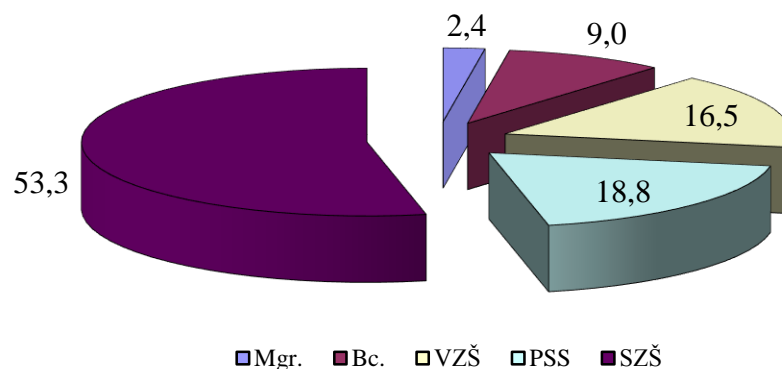
dotazník 312 zaměstnanců chirurgické kliniky. K samotnému šetření pak bylo možno využít 255 dotazníků vyplněných cílovou skupinou: *sestrou pracující bez odborného dohledu na chirurgickém pracovišti neintenzivní péče minimálně jeden rok* (viz Graf 3 Dotazníky, které nebylo možno vyhodnotit, byly nejčastěji vyřazeny proto, že sestry které je vyplnily, pracovaly na jednotkách poskytujících intenzivní péči (45 dotazníků).



**Graf 3** Distribuce, návratnost a využitelnost dotazníků

Průměrný věk respondentů byl 35,35 let (medián 35; modus 25; min. 23; max. 61). Respondenti udávali počet let od dosažení kvalifikace v rozmezí 1 – 41 roků (průměr 14,72; medián 13; modus 10). Průměrná délka jejich klinické praxe byla 14,43 (medián 13; modus 7; min. 1; max. 41) a délka jejich klinické praxe na chirurgickém pracovišti byla v rozmezí 1-41 let (průměr 12,39; medián 10; modus 5; min. 1; max. 41).

Největší počet respondentů (136 což je 53,3 %) dosáhl pouze středoškolského vzdělání. Nejméně respondentů (6 což je 2,4 %) dosáhlo akademického titulu Mgr. Titulu Bc. dosáhlo 23 respondentů (což je 9 %), dvaadvacet respondentů (což je 16,5 %) absolvovalo vyšší odbornou školu a 48 (což je 18,8 %) respondentů ukončilo svou profesní přípravu absolvováním postgraduálního specializačního vzdělávání (viz graf 4). Specializačního vzdělání v oblasti chirurgické ošetrovatelské péče dosáhlo 23 respondentů (což je 9,0 %).



**Graf 4** Vzdělání respondentů první fáze šetření – relativní četnost

#### **2.1.3.2 Ošetrovatelské intervence NIC, které jsou používány v chirurgické neintenzivní ošetrovatelské praxi v oblasti všeobecné chirurgie na našem území častěji jak jedenkrát týdně**

Výzkumnou oblastí první fáze šetření bylo vybrat intervence, které by bylo vhodné přizpůsobit podmínkám chirurgické ošetrovatelské praxe na našem území. Záměrem bylo vybrat ty intervence, které jsou v chirurgické ošetrovatelské praxi hojně využívány. Jako časový mezník bylo stanoveno, aby intervence byla uvedena minimálně u 75 % respondentů jako užívaná v chirurgické ošetrovatelské praxi ve všeobecné chirurgii minimálně jednou týdně.

Celkem bylo 33 intervencí vyhodnoceno více jak 75 % respondenty jako užívané minimálně *jednou týdně* (sloučení skupin min. *jednou denně* a min. *jednou týdně*) v chirurgické neintenzivní ošetrovatelské péči. Tyto intervence jsou uvedeny v tabulce 11. Sedmnáct intervencí z nich bylo vyhodnoceno více jak 75 % respondenty jako užívané minimálně *jednou denně*. Přehled četnosti užití všech testovaných intervencí je uveden v příloze 6.

**Tabulka 11** Intervence vyhodnocené jako užívané na chirurgickém oddělení neintenzivní péče všeobecné chirurgie minimálně jednou týdně

KÓD A NÁZEV INTERVENČE NIC	Sloučení	Min. jedinou denně (%)	Min. jedinou týdně (%)	Min. jedinou měsíčně (%)	Občas (%)	Nikdy (%)	Není v kompetenci sestry (%)	Neuvedeno (%)
7920 – Dokumentace <sup>0,1,5</sup>	<b>99,6</b>	99,2	0,4	0	0	0,4	0	0
6540 – Kontrola infekce <sup>0,2,5</sup>	<b>99,3</b>	96,9	2,4	0,8	0	0	0	0
3590 – Sledování kůže <sup>0</sup>	<b>98</b>	83,9	14,1	2	0	0	0	0
2304 - Podávání léků: perorálně <sup>*,1,2</sup>	<b>97,7</b>	95,7	2	1,2	1,2	0	0	0
3440 – Péče o místo incize (operační ránu) <sup>0,2</sup>	<b>97,6</b>	93,7	3,9	0	0,4	0	0	2
4200 – Intravenózní terapie <sup>0,1,2</sup>	<b>97,2</b>	93,7	3,5	1,2	0,4	1,2	0	0
1400 – Zvládnání bolesti <sup>0,1,2,5</sup>	<b>96,9</b>	94,5	2,4	0,8	0	0,4	0	2
1800 – Pomoc při sebeděči <sup>0</sup>	<b>96,9</b>	91	5,9	1,6	0,4	1,2	0	0
2300 – Podávání léků <sup>0,1,2,5</sup>	<b>96,9</b>	94,5	2,4	0,8	0,4	1,2	0,4	0,4
2317 - Podávání léků: podkožně	<b>96,1</b>	91,8	4,3	2,4	1,6	0	0	0
1876 – Péče o katétr: Močový systém <sup>0,1</sup>	<b>95,7</b>	74,5	21,2	0,4	2	1,2	0	0,8
2314 - Podávání léků: intravenózně <sup>2</sup>	<b>95,7</b>	93,7	2	0,4	1,2	0,8	0	2
4190 – Vytvoření intravenózního vstupu <sup>0,1,2</sup>	<b>94,2</b>	87,1	7,1	2	1,2	0,8	0	2
3540 – Prevence dekubitů <sup>0,1</sup>	<b>93,7</b>	73,3	20,4	4,7	0,4	1,2	0	0
1870 – Péče o katétr (drén) <sup>1</sup>	<b>93,3</b>	78	15,3	3,1	3,1	0	0	0,4
1450 – Zvládnání nevolnosti <sup>0</sup>	<b>91,4</b>	55,3	36,1	5,1	2	0	0,4	1,2
6490 – Prevence pádu <sup>0,1</sup>	<b>91,4</b>	67,5	23,9	5,1	1,2	0	0	2,4
3500 – Zvládnání tlaku (na pokožku) <sup>0</sup>	<b>91,3</b>	78	13,3	6,3	0,4	1,6	0	0,4
5270 – Emocionální podpora <sup>0,1,2,5</sup>	<b>91</b>	75,3	15,7	2,4	4,3	0,8	0	1,6
1570 – Zvládnání zvracení <sup>0</sup>	<b>90,2</b>	48,6	41,6	7,5	1,6	0	0,4	0,4
1100 - Výživová opatření <sup>0,2</sup>	<b>88,6</b>	69	19,6	5,5	2,7	0,4	0,4	2,4
5614 - Výuka: předepsaná dieta <sup>1,2</sup>	<b>87,9</b>	65,5	22,4	1,6	5,1	2,4	2,7	0,4
7370 – Plánování propuštění <sup>0,1,5</sup>	<b>85,1</b>	59,2	25,9	4,3	2,4	1,2	4,7	2,4
5606 – Výuka: individuální <sup>0,5</sup>	<b>84,7</b>	69,8	14,9	5,9	4,3	4,7	0	0,4
0740 – Péče o pacienta upoutaného na lůžko <sup>0,1</sup>	<b>83,5</b>	58	25,5	9	5,5	1,2	0	0,8
2380 – Opatření týkající se medikace <sup>0,1,2</sup>	<b>83,5</b>	78,4	5,1	1,6	0,4	2,7	9	2,7
5602 – Výuka: průběh onemocnění <sup>0</sup>	<b>83,2</b>	62	21,2	2,4	4,7	3,1	5,9	0,8
6680 – Monitorování vitálních funkcí <sup>0,1,2,5</sup>	<b>83,1</b>	79,2	3,9	2,4	5,9	6,3	0	2,4
2315 - Podávání léků: rektálně	<b>83,1</b>	34,5	48,6	6,3	6,7	2	0	2
3660 – Péče o ránu (neuzavřenou stehy) <sup>0,1,2</sup>	<b>82,7</b>	70,2	12,5	10,2	4,3	0,8	0	2
2313 - Podávání léků: intramuskulárně <sup>2</sup>	<b>81,9</b>	73,7	8,2	6,3	9	0,8	0	2
0450 – Zvládnání obstipace <sup>1</sup>	<b>81,5</b>	38,8	42,7	9,8	7,5	0,4	0	0,8
7690 – Interpretace laboratorních dat <sup>0</sup>	<b>75,3</b>	69,4	5,9	1,2	1,2	1,6	20,8	0
<b>Celkem</b>	<b>33 intervencí</b>							

Pozn. sloupec sloučení prezentuje agregaci skupin minimálně jednou denně a minimálně jednou týdně.

Nejčastěji využívanou intervencí byla intervence 7920 – Dokumentace. Tuto intervenci vyhodnotilo 99,6 % respondentů jako užívanou ve své klinické praxi

\* vybrané výzkumným týmem NIC jak typické pro chirurgickou oblast, ale nyní již na seznamu není. *Nursing Interventions Classification (NIC). 2012, p. 433.*

<sup>0</sup> detekováno i: výzkumným týmem NIC jak typické pro chirurgickou oblast. *Nursing Interventions Classification (NIC). 2012, p. 433.*

<sup>1</sup> detekováno i autorkami Lee, Eunjoo; Lee, Mikyoung, *Comparison of Nursing Interventions Performed by Medici – Surgical Nurses in Korea and the United States. 2006, p. 108 – 117.*

<sup>2</sup> detekováno i: Yom, Young-Hee, Chi, Sung Ai, Yoo, Hyung Sook. *Application of nursing diagnoses, interventions, and outcomes to patients undergoing abdominal surgery in Korea. 2002, p. 77-87.*

<sup>5</sup> V šetření McCloskey, Bulechek et al. (1998, s. 67-76), označilo minimálně patnácti profesními organizací jako užívané ve své klinické oblasti péče

*minimálně jednou týdně* (sloučení skupiny *minimálně jednou denně* a *minimálně jednou týdně*). Tato intervence byla dokonce uvedena 99,2 % respondentů jako využívaná *minimálně jednou denně*. Jako druhá v pořadí pak byla vybrána intervence 6540 – Kontrola infekce, kterou uvedlo 99,2 % respondentů jako užívanou ve své klinické praxi *minimálně jednou týdně*. Tuto intervenci uvedlo jako užívanou v chirurgické ošetrovatelské praxi *minimálně jednou denně* 96,9 % respondentů. Třetí nejčastěji uváděnou intervencí užívanou *minimálně jednou denně* byla sledována intervence 2304 - Podávání léků: perorálně. Pokud však tuto intervenci budeme hodnotit z hlediska užívání *minimálně jednou týdně*, zaujímá až čtvrtou pozici (uvedlo 97,6 % respondentů). Sejný počet respondentů pak uvedl jako užívanou *minimálně jednou týdně* intervenci 3440 – Péče o místo incize (operační ránu). Z hlediska hodnocení užití intervencí *minimálně jednou týdně* byla jako třetí vyhodnocena intervence 3590 – Sledování kůže (98 %). Tato intervence však byla vyhodnocena jako užívaná *minimálně jednou denně* pouze 83,9 % respondentů. Poměrně velké množství respondentů (36) ji vyhodnotilo jak užívanou *méně než jedenkrát denně* ale *minimálně jednou týdně*.

Jako nejméně často využívaná ošetrovatelská intervence na chirurgickém pracovišti neintenzivní péče byla vyhodnocena intervence 2240 – Opatření při chemoterapii, kdy variantu, že tuto intervenci ve své klinické praxi *nevyužívá*, uvedlo 204 respondentů a jako druhá nejméně často využívaná intervence byla vyhodnocena intervence 3302 – Opatření týkající se umělé plicní ventilace: neinvazivní, kdy variantu, že intervenci ve své klinické praxi *nevyužívá*, uvedlo 166 respondentů. Jako třetí nejméně často užívaná intervence (135) byla respondenty vyhodnocena intervence 0940 – Péče o trakční/imobilizační zdravotnický prostředek.

*První cíl práce byl na základě deskriptivní analýzy splněn, bylo vybráno 33 intervencí, které 75 % respondentů vyhodnotilo jako užívané minimálně jednou týdně.*

### **2.1.3.3 Vliv typu zdravotnické ho zařízení (fakultní & nefakultní nemocnice), kde sestry pracují, na udávanou četnost využitelnosti jednotlivých intervencí NIC**

Pro zhodnocení byl použit Pearsonův chí-kvadrát test, u čtyřpolních tabulek Fischerův exaktní test. Všechny testy byly hodnoceny na hladině významnosti  $\alpha=0,05$ . Zdravotnická zařízení, která se účastnila šetření, byla rozdělena na nefakultní a fakultní nemocnice. Z fakultních nemocnic bylo hodnoceno celkem 166 (což je 65,1 %) dotazníků a z nefakultních nemocnic 89 (což je 34,9 %) dotazníků.

**Tabulka 12** Signifikantní závislost v udávané četnosti využitelnosti intervencí NIC – ovlivnění typem zdravotnického zařízení (fakultní & nefakultní nemocnice)

<b>CHI-SQUARE TEST - ZDRAVOTNICKÉ ZARÍZENÍ</b>							
Typ zdravotnického zařízení	Min. jednou týdně	Chi-Square Tests		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	
		Občas	Nikdy, jiné				
<b>0410 – Péče o klienta s inkontinencí stolice</b>							
Fakultní	66,3 %	30,7 %	3,0 %	Pearson Chi-Square	11,583 <sup>a</sup>	2	,003
Nefakultní	85,4 %	14,6 %	0,0 %	Likelihood Ratio	13,684	2	,001
<b>0420 - Irigace střeva</b>							
Fakultní	63,9 %	26,5 %	9,6 %	Pearson Chi-Square	5,857 <sup>a</sup>	2	,053
Nefakultní	62,9 %	34,8 %	2,2 %	Likelihood Ratio	6,729	2	,035
<b>0430 – Zvládnání konstipace (zácpy)</b>							
Fakultní	76,5 %	22,3 %	1,2 %	Pearson Chi-Square	8,484 <sup>a</sup>	2	,014
Nefakultní	91,0 %	7,9 %	1,1 %	Likelihood Ratio	9,419	2	,009
<b>0480 – Péče o stómii</b>							
Fakultní	45,2 %	50,6 %	4,2 %	Pearson Chi-Square	5,735 <sup>a</sup>	2	,057
Nefakultní	56,2 %	43,8 %	,0 %	Likelihood Ratio	7,972	2	,019
<b>0610 – Péče o pacienty s močovou inkontinencí</b>							
Fakultní	66,3 %	31,3 %	2,4 %	Pearson Chi-Square	7,455 <sup>a</sup>	2	,024
Nefakultní	82,0 %	15,7 %	2,2 %	Likelihood Ratio	7,878	2	,019
<b>6580 – Prostředky omezující tělesný pohyb</b>							
Fakultní	45,2 %	50,6 %	4,2 %	Pearson Chi-Square	4,125 <sup>a</sup>	2	,127
Nefakultní	50,6 %	49,4 %	,0 %	Likelihood Ratio	6,378	2	,041
<b>0940 – Péče o trakční/imobilizační zdravotnický prostředek</b>							
Fakultní	7,8 %	27,7 %	64,5 %	Pearson Chi-Square	12,358 <sup>a</sup>	2	,002
Nefakultní	12,4 %	46,1 %	41,6 %	Likelihood Ratio	12,350	2	,002
<b>1200 – Podávání totální parenterální výživy (TPN)</b>							
Fakultní	62,0 %	27,1 %	10,8 %	Pearson Chi-Square	13,978 <sup>a</sup>	2	,001
Nefakultní	41,6 %	50,6 %	7,9 %	Likelihood Ratio	13,775	2	,001
<b>1160 - Nutriční monitorování</b>							
Fakultní	71,1 %	12,0 %	16,9 %	Pearson Chi-Square	6,039 <sup>a</sup>	2	,049
Nefakultní	75,3 %	18,0 %	6,7 %	Likelihood Ratio	6,517	2	,038
<b>1056 – Výživa enterální sondou</b>							
Fakultní	25,9 %	53,6 %	20,5 %	Pearson Chi-Square	15,705 <sup>a</sup>	2	,000
Nefakultní	13,5 %	78,7 %	7,9 %	Likelihood Ratio	16,559	2	,000
<b>1080 – Zavedení žaludeční sondy</b>							
Fakultní	33,7 %	47,6 %	18,7 %	Pearson Chi-Square	15,917 <sup>a</sup>	2	,000
Nefakultní	31,5 %	66,3 %	2,2 %	Likelihood Ratio	19,463	2	,000
<b>1874 - Péče o katétr (sondu): Gastrointestinálního traktu</b>							
Fakultní	48,8 %	41,6 %	9,6 %	Pearson Chi-Square	10,652 <sup>a</sup>	2	,005
Nefakultní	40,4 %	58,4 %	1,1 %	Likelihood Ratio	12,501	2	,002
<b>1380 - Aplikace tepla/chladu</b>							
Fakultní	40,4 %	42,8 %	16,9 %	Pearson Chi-Square	24,934 <sup>a</sup>	2	,000
Nefakultní	73,0 %	18,0 %	9,0 %	Likelihood Ratio	25,743	2	,000
<b>2400 – Pomoc při pacientem řízené analgezii (PCA)</b>							
Fakultní	18,1 %	15,1 %	66,9 %	Pearson Chi-Square	11,263 <sup>a</sup>	2	,004
Nefakultní	24,7 %	29,2 %	46,1 %	Likelihood Ratio	11,123	2	,004
<b>1450 - Zvládnání nevolnosti</b>							
Fakultní	89,2 %	9,6 %	1,2 %	Pearson Chi-Square	5,141 <sup>a</sup>	2	,076
Nefakultní	95,5 %	2,2 %	2,2 %	Likelihood Ratio	6,026	2	,049
<b>1570 – Zvládnání zvracení</b>							
Fakultní	86,7 %	12,7 %	,6 %	Pearson Chi-Square	7,780 <sup>a</sup>	2	,020
Nefakultní	90,2 %	9,0 %	,8 %	Likelihood Ratio	9,462	2	,009
<b>1800 – Pomoc při sebepěči</b>							
Fakultní	95,2 %	3,0 %	1,8 %	Pearson Chi-Square	4,428 <sup>a</sup>	2	,109
Nefakultní	100,0 %	,0 %	,0 %	Likelihood Ratio	7,007	2	,030
<b>1770 – Péče o zemřelého</b>							
Fakultní	3,0 %	91,6 %	5,4 %	Pearson Chi-Square	6,807 <sup>a</sup>	2	,033
Nefakultní	9,0 %	89,9 %	1,1 %	Likelihood Ratio	7,160	2	,028
<b>1910 - Opatření k nastolení acidobazické rovnováhy</b>							
Fakultní	28,3 %	36,7 %	34,9 %	Pearson Chi-Square	6,153 <sup>a</sup>	2	,046
Nefakultní	42,7 %	33,7 %	23,6 %	Likelihood Ratio	6,137	2	,046
<b>2000 – Opatření k zajištění elektrolytové rovnováhy</b>							
Fakultní	49,4 %	19,3 %	31,3 %	Pearson Chi-Square	6,203 <sup>a</sup>	2	,045
Nefakultní	64,0 %	18,0 %	18,0 %	Likelihood Ratio	6,407	2	,041
<b>2080 – Řízení bilance tekutin / elektrolytového hospodářství</b>							
Fakultní	55,4 %	23,5 %	21,1 %	Pearson Chi-Square	16,503 <sup>a</sup>	2	,000
Nefakultní	80,9 %	9,0 %	10,1 %	Likelihood Ratio	17,511	2	,000

<b>2120 – Zvládnání hyperglykémie.....Pokračování tabulky 12</b>							
Fakultní	65,7 %	19,9 %	14,5 %	Pearson Chi-Square	14,336 <sup>a</sup>	2	,001
Nefakultní	87,6 %	6,7 %	5,6 %	Likelihood Ratio	15,664	2	,000
<b>2130 – Zvládnání hypoglykémie</b>							
Fakultní	62,0 %	24,1 %	13,9 %	Pearson Chi-Square	15,104 <sup>a</sup>	2	,001
Nefakultní	85,4 %	9,0 %	5,6 %	Likelihood Ratio	16,298	2	,000
<b>2395 – Úprava medikace</b>							
Fakultní	54,2 %	2,4 %	43,4 %	Pearson Chi-Square	9,662 <sup>a</sup>	2	,008
Nefakultní	73,0 %	,0 %	27,0 %	Likelihood Ratio	11,093	2	,004
<b>2314 - Podávání léků: intravenózně</b>							
Fakultní	94,0 %	2,4 %	3,6 %	Pearson Chi-Square	21,152 <sup>a</sup>	2	,000
Nefakultní	98,9 %	,0 %	1,1 %	Likelihood Ratio	20,354	2	,000
<b>2313 - Podávání léků: intramuskulárně</b>							
Fakultní	88,6 %	7,8 %	3,6 %	Pearson Chi-Square	21,152 <sup>a</sup>	2	,000
Nefakultní	69,7 %	29,2 %	1,1 %	Likelihood Ratio	20,354	2	,000
<b>5616 – Výuka: předepsaná medikace</b>							
Fakultní	79,5 %	12,0 %	8,4 %	Pearson Chi-Square	6,428 <sup>a</sup>	2	,040
Nefakultní	66,3 %	15,7 %	18,0 %	Likelihood Ratio	6,203	2	,045
<b>2620 – Neurologické monitorování</b>							
Fakultní	12,7 %	33,7 %	53,6 %	Pearson Chi-Square	40,700 <sup>a</sup>	2	,000
Nefakultní	48,3 %	25,8 %	25,8 %	Likelihood Ratio	39,849	2	,000
<b>3160 – Odsávání z dýchacích cest</b>							
Fakultní	3,0 %	88,6 %	8,4 %	Pearson Chi-Square	15,449 <sup>a</sup>	2	,000
Nefakultní	7,9 %	68,5 %	23,6 %	Likelihood Ratio	14,774	2	,001
<b>3180 – Opatření k zabezpečení umělé plicní ventilace</b>							
Fakultní	1,2 %	57,8 %	41,0 %	Pearson Chi-Square	15,943 <sup>a</sup>	2	,000
Nefakultní	4,5 %	32,6 %	62,9 %	Likelihood Ratio	16,091	2	,000
<b>1872 – Péče o katétr (drén): hrudní</b>							
Fakultní	22,3 %	53,6 %	24,1 %	Pearson Chi-Square	19,228 <sup>a</sup>	2	,000
Nefakultní	21,3 %	75,3 %	3,4 %	Likelihood Ratio	23,234	2	,000
<b>3420 - Péče o pacienty před amputací a po ní</b>							
Fakultní	30,7 %	50,6 %	18,7 %	Pearson Chi-Square	18,932 <sup>a</sup>	2	,000
Nefakultní	37,1 %	62,9 %	,0 %	Likelihood Ratio	28,882	2	,000
<b>3660 – Péče o ránu (neuzavřenou stehy)</b>							
Fakultní	86,1 %	10,2 %	3,6 %	Pearson Chi-Square	7,947 <sup>a</sup>	2	,019
Nefakultní	76,4 %	22,5 %	1,1 %	Likelihood Ratio	7,839	2	,020
<b>3740 - Léčba horečky</b>							
Fakultní	79,5 %	13,3 %	7,2 %	Pearson Chi-Square	12,358 <sup>a</sup>	2	,002
Nefakultní	64,0 %	31,5 %	4,5 %	Likelihood Ratio	11,887	2	,003
<b>4020 - Zmírnění krvácení</b>							
Fakultní	51,2 %	34,9 %	13,9 %	Pearson Chi-Square	8,500 <sup>a</sup>	2	,014
Nefakultní	49,4 %	47,2 %	3,4 %	Likelihood Ratio	9,660	2	,008
<b>4022 – Zmírnění krvácení: gastrointestinální</b>							
Fakultní	21,7 %	41,0 %	37,3 %	Pearson Chi-Square	23,539 <sup>a</sup>	2	,000
Nefakultní	19,1 %	69,7 %	11,2 %	Likelihood Ratio	25,414	2	,000
<b>4028 - Zmírnění krvácení: ranné</b>							
Fakultní	49,4 %	31,9 %	18,7 %	Pearson Chi-Square	9,922 <sup>a</sup>	2	,007
Nefakultní	56,2 %	39,3 %	4,5 %	Likelihood Ratio	11,569	2	,003
<b>4035 – Odběr kapilární krve</b>							
Fakultní	56,6 %	23,5 %	19,9 %	Pearson Chi-Square	5,653 <sup>a</sup>	2	,059
Nefakultní	68,5 %	22,5 %	9,0 %	Likelihood Ratio	6,057	2	,048
<b>4062 – Péče o oběhový systém: arteriální insuficience</b>							
Fakultní	11,4 %	27,1 %	61,4 %	Pearson Chi-Square	10,396 <sup>a</sup>	2	,006
Nefakultní	27,0 %	25,8 %	47,2 %	Likelihood Ratio	9,991	2	,007
<b>4066 – Péče o oběhový systém: žilní insuficience</b>							
Fakultní	31,9 %	26,5 %	41,6 %	Pearson Chi-Square	25,525 <sup>a</sup>	2	,000
Nefakultní	62,9 %	21,3 %	15,7 %	Likelihood Ratio	26,399	2	,000
<b>4200 – Intravenózní terapie</b>							
Fakultní	95,8 %	2,4 %	1,8 %	Pearson Chi-Square	3,859 <sup>a</sup>	2	,145
Nefakultní	100,0 %	,0 %	,0 %	Likelihood Ratio	6,115	2	,047
<b>4091 – Opatření týkající se permanentního kardiostimulátoru (pacemakeru)</b>							
Fakultní	4,8 %	57,8 %	37,3 %	Pearson Chi-Square	6,122 <sup>a</sup>	2	,047
Nefakultní	4,5 %	73,0 %	22,5 %	Likelihood Ratio	6,316	2	,043
<b>5270 – Emocionální podpora</b>							
Fakultní	88,6 %	9,6 %	1,8 %	Pearson Chi-Square	7,211 <sup>a</sup>	2	,027
Nefakultní	95,5 %	1,1 %	3,4 %	Likelihood Ratio	9,115	2	,010
<b>5602 – Výuka: průběh onemocnění</b>							
Fakultní	88,0 %	7,8 %	4,2 %	Pearson Chi-Square	16,872 <sup>a</sup>	2	,000
Nefakultní	74,2 %	5,6 %	20,2 %	Likelihood Ratio	16,024	2	,000

<b>5614 - Výuka: předepsaná dieta</b>					Pokračování tabulky 12		
Fakultní	90,4 %	7,8 %	1,8 %	Pearson Chi-Square	13,062 <sup>a</sup>	2	<b>,001</b>
Nefakultní	83,1 %	4,5 %	12,4 %	Likelihood Ratio	12,564	2	<b>,002</b>
<b>5515 – Podpora zdravotní gramotnosti</b>							
Fakultní	43,4 %	47,6 %	9,0 %	Pearson Chi-Square	7,217 <sup>a</sup>	2	<b>,027</b>
Nefakultní	56,2 %	30,3 %	13,5 %	Likelihood Ratio	7,351	2	<b>,025</b>
<b>3500 – Zvládání tlaku (na pokožku)</b>							
Fakultní	87,3 %	9,6 %	3,0 %	Pearson Chi-Square	9,824 <sup>a</sup>	2	<b>,007</b>
Nefakultní	98,9 %	1,1 %	,0 %	Likelihood Ratio	13,361	2	<b>,001</b>
<b>7640 – Vytvoření rozhodujícího postupu (map péče)</b>							
Fakultní	40,4 %	9,6 %	50,0 %	Pearson Chi-Square	7,870 <sup>a</sup>	2	<b>,020</b>
Nefakultní	46,1 %	7,9 %	46,1 %	Likelihood Ratio	7,510	2	<b>,023</b>
<b>8020 – Multidisciplinární péče (konference)</b>							
Fakultní	69,3 %	21,1 %	9,6 %	Pearson Chi-Square	7,870 <sup>a</sup>	2	<b>,020</b>
Nefakultní	59,6 %	18,0 %	22,5 %	Likelihood Ratio	7,510	2	<b>,023</b>
<b>7800 – Sledování kvality péče</b>							
Fakultní	52,4 %	35,5 %	12,0 %	Pearson Chi-Square	7,131 <sup>a</sup>	2	<b>,028</b>
Nefakultní	68,5 %	20,2 %	11,2 %	Likelihood Ratio	7,373	2	<b>,025</b>
<b>7830 – Supervize personálu</b>							
Fakultní	56,0 %	21,7 %	22,3 %	Pearson Chi-Square	10,828 <sup>a</sup>	2	<b>,004</b>
Nefakultní	48,3 %	11,2 %	40,4 %	Likelihood Ratio	10,816	2	<b>,004</b>
<b>7690 – Interpretace laboratorních dat</b>							
Fakultní	66,9 %	3,0 %	30,1 %	Pearson Chi-Square	18,201 <sup>a</sup>	2	<b>,000</b>
Nefakultní	91,0 %	1,1 %	7,9 %	Likelihood Ratio	20,556	2	<b>,000</b>

Fischerův exaktní test byl použit u čtyř intervencí a ani v jednom případě nebyla zaznamenána statisticky významná závislost. Pearsonův chí-kvadrát test a současně Likelihood Ratio prokázaly závislost u 45 intervencí. U žádné z intervencí nebyla statisticky významná závislost prokázána pouze za použití Pearsonova chí-kvadrát testu a u sedmi intervencí byla statisticky významná závislost prokázána za použití Likelihood Ratio. Výsledky pro všechny testované intervence jsou uvedeny v příloze 7.

Vliv typu zdravotnického zařízení (fakultní & nefakultní nemocnice), kde respondenti pracovali, na udávanou četnost užití intervencí byl prokázán u 52 intervencí, což je 52,5 % ze 101 testovaných intervencí. Proto přijímáme alternativní hypotézu. *Lze tedy tvrdit, že u více jak 25 % posuzovaných intervencí NIC existuje signifikantní vztah mezi typem zdravotnického zařízení, kde sestry pracují (fakultní & nefakultní nemocnice), a udávanou četností využitelností intervencí NIC v oblasti všeobecné chirurgické neintenzivní péče.*

Dvanáct z těchto 52 intervencí bylo vyhodnoceno minimálně 75 % respondentů jako užívané minimálně jednou týdně. Tyto intervence jsou v tabulce 12 vyznačeny kurzívou.

### **2.1.3.4 Vliv expertních vlastností sester na udávanou četnost využitelnosti jednotlivých intervencí NIC**

#### **Vliv vysokoškolského vzdělání**

Vzhledem k malému početnímu zastoupení respondentů, kteří dosáhly magisterského vzdělání (6 respondentů), bylo nezbytné přistoupit k agregaci skupin respondentů



s bakalářským a magisterským vzděláním. Vznikla tak skupina respondentů s vysokoškolským (29 respondentů – Mgr.; Bc) a bez vysokoškolského vzdělání (226 respondentů SZŠ; VZŠ; PSS).

Výpovědi respondentů v těchto dvou skupinách byly porovnávány za využití Pearsonova chí-kvadrát testu, Likelihood Ratio a pro čtyřpolní tabulky byl použit Fischerův exaktní test. Všechny testy byly hodnoceny na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

**Tabulka 13** Signifikantní závislost v udávané četnosti využitelnosti intervencí NIC – ovlivnění vzděláním

CHI-SQUARE TESTS - VZDĚLÁNÍ							
Vysokoškolské vzdělání	Min. jednou týdně	Občas	Nikdy, jiné	Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>0590 – Zvládání vylučování moči</b>							
Ano	58,6 %	27,6 %	13,8 %	Pearson Chi-Square	6,086 <sup>a</sup>	2	<b>,048</b>
Ne	76,1 %	11,5 %	12,4 %	Likelihood Ratio	5,133	2	,077
<b>1200 – Podávání totální parenterální výživy (Total Parenteral Nutrition, TPN)</b>							
Ano	41,4 %	55,2 %	3,4 %	Pearson Chi-Square	6,101 <sup>a</sup>	2	<b>,047</b>
Ne	56,6 %	32,7 %	10,6 %	Likelihood Ratio	6,119	2	<b>,047</b>
<b>1056 – Výživa enterální sondou</b>							
Ano	17,2 %	82,8 %	,0 %	Pearson Chi-Square	7,730 <sup>a</sup>	2	<b>,021</b>
Ne	22,1 %	59,7 %	18,1 %	Likelihood Ratio	12,209	2	<b>,002</b>
<b>1450 – Zvládání nevolnosti</b>							
Ano	89,7 %	3,4 %	6,9 %	Pearson Chi-Square	6,536 <sup>a</sup>	2	<b>,038</b>
Ne	91,6 %	7,5 %	,9 %	Likelihood Ratio	4,373	2	,112
<b>3210 – Zvládání astmatu</b>							
Ano	,0%	79,3%	20,7%	Pearson Chi-Square	4,646 <sup>a</sup>	2	,098
Ne	13,3%	65,0%	21,7%	Likelihood Ratio	8,001	2	,018
<b>3420 - Péče o pacienty před amputací a po ní</b>							
Ano	48,3 %	51,7 %	,0 %	Pearson Chi-Square	6,374 <sup>a</sup>	2	<b>,041</b>
Ne	31,0 %	55,3 %	13,7 %	Likelihood Ratio	9,625	2	<b>,008</b>
<b>3440 – Péče o místo incize (operační ránu)</b>							
Ano	96,6 %	3,4 %	,0 %	Pearson Chi-Square	8,439 <sup>a</sup>	2	<b>,015</b>
Ne	97,8 %	,0 %	2,2 %	Likelihood Ratio	5,559	2	,062
<b>4022 – Zmírnění krvácení: gastrointestinální</b>							
Ano	6,9 %	86,2 %	6,9 %	Pearson Chi-Square	16,278 <sup>a</sup>	2	<b>,000</b>
Ne	22,6 %	46,5 %	31,0 %	Likelihood Ratio	18,066	2	<b>,000</b>
<b>5606 – Výuka: individuální</b>							
Ano	72,4 %	24,1 %	3,4 %	Pearson Chi-Square	6,996 <sup>a</sup>	2	<b>,030</b>
Ne	86,3 %	8,4 %	5,3 %	Likelihood Ratio	5,538	2	,063
<b>6140 – První pomoc při podpoře života (Code management)</b>							
Ano	,0 %	100,0 %	,0 %	Pearson Chi-Square	6,269 <sup>a</sup>	2	<b>,044</b>
Ne	7,1 %	81,9 %	11,1 %	Likelihood Ratio	10,857	2	<b>,004</b>
<b>3520 – Péče o dekubity</b>							
Ano	58,6 %	37,9 %	3,4 %	Pearson Chi-Square	8,327 <sup>a</sup>	2	<b>,016</b>
Ne	53,5 %	46,5 %	,0 %	Likelihood Ratio	4,900	2	,086
<b>7370 – Plánování propuštění</b>							
Ano	96,6 %	3,4 %	,0 %	Pearson Chi-Square	3,708 <sup>a</sup>	2	,157
Ne	83,6 %	7,1 %	9,3 %	Likelihood Ratio	6,161	2	<b>,046</b>
<b>7690 – Interpretace laboratorních dat</b>							
Ano	72,4 %	10,3 %	17,2 %	Pearson Chi-Square	9,301 <sup>a</sup>	2	<b>,010</b>
Ne	75,7 %	1,3 %	23,0 %	Likelihood Ratio	5,898	2	,052

U čtyř intervencí bylo nutno použít Fischerův taktní test. Ani u jedné z těchto 4 intervencí nebyla zaznamenána statisticky významná závislost. Z tabulky 13 je patrné, že Pearsonův chí-kvadrát test a současně Likelihood Ratio prokázali závislost u pěti intervencí. U dalších šesti intervencí byla statisticky významná závislost poukázána za použití Pearsonova chí-kvadrát testu a u dvou intervencí za použití Likelihood Ratio. Výsledky pro všechny testované intervence jsou uvedeny v příloze 8.

Vliv vysokoškolského vzdělání jakožto expertní vlastnosti sestry byl tedy zaznamenán u 13 intervencí ze 101 testovaných (což je 12,9 %). Zamítáme alternativní hypotézu ve prospěch nulové hypotézy. *Lze tedy tvrdit, že u více jak 75 % posuzovaných intervencí NIC neexistuje signifikantní vztah mezi absolvováním vysokoškolského vzdělání a udávanou četností využitelnosti jednotlivých intervencí NIC.*

Pět z těchto 13 intervencí bylo vyhodnoceno minimálně 75 % respondentů jako užívané minimálně jednou týdně. Tyto intervence jsou v tabulce 13 vyznačeny kurzívou.

### **Vliv specializačního vzdělání v oblasti chirurgie**

Specializaci v oblasti chirurgie získalo 23 respondentů oproti 232 respondentům, kteří neabsolvovali specializační vzdělání v chirurgii.

Výpovědi respondentů v těchto dvou skupinách byly porovnávány za využití Pearsonova chí-kvadrát testu, Likelihood Ratio a pro čtyřpolní tabulky byl použit Fischerův exaktní test. Všechny testy byly hodnoceny na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

U čtyř intervencí bylo nutno použít Fischerův taktní test. Ani u jedné z těchto 4 intervencí nebyla zaznamenána statisticky významná závislost. Z tabulky 14 je patrné, že Pearsonův chí- kvadrát test a současně Likelihood Ratio prokázali závislost u třech intervencí. U dalších čtyř intervencí byla statisticky významná závislost prokázána za použití Pearsonova chí-kvadrát testu a u pěti intervencí za použití Likelihood Ratio. Výsledky pro všechny testované intervence jsou uvedeny v příloze 9.

Vliv specializačního vzdělávání v oblasti chirurgie jakožto expertní vlastnosti sestry byl tedy zaznamenán u 12 intervencí ze 101 testovaných (což je 11,9 %). Zamítáme alternativní hypotézu ve prospěch nulové hypotézy. *Lze tedy tvrdit, že u více jak 75 % posuzovaných intervencí NIC neexistuje signifikantní vztah mezi absolvováním specializačního vzdělání v oblasti chirurgie a udávanou četností využitelnosti jednotlivých intervencí NIC.*

Tři z těchto 12 intervencí byly vyhodnoceny minimálně 75 % respondentů jako užívané minimálně jednou týdně. Tyto intervence jsou v tabulce 14 vyznačeny kurzívou.

**Tabulka 14** Signifikantní závislost v udávané četnosti využitelnosti intervencí NIC – ovlivnění specializací v chirurgii

CHI-SQUARE TESTS – SPECIALIZACE V CHIRURGII							
Specializace v chirurgii	Min. jednou týdně	Občas	Nikdy, jiné	Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>0410 – Péče o klienta s inkontinencí stolice</b>							
Ano	69,6 %	21,7 %	8,7 %	Pearson Chi-Square	1,767 <sup>a</sup>	2	<b>,050</b>
Ne	73,3 %	25,4 %	1,3 %	Likelihood Ratio	1,936	2	,164
<b>0740 – Péče o pacienta upoutaného na lůžko</b>							
Ano	95,7 %	,0 %	4,3 %	Pearson Chi-Square	4,848 <sup>a</sup>	2	,089
Ne	82,3 %	15,9 %	1,7 %	Likelihood Ratio	7,985	2	<b>,018</b>
<b>1874 – Péče o katétr (sondu): Gastrointestinálního traktu</b>							
Ano	69,6 %	17,4 %	13,0 %	Pearson Chi-Square	9,446 <sup>a</sup>	2	<b>,009</b>
Ne	43,5 %	50,4 %	6,0 %	Likelihood Ratio	10,168	2	<b>,006</b>
<b>3210 – Zvládnutí astmatu</b>							
Ano	26,1 %	65,2 %	8,7 %	Pearson Chi-Square	6,358 <sup>a</sup>	2	<b>,042</b>
Ne	10,3 %	66,8 %	22,8 %	Likelihood Ratio	5,850	2	,054
<b>3302 – Opatření týkající se umělé plicní ventilace: neinvazivní</b>							
Ano	8,7 %	43,5 %	47,8 %	Pearson Chi-Square	6,613 <sup>a</sup>	2	<b>,037</b>
Ne	6,0 %	21,1 %	72,8 %	Likelihood Ratio	5,965	2	,051
<b>3350 – Sledování dýchání</b>							
Ano	87,0 %	13,0 %	,0 %	Pearson Chi-Square	6,483 <sup>a</sup>	2	<b>,039</b>
Ne	61,6 %	24,1 %	14,2 %	Likelihood Ratio	9,447	2	<b>,009</b>
<b>4028 - Zmírnění krvácení: ranné</b>							
Ano	65,2 %	13,0 %	21,7 %	Pearson Chi-Square	5,442 <sup>a</sup>	2	,066
Ne	50,4 %	36,6 %	12,9 %	Likelihood Ratio	6,179	2	<b>,046</b>
<b>5602 – Výuka: průběh onemocnění</b>							
Ano	100,0 %	,0 %	,0 %	Pearson Chi-Square	5,128 <sup>a</sup>	2	,077
Ne	81,5 %	7,8 %	10,8 %	Likelihood Ratio	8,946	2	<b>,011</b>
<b>7110 – Podpora zapojení rodiny</b>							
Ano	91,3 %	4,3 %	4,3 %	Pearson Chi-Square	4,955 <sup>a</sup>	2	,084
Ne	72,8 %	24,6 %	2,6 %	Likelihood Ratio	6,587	2	<b>,037</b>
<b>7370 – Plánování propuštění</b>							
Ano	73,9 %	4,3 %	21,7 %	Pearson Chi-Square	6,173 <sup>a</sup>	2	<b>,046</b>
Ne	86,2 %	6,9 %	6,9 %	Likelihood Ratio	4,647	2	,098
<b>7640 – Vytvoření rozhodujícího postupu (map péče)</b>							
Ano	60,9 %	,0 %	39,1 %	Pearson Chi-Square	4,796 <sup>a</sup>	2	,091
Ne	40,5 %	9,9 %	49,6 %	Likelihood Ratio	6,673	2	<b>,036</b>
<b>7800 – Sledování kvality péče</b>							
Ano	82,6 %	17,4 %	,0 %	Pearson Chi-Square	6,976 <sup>a</sup>	2	<b>,031</b>
Ne	55,6 %	31,5 %	12,9 %	Likelihood Ratio	9,622	2	<b>,008</b>

### Vliv délky praxe na chirurgickém pracovišti

Kategorizace délky praxe byla stanovena na základě expertních požadavků dle Zelníkové et. al (viz s. 37). Šestačtyřicet (což je 18,0 %) respondentů pracovalo na chirurgickém pracovišti v rozmezí 1-4 roky. Třiasedmdesát (což je 28,6 %) respondentů pracovalo na chirurgickém pracovišti v rozmezí 5-9 let a nejvíce (136 respondentů, což je 53,3 %) pracovalo na chirurgickém pracovišti více jak 10.

Pro induktivní analýzu byl použit Pearsonův chí-kvadrát test, Likelihood Ratio. Všechny testy byly hodnoceny na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

**Tabulka 15** Signifikantní závislost v udávané četnosti využitelnosti intervencí – ovlivnění délkou praxe na chirurgickém pracovišti

CHI-SQUARE TESTS – DÉLKA PRAXE NA CHIRURGICKÉM PRACOVIŠTI							
Roky praxe chirurgie	Min. jednou týdně	Občas	Nikdy, jiné	Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>0420 – Irigace střeva</b>							
1-4	41,3 %	45,7 %	13,0 %	Pearson Chi-Square	17,016 <sup>a</sup>	4	<b>0,002</b>
5-9	78,1 %	19,2 %	2,7 %	Likelihood Ratio	17,246	4	<b>0,002</b>
10 a více	63,2 %	29,4 %	7,4 %				
<b>0440 – Návlek vyprazdňování stolice</b>							
1-4	30,4 %	39,1 %	30,4 %	Pearson Chi-Square	14,217 <sup>a</sup>	4	<b>0,007</b>
5-9	31,5 %	13,7 %	54,8 %	Likelihood Ratio	15,11	4	<b>0,004</b>
10 a více	20,60	27,9 %	51,5 %				
<b>1876 – Péče o katétr: Močový systém</b>							
1-4	87,0 %	8,7 %	4,3 %	Pearson Chi-Square	12,125 <sup>a</sup>	4	<b>0,016</b>
5-9	98,6 %	0,0 %	1,4 %	Likelihood Ratio	10,365	4	<b>0,035</b>
10 a více	97,1 %	1,5 %	1,5 %				
<b>0740 – Péče o pacienta upoutaného na lůžko</b>							
1-4	76,1 %	23,9 %	0,00 %	Pearson Chi-Square	9,440 <sup>a</sup>	4	0,051
5-9	79,5 %	19,2 %	1,40 %	Likelihood Ratio	10,207	4	<b>0,037</b>
10 a více	88,2 %	8,8 %	2,90 %				
<b>1200 – Podávání totální parenterální výživy (Total Parenteral Nutrition, TPN)</b>							
1-4	34,8 %	52,2 %	13,0 %	Pearson Chi-Square	15,349 <sup>a</sup>	4	<b>0,004</b>
5-9	58,9 %	38,4 %	2,7 %	Likelihood Ratio	16,887	4	<b>0,002</b>
10 a více	59,6 %	27,9 %	12,5 %				
<b>2400 – Pomoc při pacientem řízené analgezii (PCA)</b>							
1-4	21,7 %	34,8 %	43,5 %	Pearson Chi-Square	12,224 <sup>a</sup>	4	<b>0,016</b>
5-9	21,9 %	9,6 %	68,5 %	Likelihood Ratio	12,423	4	<b>0,014</b>
10 a více	19,1 %	20,6 %	60,3 %				
<b>2314 - Podávání léků: intravenózně</b>							
1-4	97,8 %	0,0 %	2,2 %	Pearson Chi-Square	7,230 <sup>a</sup>	4	0,124
5-9	100,0 %	0,0 %	0,0 %	Likelihood Ratio	10,55	4	<b>0,032</b>
10 a více	92,6 %	2,9 %	4,4 %				
<b>2311 - Podávání léků: inhalačně</b>							
1-4	37,0 %	58,7 %	4,3 %	Pearson Chi-Square	9,536 <sup>a</sup>	4	<b>0,049</b>
5-9	49,3 %	50,7 %	0,0 %	Likelihood Ratio	13,329	4	<b>0,010</b>
10 a více	43,4 %	47,1 %	9,6 %				
<b>2680 – Zvládnání záchvatů</b>							
1-4	0,0 %	63,0 %	37,0 %	Pearson Chi-Square	9,892 <sup>a</sup>	4	<b>0,042</b>
5-9	4,1 %	68,5 %	27,4 %	Likelihood Ratio	11,056	4	<b>0,026</b>
10 a více	3,7 %	79,4 %	16,9 %				
<b>2690 – Bezpečnostní opatření týkající se záchvatů</b>							
1-4	0,0 %	65,2 %	34,8 %	Pearson Chi-Square	16,381 <sup>a</sup>	4	<b>0,003</b>
5-9	2,7 %	75,3 %	21,9 %	Likelihood Ratio	18,039	4	<b>0,001</b>
10 a více	8,8 %	78,7 %	12,5 %				
<b>3180 – Opatření k zabezpečení umělé plicní ventilace</b>							
1-4	0,0 %	32,6 %	67,4 %	Pearson Chi-Square	13,287 <sup>a</sup>	4	<b>0,010</b>
5-9	2,7	42,5 %	54,8 %	Likelihood Ratio	14,404	4	<b>0,006</b>
10 a více	2,9 %	58,1 %	39,0 %				
<b>3200 – Prevence aspirace</b>							
1-4	32,6 %	65,2 %	2,2 %	Pearson Chi-Square	10,987 <sup>a</sup>	4	<b>0,027</b>
5-9	57,5 %	35,6 %	6,8 %	Likelihood Ratio	10,963	4	<b>0,027</b>
10 a více	52,2 %	44,1 %	3,7 %				
<b>3210 – Zvládnání astmatu</b>							
1-4	0,0 %	73,9 %	26,1 %	Pearson Chi-Square	10,679 <sup>a</sup>	4	<b>0,030</b>
5-9	13,7 %	58,9 %	27,4 %	Likelihood Ratio	16,01	4	<b>0,003</b>
10 a více	14,7 %	68,4 %	16,9 %				
<b>4030 – Aplikace transfuzních přípravků a krevní derivátů</b>							
1-4	32,6 %	63,0 %	4,3 %	Pearson Chi-Square	13,527 <sup>a</sup>	4	<b>0,009</b>
5-9	26,0 %	65,8 %	8,2 %	Likelihood Ratio	13,899	4	<b>0,008</b>
10 a více	48,5 %	42,6 %	8,8 %				
<b>4190 – Vytvoření intravenózního vstupu</b>							
1-4	87,0 %	10,9 %	2,20 %	Pearson Chi-Square	14,541 <sup>a</sup>	4	<b>0,006</b>
5-9	98,6 %	1,4 %	0,0 %	Likelihood Ratio	13,378	4	<b>0,010</b>
10 a více	94,1 %	1,5 %	4,4 %				

<b>6680 – Monitorování vitálních funkcí</b>				Pokračování tabulky 15			
1-4	84,8 %	10,9 %	4,3 %	Pearson Chi-Square	12,802 <sup>a</sup>	4	<b>0,012</b>
5-9	94,5 %	1,4 %	4,1 %	Likelihood Ratio	15,219	4	<b>0,004</b>
10 a více	76,5 %	11,0 %	12,5 %				
<b>3500 – Zvládání tlaku (na pokožku)</b>							
1-4	89,1 %	8,7 %	2,2 %	Pearson Chi-Square	9,828 <sup>a</sup>	4	<b>0,043</b>
5-9	91,8 %	8,2 %	0,0 %	Likelihood Ratio	10,185	4	<b>0,037</b>
10 a více	91,9 %	5,1 %	2,9 %				
<b>3540 – Prevence dekubitů</b>							
1-4	97,8 %	2,2 %	0,0 %	Pearson Chi-Square	9,828 <sup>a</sup>	4	<b>0,043</b>
5-9	89,0 %	11,0 %	0,0 %	Likelihood Ratio	10,185	4	<b>0,037</b>
10 a více	94,9 %	2,9 %	2,2 %				
<b>8020 – Multidisciplinární péče (konference)</b>							
1-4	58,7 %	26,1 %	15,2 %	Pearson Chi-Square	10,435 <sup>a</sup>	4	<b>0,034</b>
5-9	80,8 %	11,0 %	8,2 %	Likelihood Ratio	11,068	4	<b>0,026</b>
10 a více	60,3 %	22,8 %	16,9 %				
<b>7830 – Supervize personálu</b>							
1-4	39,1 %	21,7 %	39,1 %	Pearson Chi-Square	9,661 <sup>a</sup>	4	<b>0,047</b>
5-9	64,4 %	9,6 %	26,0 %	Likelihood Ratio	10,097	4	<b>0,039</b>
10 a více	52,2 %	21,3 %	26,5 %				

Z tabulky 15 je patrné, že Pearsonův chí-kvadrát test a současně Likelihood Ratio prokázaly závislost u 18 intervencí. U dalších dvou intervencí za použití Likelihood Ratio. Výsledky pro všechny testované intervence jsou uvedeny v příloze 10.

Vliv délky praxe na chirurgickém pracovišti jakožto expertní vlastnosti sestry byl tedy zaznamenán u 20 intervencí ze 101 testovaných (což je 19,8 %). Zamítáme alternativní hypotézu ve prospěch nulové hypotézy. *Lze tedy tvrdit, že u více jak 75 % posuzovaných intervencí NIC neexistuje signifikantní vztah mezi délkou praxe respondentů na chirurgickém pracovišti a udávanou četností využitelnosti jednotlivých intervencí NIC.*

Osm z těchto 20 intervencí bylo vyhodnoceno minimálně 75 % respondentů jako užívané minimálně jednou týdně. Tyto intervence jsou v tabulce 15 vyznačeny kurzívou.

#### 2.1.4 Diskuze první fáze šetření

**Prvním cílem** první fáze šetření bylo vybrat ty intervence NIC, které by bylo vhodné přizpůsobit a aplikovat do chirurgické ošetrovatelské praxe na našem území.

V rámci první fáze šetření bylo vybráno 33 intervencí NIC, které více jak 75 % oslovených sester považovalo za využívané v chirurgické ošetrovatelské praxi *minimálně jednou týdně*.

Práce provedené za účelem členění intervencí klasifikace NIC dle jejich využití v jednotlivých klinických specializacích uskutečňují výzkumníci vývojového týmu NIC. Informace o tomto procesu lze čerpat již v 2. edici klasifikace NIC, dále pak v pracích autorek McCloskey, Bulechek: *Nursing Interventions Core to Specialty Practice* (1998, s. 67-76), příspěvku *A description of medical-surgical nursing* od autorů Barry-Walker, J., Bulechek, M. et al. (1994, s. 261-268). V příspěvku autorů Lee, Eunjoo; Lee, Mikyoung: *Comparison of Nursing Interventions Performed by Medici – Surgical Nurses in Korea and the United States* (2006, s. 108 – 117) a v příspěvku autorů Yom, Young-Hee, Chi, Sung Ai, Yoo, Hyung Sook: *Application of nursing diagnoses, interventions, and outcomes to patients undergoing abdominal surgery in Korea*. (2002, s. 77-87). Členění intervencí do skupin dle oborové specializace je však nepřetržitý proces, který sleduje vývoj klasifikace NIC a o jeho průběhu lze zjistit informace v jednotlivých edicích klasifikace NIC.

V šetření autorek McCloskey, Bulechek et al. (1998, s. 67-76) bylo vybráno dvanáct intervencí, které označilo minimálně patnáct profesních organizací jako užívané ve své klinické oblasti péče. Z těchto dvanácti intervencí bylo osm vybráno v první fázi šetření jako užívané v chirurgické ošetrovatelské péči *jednou týdně*. V tabulce 11 jsou tyto intervence označeny<sup>5</sup>. Je zřejmé, že za nejvíce komplexní můžeme považovat intervenci 1400 - Zvládání bolesti, kterou uvedlo 19 z 39 profesních organizací, které se zúčastnily šetření výzkumného týmu NIC roku 1995. I v první fázi šetření byla tato intervence označena 94,5 % respondentů jako užívaná *minimálně jednou denně*. Další intervence často uvedené profesními organizacemi jako typické pro jejich klinickou oblast byly: 5270 – Emocionální podpora a 7920 – Dokumentace. Tyto dvě intervence uvedlo v šetření výzkumného týmu NIC jako typické pro svoji profesní oblast 18 profesních organizací a i v první fázi šetření byly obě intervence hodnoceny více jak 75 % respondentů jako užívané *minimálně jednou denně*. Z porovnání výsledků je dále patrné, že 20 intervencí, které byly vybrány v první fázi šetření, uvedlo minimálně dalších pět

profesních organizací jako typické pro svoji klinickou oblast. Z intervencí, které byly v námi uskutečněném šetření vyhodnoceny jako užívané *minimálně jednou týdně* více jak 75 % respondentů, byla nejmenším počtem profesních organizací (2) vyhodnocena jako typická pro určitou klinickou oblast intervence 0740 – Péče o pacienta upoutaného na lůžko. Zmíněnou intervenci jako klíčovou pro svoji klinickou oblast uvedla v šetření výzkumného týmu NIC pouze AMSN a National Association of Orthopaedic Nurses (McCloskey, Bulechek, et. al 1998, s. 67-76).

Celkem 25 intervencí, které byly vybrány jako užívané v chirurgické ošetrovatelské praxi *minimálně jednou týdně*, bylo shledáno i profesní organizací AMSN jako typické pro chirurgickou ošetrovatelskou praxi (více viz s. 45). V tabulce 11 jsou tyto intervence označeny „<sup>0</sup>“ (Bulechek et al. 2008, s. 820). Autorky Eunjoo, L., Mikyoung, L. (2006, s. 112-114) uveřejnily přehled 68 intervencí, které v jejich šetření vybralo nejvíce sester jako využívané v chirurgické ošetrovatelské praxi (více viz s. 47). Osmnáct z nich bylo vybráno jako využívané v chirurgické ošetrovatelské praxi *minimálně jednou týdně* i v první fázi šetření. V tabulce 11 jsou tyto intervence označeny<sup>1</sup>. V porovnání s tímto šetřením však byla v první fázi šetření, jako nejvíce užívaná intervence vyhodnocena intervence 7920 – Dokumentace. Tato intervence se v šetření autork Eunjoo, L., Mikyoung, L. (2006, s. 112-114) umístila až na 11 pozici a vybralo jí pouze 49 % respondentů. Intervence 6540 – Kontrola infekce a 3590 – Sledování kůže, které v první fázi šetření byly vyhodnoceny jako nejčastěji využívané, nebyly v tomto šetření vybrány mezi 68 nejčastěji využívanými intervencemi. Ve srovnání s šetřením autorů Yom, Young-Hee, Chi, Sung Ai, Yoo, Hyung Sook 2002, s. 77-87, bylo shodně vybráno patnáct intervencí, které jsou v tabulce 11 označeny<sup>2</sup> (více viz s.49).

Ve všech třech výše zmíněných šetřeních bylo vybráno těchto osm intervencí: 6540 – Kontrola infekce, 2300 – Podávání léků, 4190 – Vytvoření intravenózního vstupu, 5270 – Emocionální podpora, 2380 – Opatření týkající se medikace, 6680 – Monitorování vitálních funkcí, 3660 – Péče o ránu (neuzavřenou stehy). Limitem tohoto srovnání je však skutečnost, že intervence, které byly do klasifikace NIC doplněny později, nebyly v rámci výzkumných aktivit ve sledovaných šetřeních hodnoceny. Jednalo se o intervence: 1450 - Zvládání nevolnosti, 1570 – Zvládání zvracení, 2315 - Podávání léků: rektálně, 2317 - Podávání léků: podkožně. Z 33 intervencí, které více jak 75 % oslovených sester považovalo za využívané v chirurgické ošetrovatelské praxi *minimálně jednou týdně*, nebyly v žádném z výše

uvedených šetření uvedeny pouze dvě intervence: 2317 - Podávání léků: podkožně, 2315 - Podávání léků: rektálně. Obě tyto intervence však byly zařazeny do klasifikace NIC až od její třetí edice, proto jejich afinita k chirurgické ošetrovatelské péči byla posuzována pouze v rámci vývoje klasifikace NIC.

Naopak ve všech třech výše zmíněných šetřeních byly vybrány, ale v první fázi tohoto šetření nebyly vyhodnoceny jako užívané v chirurgické ošetrovatelské neintenzivní péči tyto intervence: 1020 - Odstupňování diety, 1200 – Podávání totální parenterální výživy (TPN), 2080 – Řízení bilance tekutin/elektrolytového hospodářství, 3160 – Odsávání z dýchacích cest, 3350 – Sledování dýchání, 3320 – Kyslíková terapie. Důvodem rozdílné preference těchto intervencí by mohl být fakt, že do výzkumného souboru ve sledovaných šetřeních mohly být zařazeny i ošetrovací jednotky, které poskytují intenzivní péči. Tato informace však není v příspěvcích uvedena.

**Druhým cílem** první fáze šetření bylo zjistit, zda je výpověď sester o četnosti využitelnost ošetrovatelských intervencí NIC v chirurgické neintenzivní péči ovlivněna **typem zdravotnického zařízení**, kde sestry pracují. Vzhledem k tomu, že počty respondentů z jednotlivých zdravotnických zařízení nebyly vyrovnány a z některých nemocnic bylo získáno poměrně málo dotazníků (viz Graf 3 66), bylo nezbytné zdravotnické zařízení pro induktivní analýzu kategorizovat. Za tímto účelem byly vytvořeny dvě kategorie: nemocnice fakultní a nemocnice nefakultní. Od roku 2010, kdy byla data sbírána, však došlo ke změně afinity některých zdravotnických zařízení, kdy Thomayerova nemocnice a nemocnice Na Bulovce již nejsou nemocnicemi fakultního typu a naopak Ústřední vojenská nemocnice v Praze se stala fakultní (ÚZIS, Lůžková péče 2012, s. 16). Tato tři zdravotnická zařízení byla v rámci šetření oslovena, ani jedno se však šetření nezúčastnilo. Bylo zjištěno, že typ zdravotnického zařízení ovlivňoval statisticky signifikantně výpověď sester o četnosti užití intervencí v 52 případech (což je 52,5 % ze 101) testovaných intervencí. Lze tedy konstatovat, že typ zdravotnického zařízení ovlivňoval výpověď sester častěji než ostatní sledované faktory (vzdělání, specializace v oblasti chirurgie a délka praxe na chirurgickém pracovišti). *V tomto případě byla zamítnuta nulová hypotéza  $H_0$  a přijata hypotéza alternativní  $H_A$ , protože počet intervencí, u kterých byl zjištěn signifikantní vliv typu zdravotnického zařízení, překročil 25 % z posuzovaných intervencí NIC. Na základě zjištění lze konstatovat, že existuje signifikantní vztah mezi typem zdravotnického zařízení, kde*



*sestry pracují (fakultní & nefakultní nemocnice), a udávanou četností využitelností intervencí NIC v oblasti všeobecné chirurgické neintenzivní péče.*

Z deskripce je dále patrné, že všeobecné sestry pracující v nefakultních nemocnicích u 35 intervencí (67,3 % z 52 intervencí s prokázanou signifikantní závislostí) deklarovaly častěji jejich využití minimálně jednou týdně nežli sestry, které pracovaly v nemocnicích fakultních. Je pravděpodobné, že tento jev mohl být v některých případech způsoben odlišným personálním zabezpečením ošetrovatelských jednotek. Například intervence 1800 – Pomoc při sebeděči, 0410 – Péče o klienta s inkontinencí, stolice, 0610 – Péče o pacienty s močovou inkontinencí může ve fakultních nemocnicích častěji vykonávat pomocný ošetrovatelský personál. Nebo k plnění intervencí 0480 – Péče o stomii a 1160 - Nutriční monitorování, může být ve fakultních nemocnicích častěji přizván nutriční terapeut nebo stomasestra.

**Třetím cílem** první fáze šetření bylo zjistit, zda je výpověď sester o četnosti využitelnost ošetrovatelských intervencí NIC v chirurgické neintenzivní péči ovlivňují expertní vlastnosti sester. Pro stanovení kategorií bylo využito modifikovaných Fehringových kritérií (Fehring 1994, s. 59). Modifikaci pro české a slovenské ošetrovatelství navrhla Zeleníková et al. (2010, s 410 více viz s. 37). Mezi sledované faktory patřilo **vzdělání respondentů**. V hodnocení expertních vlastností Fehring přidělil bodové hodnocení pouze sestrám, které dosáhly magisterského vzdělání. Zeleníková et al. (2010, s 410) zohlednila bodově všechny úrovně kvalifikační přípravy. Absolventy SZŠ a VOŠ ohodnotila stejným počtem bodů (1 bod), proto byla tato kategorie v rámci první fáze šetření sloučena v jednu. Kdežto nositele titulu Bc. a Mgr./PhDr. zařadila do dvou samostatných, různě bodově ohodnocených kategorií. Ve výzkumném souboru v první fázi šetření bylo však zařazeno pouze šest respondentů, kteří dosáhli magisterského vzdělání (vyššího než magisterského vzdělání nedosáhl nikdo). Proto byla pro statistické zpracování vytvořena skupina vysokoškolsky vzdělaných sester a sester s nižším než vysokoškolským vzděláním. Přesto však obě skupiny byly nerovnoměrně početně zastoupeny. Skupina vysokoškolsky vzdělaných respondentů obsahovala pouze 29 respondentů. Tento jev vznikl tím, že většina respondentů (136) uvedla, že na chirurgickém pracovišti již pracuje déle jak 10 let. Je tedy patrné, že svoji kvalifikační přípravu absolvovali ještě před tím, než vstoupil v platnost zákon 96/2004 Sb., který upravuje odbornou způsobilost k výkonu povolání v nelékařských zdravotnických profesích. Vliv vysokoškolského vzdělání jakožto expertní vlastnosti

sestry byl zaznamenán pouze u 13 intervencí ze 101 testovaných (což je 12,9 %). Je tedy patrné, že u více jak 75 % posuzovaných intervencí NIC **neexistuje signifikantní vztah mezi dosaženým vzděláním respondentů a udávanou četností využitelnosti jednotlivých intervencí NIC**. Na základě tohoto zjištění přijímáme nulovou hypotézu  $2H_0$ .

Z deskriptivních údajů je patrné, že pouze u 3 intervencí, což je 23,1 % z 13 intervencí, u kterých byla zaznamenána signifikantní závislost udávaly sestry s vysokoškolským vzděláním častěji jejich využití *minimálně jednou týdně*. Tyto rozdíly však nebyly nějak výrazné. Výpověď respondentů se rozcházela v oblasti kategorií *občas a nikdy, jiné*.

Druhou expertní vlastností, která byla sledována, bylo **absolvování specializačního vzdělání v oblasti chirurgie**. Získání certifikátu jako expertní vlastnosti je bodově ohodnoceno v kritériích na experty dle Fehringa (1994, s. 59) i dle Zeleníkové et al. (2010, s. 410). Otázkou ale zůstává, zda získání specializace ve sledované oblasti klinické praxe je srovnatelné se získáním certifikátu ve sledované oblasti klinické praxe. Zeleníková et al. (2010, s. 410) vytvořili expertní kategorii: specializace/certifikát ve sledované oblasti., proto byla tato expertní vlastnost posuzována v první fázi šetření. Ve výzkumném souboru absolvovalo specializační vzdělání celkem 97 respondentů (což je 40,8 %). Specializaci v oblasti chirurgie získalo však pouze 23 respondentů. Z těchto respondentů vysokoškolské vzdělání absolvoval pouze jeden. Specializační vzdělávání v oblasti chirurgie ovlivňovalo výpověď sester nejméně. Byl zaznamenán vliv pouze u 12 intervencí ze 101 testovaných (což je 11,9 %). *Lze tedy tvrdit, že u více jak 75 % posuzovaných intervencí NIC neexistuje signifikantní vztah mezi absolvováním specializačního vzdělání v oblasti chirurgie a udávanou četností využitelnosti jednotlivých intervencí NIC*. Na základě tohoto zjištění lze přijmout nulovou hypotézu  $3H_0$ .

Z deskriptivní analýzy je patrné, že sestry, které absolvovaly specializační vzdělání v oblasti chirurgie, u všech 12 intervencí s detekovanou signifikantní závislostí v této oblasti, uváděly častěji variantu, že daná intervence je využitelná *minimálně jednou týdně* nežli sestry bez specializace v chirurgii.

Poslední sledovanou expertní vlastností sestry byla **délka praxe na chirurgickém pracovišti**. Kategorizace délky praxe vycházela z expertních kritérií dle Zeleníkové et al. (2010, s. 410). Na základě těchto pokynů vznikly tři kategorie: respondenti s délkou praxe 1-4 roky, 5-9 let, 10 a více let. Z výzkumného souboru byli automaticky vyřazeni

respondenti s kratší délkou praxe na chirurgickém pracovišti než jeden rok. Důvodem byl předpoklad jejich nedostatečné klinické zkušenosti v oblasti chirurgického ošetřovatelství. Hranice jednoho roku byla stanovena na základě Fehringových kritérií pro hodnocení expertů, které zohledňují pouze klinickou praxi minimálně jeden rok v dané oblasti (Fehring 1994, s. 59). Při stanovení délky praxe jako vyřazujícího kritéria z výzkumného souboru jsme se obávaly, že velkou skupinu respondentů budou tvořit respondenti s krátkou dobou praxe, a tato skutečnost následně ovlivní získané výsledky. Tento předpoklad se však nepotvrdil, pouze dva respondenti uvedli délku klinické praxe na chirurgickém pracovišti jeden rok. Z hlediska kategorií byla nejvíce početně zastoupena kategorie s délkou praxe 10 a více let (136 respondentů), u které již lze předpokládat dostatečné klinické zkušenosti v chirurgickém ošetřovatelství.

Vliv délky praxe na chirurgickém pracovišti jakožto expertní vlastnosti sestry byl zaznamenán u 20 intervencí ze 101 testovaných (což je 19,8 %). *Je tedy zřejmé, že u více jak 75 % posuzovaných intervencí NIC **neexistuje signifikantní vztah** mezi délkou praxe respondentů na chirurgickém pracovišti a udávanou četností využitelnosti jednotlivých intervencí NIC. Na základě tohoto zjištění lze přijmout nulovou hypotézu  $H_0$ .*

Z deskriptivní analýzy je patrné, že skupina sester s praxí delší než deset let častěji volila variantu, že intervence je využitelná minimálně jednou týdně, nežli skupina respondentů v kategorii 1-4 roky praxe na chirurgickém pracovišti (u 15 z 20 intervencí s detekovanou signifikantní závislostí v oblasti délky praxe na chirurgickém pracovišti).

U dvaceti z třiatřiceti intervencí, které v první fázi šetření určilo jako užívané *minimálně jednou týdně* více jak 75 % respondentů, byla zaznamenána signifikantní závislost mezi uvedenou četností využitelnosti intervence a některým ze sledovaných faktorů. U dvanácti z nich byl zaznamenán vliv odpovědi respondenta s ohledem na zdravotnické zařízení, kde pracuje. U osmi vliv délky praxe, u pěti vliv vzdělání a u třech vliv dosažení specializace v oblasti chirurgie. U sedmi intervencí byl zaznamenán signifikantní vliv dvou sledovaných faktorů. Ani u jedné z intervencí však nebyl zaznamenán vliv všech (ani tří) sledovaných faktorů.

V dohledaných šetřeních v oblasti využitelnosti klasifikačních systémů NIC v chirurgické ošetřovatelské péči nebyl sledován vliv různých faktorů na zjištěné výsledky. V druhé edici klasifikace NIC byly však uvedeny informace o tom, které z intervencí jsou statisticky významně častěji užívané v ambulantní sféře a lůžkových zařízeních. Z 33 intervencí, které byly vybrány jako užívané v chirurgické ošetřovatelské

praxi minimálně jednou týdně, bylo u 21 intervencí zaznamenáno jejich častější využívání na lůžkových odděleních. Ani u jedné z posuzovaných intervencí nebylo dle informací uvedených v druhé edici klasifikace NIC zjištěno častější využití v ambulantní sféře. U většiny (19) z posuzovaných 33 intervencí bylo zaznamenáno vyšší využívání na jednotkách poskytujících intenzivní péči. Naopak u tří intervencí, které jsou zaměřeny na edukaci klientů (5602 – Výuka: průběh onemocnění; 5606 – Výuka: individuální; 5614 - Výuka: předepsaná dieta), bylo zaznamenáno statisticky významně vyšší použití na pracovištích, které neposkytují intenzivní péči (McCloskey et al. 1996, 24-30).

Přestože cílový soubor v námi uskutečněném šetření byl tvořen sestrami, které pracovaly na odděleních neintenzivní péče, byla získána i data od 45 sester, které pracovaly na chirurgických jednotkách intenzivní péče. Za pomoci Pearsnova chí–kvadrát testu na hladině významnosti  $\alpha=0,05$  bylo zjištěno, že z 33 intervencí uvedených v tabulce 11 bylo 29 shledáno jako stejně často využívané na chirurgických jednotkách neintenzivní péče i intenzivní péče. Intervence 0740 – Péče o pacienta upoutaného na lůžko, 6680 – Monitorování vitálních funkcí, 7690 – Interpretace laboratorních dat, byly vyhodnoceny jako častěji používané na jednotkách intenzivní péče. Pouze intervence 7370 – Plánování propuštění, byla vyhodnocena jako častěji užívaná na chirurgických ošetrovacích jednotkách neintenzivní péče (Pospíšilová, Kyasová et al. 2013, 684-692).

V kontextu českého a slovenského ošetrovatelství se na stanovení vlivu expertních vlastností v oblasti validace ošetrovatelských intervencí NIC zaměřily autorky Mazalová a Marečková (2013, s. 161-163). Autorky se zaměřily na ošetrovatelskou péči v pediatrii a prokázaly signifikantní vliv expertních vlastností sester ve dvou ze třech posuzovaných případů (kritických aktivit třech posuzovaných intervencí NIC). Výsledky první fáze šetření jsou však s jejich závěry nesrovnatelné, protože autorky Mazalová a Marečková hodnotily vliv expertních vlastností již na konkrétní ošetrovatelské aktivity řazené pod jednotlivé intervence u dětské populace. Při výběru konkrétních úkonů, které sestra plní v rámci uskutečňování intervence lze již předpokládat větší vliv expertních vlastností nežli u četnosti plnění intervence jako celku.

**Limitem závěrů první fázi** šetření může být takt, že byly vybrány intervence, které respondenti vyhodnotili jako hojně využívané. Tato informace však odráží subjektivní výpověď respondentů, a je tedy možné, že pokud by bylo provedeno pozorování v reálné klinické praxi, bylo by dosaženo jiných výsledků. K využití dotazníkové výzkumné

metody bylo přistoupeno ze dvou důvodů. Prvním důvodem bylo, že všechna dostupná šetření zaměřená na problematiku výběru intervencí typických pro chirurgickou ošetrovatelskou praxi byla prováděna pomocí dotazníkového šetření nebo na základě vyhodnocení dat získaných z elektronické dokumentace. Vzhledem k tomu, že elektronická dokumentace není v ošetrovatelské péči samozřejmostí a papírová dokumentace nese známky nejednotnosti (Pospíšilová, Kyasová et al. 2010a, s. 75-80; Pospíšilová, Kyasová et al. 2010b, s. 71-74) bylo vhodnější získat informace formou dotazování. Druhým důvodem bylo, že originální práce, které prezentovaly informace o využitelnosti intervencí klasifikace NIC v chirurgické ošetrovatelské praxi, vykazovaly nejednotnost. Proto bylo nutné zajistit co nejvíce dat z různých zdravotnických zařízení. Na druhou stranu dotazník první fáze šetření neobsahovalo položky, které by vedly respondenty k udávání falešně pozitivních výpovědí. Dostatečnou reliabilitu dotazníku prokázala i detekce Cohenova koeficientu kappa (průměr 0,836).

Limitem závěrů první fáze šetření je i skutečnost, že testování nebyly podrobeny všechny intervence klasifikace NIC, ale vzhledem k rozsahu klasifikace NIC bylo nezbytné provést redukci testovaných intervencí, aby nedošlo k nevoli respondentů kompletovat příliš rozsáhlý dotazník.

**Etické aspekty** byly v první fázi šetření nebyly porušeny. Při vyplnění dotazníku byla zachována anonymita respondentů a jednotlivá zdravotnická zařízení vyjádřila svůj souhlas písemnou formou. Souhlasy k provedení šetření jsou k dispozici u autorky.

V šetření bylo vybráno 33 intervencí, které více jak 75 % oslovených sester považovalo za užívané ve své chirurgické ošetrovatelské praxi *minimálně jednou týdně*. Tyto intervence byly na základě informací získaných od respondentů doplněny o dvě další: 2930 – Chirurgická příprava a 5610 – Výuka: předoperační. Dále byla pro šestou edici vytvořena intervence: 3664 – Péče o nehojící se rány. Tato intervence byla vybrána výzkumným týmem NIC jako typická pro chirurgickou oblast, proto bylo rozhodnuto jí také zahrnout do navazujícího výzkumu. S těmito 36 intervencemi bude dále pracováno ve druhé fázi šetření, která má za úkol přizpůsobit jejich obsah našim podmínkám.

## 2.2 DRUHÁ FÁZE ŠETŘENÍ

### 2.2.1 Cíle a hypotézy druhé fáze šetření

Výzkumnou oblastí druhé fáze šetření je přizpůsobit pro chirurgickou ošetrovatelskou neintenzivní péči na našem území intervence, které byly v první fázi šetření vybrány jako užívané na chirurgickém oddělení klasické chirurgie častěji jak jedenkrát týdně.

Od toho se odvíjí obecná **výzkumná otázka** pro druhou fázi šetření, kterou lze formulovat následovně: *Které ošetrovatelské aktivity řazené pod jednotlivé intervence NIC budou vybrány jako využitelné v podmínkách chirurgické neintenzivní ošetrovatelské praxe v oblasti všeobecné chirurgie na našem území?*

Z výzkumné otázky byl pro první fázi šetření definován **hlavní cíl**: *Zjistit, které ošetrovatelské aktivity řazené pod jednotlivé intervence budou vybrány jako využitelné v podmínkách chirurgické neintenzivní ošetrovatelské praxe v oblasti všeobecné chirurgie na našem území.* Pro druhou fázi šetření pak byly stanoveny tři **dílčí cíle**.

**Dílčí cíl 4:** Za využití ICV testu (modifikace Fehringova DCV testu) určit vážené skóre všech ošetrovatelských aktivit řazených pod 36 intervencí vybraných v prvním fázi šetření jako užívané v chirurgické neintenzivní ošetrovatelské praxi v oblasti všeobecné chirurgie častěji jak jedenkrát týdně.

**Dílčí cíl 5:** Za využití ICV testu (modifikace Fehringova DCV testu) určit vážené skóre všech 36 ošetrovatelských intervencí vybraných v prvním fázi šetření jako užívané v chirurgické neintenzivní ošetrovatelské praxi v oblasti všeobecné chirurgie častěji jak jedenkrát týdně.

**Dílčí cíl 6:** Určit vliv expertních vlastností respondentů na udávanou důležitost důležitost ošetrovatelské aktivity při plnění dané intervence NIC v chirurgické neintenzivní ošetrovatelské praxi v oblasti všeobecné chirurgie.

#### ***Teoretické hypotézy druhé fáze šetření***

*Identifikace vztahů mezi udávanou důležitostí ošetrovatelských aktivit pro plnění dané intervence NIC v chirurgické neintenzivní ošetrovatelské praxi v oblasti všeobecné chirurgie a expertními vlastnostmi sestry.*

## ***Výzkumné otázky a operační hypotézy druhé fáze šetření***

### *Výzkumná otázka k cíli 4*

Které testované ošetrovatelské aktivity budou v chirurgické neintenzivní ošetrovatelské praxi v oblasti všeobecné chirurgie za využití ICV testu vyhodnoceny jako hlavní (vážené skóre  $\geq 0,08$ ), které jako doplňkové - méně důležité (vážené skóre 0,79-0,50) a které jako necharakteristické - vyřazené (vážené skóre  $< 0,50$ )?

### *Výzkumná otázka k cíli 5*

Které testované ošetrovatelské intervence budou v chirurgické neintenzivní ošetrovatelské praxi v oblasti všeobecné chirurgie za využití ICV testu vyhodnoceny jako hlavní (vážené skóre  $\geq 0,08$ ), které jako méně důležité (vážené skóre 0,79-0,50) a které jako necharakteristické (vážené skóre  $< 0,50$ )?

### *Operační hypotéza k cíli 6*

Expertní vlastnosti sester budou ovlivňovat názor na důležitost ošetrovatelských aktivit pro plnění dané intervence NIC v chirurgické neintenzivní ošetrovatelské praxi v oblasti všeobecné chirurgie.

## ***Statistické hypotézy druhé fáze šetření***

Statistické hypotézy k čtvrtému a pátému cíli nebyly formulovány, cíl práce bude hodnocen na základě výpočtu váženého skóre jednotlivých komponent a intervence jako celku.

### *Statistické hypotézy k šestému cíli práce*

**H5<sub>0</sub>** U více jak 75 % posuzovaných ošetrovatelských intervencí NIC neexistuje signifikantní vztah mezi expertními vlastnostmi sestry a názorem na důležitost ošetrovatelských aktivit pro plnění dané intervence NIC v chirurgické neintenzivní ošetrovatelské praxi v oblasti všeobecné chirurgie.

**H5<sub>A</sub>** Minimálně u 25 % posuzovaných ošetrovatelských intervencí NIC existuje signifikantní vztah mezi expertními vlastnostmi sestry a názorem na důležitost ošetrovatelských aktivit pro plnění dané intervence NIC v chirurgické neintenzivní ošetrovatelské praxi v oblasti všeobecné chirurgie.

## ***Operacionalizace pojmů***

### **Klasifikace ošetrovatelských intervencí (NIC) a ošetrovatelská intervence**

Operacionalizace pojmu je shodná s první fází šetření viz s. 65.

### **Ošetrovatelské aktivity klasifikace NIC**

Operacionalizace vychází z odborné literatury v oblasti ošetrovatelské terminologie. Výzkumný tým NIC definoval *ošetrovatelskou aktivitu* jako činnost, kterou sestra vykoná v rámci plnění celé intervence. Pořadí aktivit v intervenci má logickou posloupnost a právě modifikacemi ošetrovatelských činností bychom měli být schopni dosáhnout individuální ošetrovatelské péče o klienta (Bulechek et al. 2008, s. 3).

### **Chirurgická ošetrovatelská péče**

Operacionalizace pojmu je shodná s první fází šetření viz s. 62.

### **Oddělení všeobecné chirurgie, která neposkytují intenzivní péči**

Operacionalizace pojmu je shodná s první fází šetření viz s. 62.

### **Model validity obsahu ošetrovatelských intervencí (ICV) a vážené skóre**

Operacionalizace vychází z odborné literatury v oblasti ošetrovatelské terminologie a z Fehrigoova modelu validity diagnostického obsahu (DCV) (více viz s. 17 a 38).

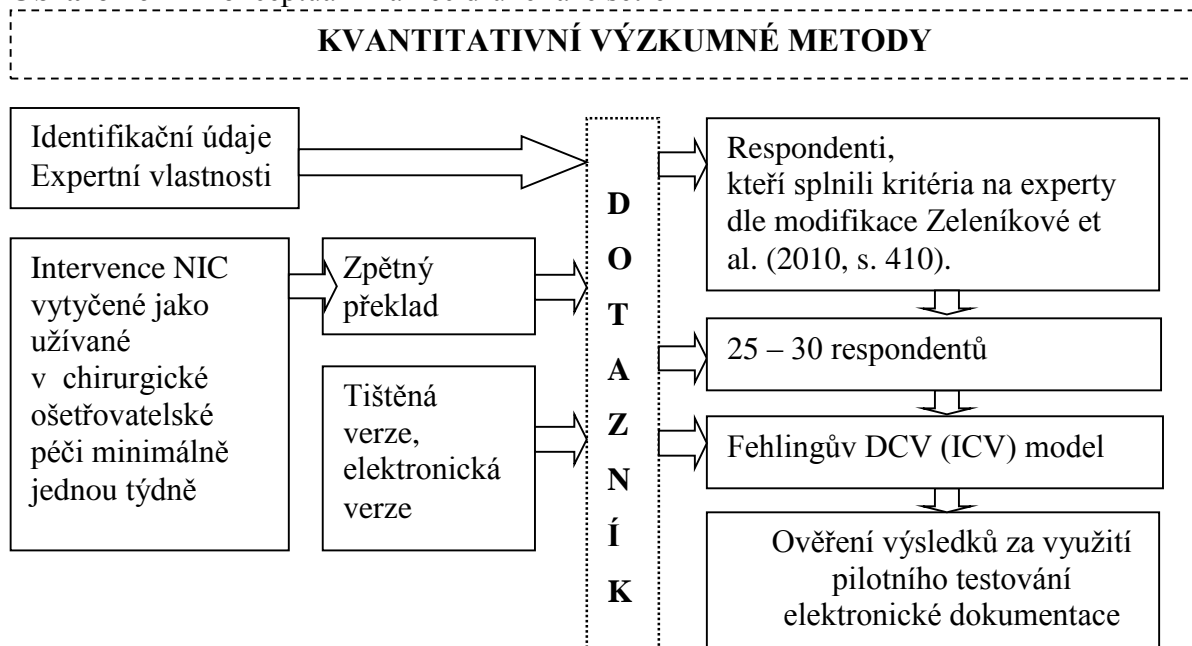
### **Expertní vlastnosti sestry**

Pojem *expertní vlastnosti sestry* je operacionalizován za využití požadavků na experty, které modifikovala Zeleníková et al. 2010, s 410 z Fehringových kritérií na experty (více viz s. 37). V kontextu druhé fáze šetření se jedná o počet bodů, který respondenti obdrželi na základě jejich expertních vlastností.



## 2.2.2 Metodika druhé fáze šetření

Obrázek 6 Konceptuální rámec druhé fáze šetření



### *Volba výzkumné metody v druhé fázi šetření*

Šetření bylo koncipováno za využití kvantitativních výzkumných metod. Byla použita modifikace metod využitých při vývoji klasifikace NIC (viz s. 17). Obrázek 6 znázorňuje průběh validace vybraných ošetrovatelských intervencí. Do validačního procesu byly zařazeny intervence NIC, které byly vybrány více jak 75 % sester jako užívané minimálně jednou týdně v neintenzivní ošetrovatelské praxi v oblasti všeobecné chirurgie na našem území (viz první fáze šetření s. 68).

### *Dotazník druhé fáze šetření*

Příprava dotazníku byla zahájena v září 2013. Dotazník v úvodu seznamoval respondenty se způsobem vyplnění, dále byli respondenti stručně seznámeni s klasifikací NIC a Fehlingovým DCV (ICV) testem. Druhá část dotazníku zjišťovala identifikační údaje respondentů, které byly nezbytné pro stanovení bodového ohodnocení dle Zeleníkové et al. (2010a, s. 410) a Fehringa (1994, s. 59) (viz s. 37). Třetí část dotazníku pak obsahovala 36 intervencí, které byly v první fázi šetření vybrány jako využívané v chirurgické neintenzivní péči v oblasti všeobecné chirurgie minimálně jednou týdně. Intervence byly vybrány z šesté edice klasifikace NIC (Bulechek, Butcher, et al. 2013) a jejich překlad byl zajištěn pomocí zpětného překladu (více viz s. 64). Úkolem

respondentů bylo vyjádřit se k výstižnosti názvu a definice a důležitosti plnění aktivit ošetrovatelské péče pro danou intervenci.

Hodnocení bylo provedeno na Likertově škále 1-5, kdy 1 znamenala nepodstatné a 5 extrémně důležité. Pod každou z i intervencí byl ponechán prostor pro doplnění připomínek. Dotazník je součástí přílohy 11.

#### ***Pilotní šetření druhé fáze šetření***

Dotazník byl poslán pěti expertům v ošetrovatelství, kteří měli za úkol se vyjádřit k obsahu dotazníku a pomoci s nejuvhodnějším překladem některých ošetrovatelských aktivit. Všichni experti se shodli na tom, že dotazník je velmi rozsáhlý. Jako vhodný způsob řešení tohoto problému bylo rozhodnuto ponechat pro vyplnění dotazníku dostatečnou časovou dotaci, aby respondenti mohli dotazník vyplňovat po částech. Pro zvýšení validity výsledků bylo rozhodnuto, že při přípravě finální podoby intervencí NIC pro chirurgickou neintenzivní péči nebude sice využito Delfské techniky, ale budou dále zohledněny výsledky pilotního spuštění a testování elektronické dokumentace ošetrovatelských intervencí. Testování elektronické dokumentace bude realizováno na chirurgickém pracovišti neintenzivní péče FN Brno.

#### ***Ověření validity a reliability dotazníku druhé fáze šetření***

Ověření validity proběhlo za pomoci vrchní sestry a staničních sester chirurgické kliniky FN Brno. Bylo shledáno, že využitím dotazníku lze získat validní informace.

Vzhledem k relativně malému počtu získaných vyplněných dotazníků nebylo pro ověření reliability vhodné využít Cohenova koeficientu kappa. Při přípravě dotazníku však bylo postupováno dle metodiky využití vývojovým týmem NIC (McCloskey, et. al. 1992, s. 23-24) což by mělo zajistit dostatečnou reliabilitu výsledků.

#### ***Distribuce dotazníků druhé fáze šetření***

Distribuce dotazníků byla zahájena v prosinci 2013 a ukončena v březnu 2014. O spolupráci byli požádáni akademičtí pracovníci Katedry ošetrovatelství LF MU, kteří navštěvovali chirurgickou kliniku v rámci výuky ošetrovatelské praxe. Druhou, početnější skupinu pak tvořili sestry, které pracovaly na chirurgických jednotkách (všeobecné chirurgie) neintenzivní péče FN Brno.

Podmínkou zařazení do výzkumu bylo, aby respondenti dosáhli minimálně 4 bodů v hodnocení odbornosti dle Zeleníkové et al. (2010a, s. 410). Na distribuci dotazníku na Chirurgické klinice FN Brno se podílela vrchní sestra kliniky. Souhlas se šetřením nebylo nutno podávat, protože obě organizace jsou řešiteli projektu NF12078-4/2011.

### **Zpracování dat druhé fáze šetření**

Získané informace byly následně zpracovány za použití programů MS Excel. Data jsou prezentována v tabulkách, ve kterých je uvedena hodnota váženého skóre (dále jen: vs), průměru a směrodatné odchylky.

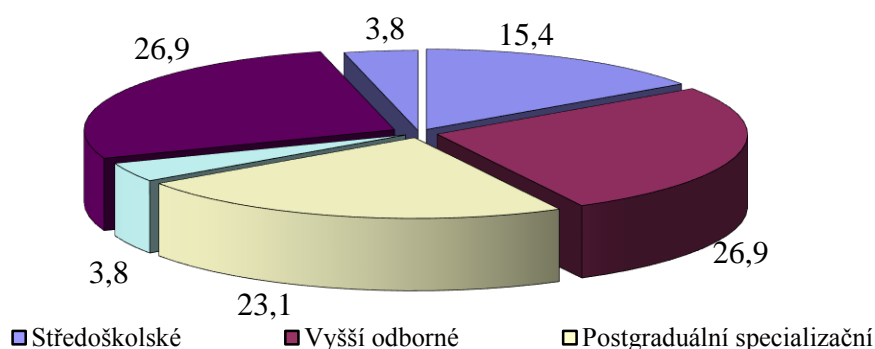
Pro signifikaci vztahu mezi proměnnými bylo v druhé fázi šetření využito Pearsonova korelačního koeficientu. Jedná se o jednoduchou lineární korelaci pro jednorozměrný datový soubor, která se využívá u metrických dat (Chráska, 2007, s. 117). Testování bylo provedeno na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  a proběhlo v programu SPSS Statistics 19. Pro zhodnocení bylo využito hodnot signifikací  $p$ . Pokud byla zaznamenána signifikace  $p \geq 0,05$ , nebyla zjištěna signifikantní závislost mezi pozorovanými veličinami. Pokud byla zaznamenána signifikace  $p < 0,05$ , byla zjištěna signifikantní závislost mezi pozorovanými veličinami.

### **2.2.3 Výsledky druhé fáze šetření**

#### **2.2.3.1 Soubor**

Skupina expertů byla tvořena celkem 26 respondenty. Čtyři (15,4 %) z nich byli zaměstnanci Katedry ošetřovatelství LF MU. Zbýlých 22 dotazníků vyplnily sestry Chirurgické kliniky FN Brno. Z těchto dvaadvaceti respondentů pracovalo 19 (73,3 %) jako sestra u lůžka a tři (11,5 %) na postu staničních sester.

Z grafu 5 je zřejmé, že sedm respondentů získalo akademický titul Mgr. a stejný počet respondentů ukončil svoji profesní přípravu na vyšší odborné škole. Nejméně respondentů (1) ukončilo svou profesní přípravu ukončením bakalářského vzdělání a stejný počet absolvoval doktorát.



**Graf 5** Vzdělání respondentů druhá fáze šetření – relativní četnost

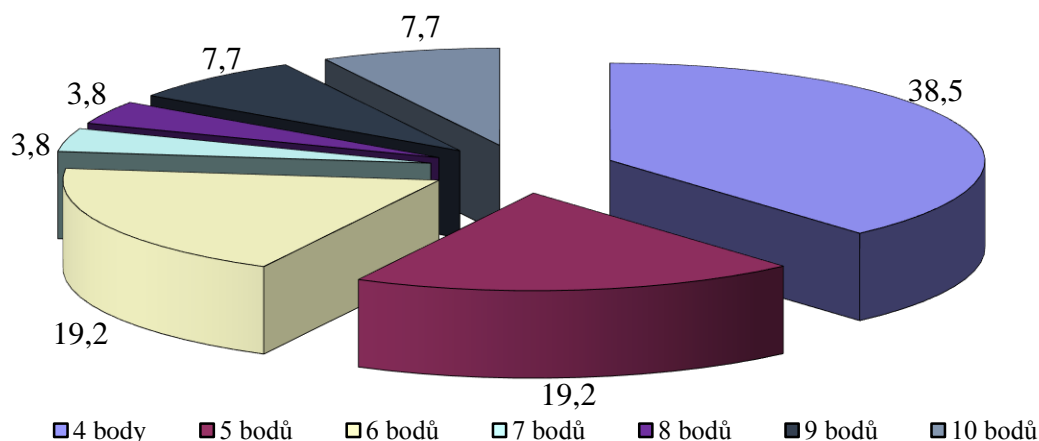
Specializační vzdělání absolvovalo devatenáct respondentů, avšak pouze tři z nich získali specializaci v oblasti chirurgie. Jeden respondent se v rámci své disertační práce

zabýval péčí o rány, a tak byl také zařazen do skupiny respondentů se specializačním vzděláním ve sledované oblasti.

Věk respondentů se pohyboval v rozmezí 24-45 let. Průměrný věk respondentů byl 30,8 roků.

Pouze čtyři respondenti publikovali příspěvek v oblasti chirurgické ošetrovatelské péče nebo v oblasti jednotné ošetrovatelské terminologie.

Expertní vlastnosti respondentů byly hodnoceny na základě kritérií na experty dle modifikace Zeleníkové et al. (2010, s. 410).



**Graf 6** Bodové hodnocení respondentů dle Zeleníkové et al. (2010, s. 410) – relativní četnost

Z Graf 6 a tabulky 16 je patrné, že nejvíce respondentů (10) získalo čtyři body. Pět a šest bodů získalo pět respondentů. Sedm a osm bodů získal jeden respondent. Dva respondenti získali devět a deset bodů. Průměrný počet bodů, které respondenti získali, byl 5,7 bodů (medián 5 bodů; modus 4 body).

**Tabulka 16** Bodové hodnocení expertů dle Zeleníkové et al (2010, s. 410)

BODOVÉ HODNOCENÍ EXPERTŮ			
ZÁKLADNÍ			
Magisterské vzdělání/PhDr. (3 body)			8 expertek
Bakalářské vzdělání (2 body)			1 expertka
SZŠ/VOŠ (1 bod)			17 expertek
Klinická praxe od 1 do 5 let (1 bod)			3 expertky
Klinická praxe víc jak od 5-10 let (2 body)			12 expertek
Klinická praxe víc jak 10 let (3 body)			11 expertek
DOPLŇUJÍCÍ			
Specializace/certifikát ve sledované oblasti (2 body)			4 expertky
Diplomová/rigorózní práce ve sledované oblasti (1 bod)			5 expertek
Disertační práce ve sledované oblasti (3 body)			1 expertka
Publikovaný článek – empirický či teoretický o problematice jednotné ošetrovatelské terminologie (2 body)			4 expertky
Průměrný počet bodů	5,7 bodů	Směrodatná odchylka	2 body
Medián	5 bodů	Modus	4 body
Minimum	4 body	Maximum	10 bodů

### 2.2.3.2 Výsledky validace ošetrovatelských intervencí za využití ICV modelu

V této části práce budou shrnuty výsledky validace obsahu 36 intervencí NIC, které byly vybrány v rámci první fáze šetření jako využívané v oblasti všeobecné chirurgické neintenzivní péče minimálně jednou týdně. Vzhledem k logické posloupnosti řazení ošetrovatelských aktivit řazených pod jednotlivé intervence nebyly aktivity seřazeny dle hodnoty získaného váženého skóre. Byla tedy ponechána původní posloupnost aktivit a aktivity hlavní ( $vs \geq 0,8$ ) byly zvýrazněny modře, aktivity doplňkové (méně důležité) nebyly barevně zvýrazněny ( $vs 0,79-0,50$ ), aktivity nedůležité (vyřazené) byly zvýrazněny červeně ( $vs < 0,5$ ).

Dle váženého skóre detekovaného u názvů a definic intervencí byly tyto komponenty rozděleny na vysoce výstižné ( $vs \geq 0,8$  – zvýrazněno žlutou barvou) a méně výstižné ( $vs 0,79-0,50$  barevně nezvýrazněné). Žádný název či definice nebyly vyhodnoceny jako nevýstižné.

#### 1876 – Péče o katétr: močový systém

Tuto intervenci uvedlo v první fázi šetření 95,7 % respondentů jako užívanou ve své chirurgické ošetrovatelské praxi minimálně jednou týdně.

**Tabulka 17** Péče o katétr: močový systém

1876 – PÉČE O KATÉTR: MOČOVÝ SYSTÉM				
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p	
Název	4,2	1,0	0,808	,988
Definice: Opatření u pacienta s drenážním odvodným systémem moče.	3,7	1,1	0,663	,555
1. Stanovte indikaci pro zavedení močového katétru.	3,7	1,2	0,683	,237
2. Použijte příkazy a připomínky k zastavení pro žádost o příkaz, aby bylo odstraněno zařízení, když bude indikace vyřešena.	2,5	1,7	0,375	,416
3. Dodržujte správnou hygienu rukou před, během a po zavedení katétru nebo při manipulaci s ním.	4,7	0,7	0,913	,272
4. Drenážní systém k odvodu moči udržujte uzavřený, sterilní a průchodný.	4,6	1,1	0,894	,095
5. Umístěte drenážní vak (sáček) pod úroveň močového měchýře.	4,3	1,2	0,817	,401
6. Nenaklánejte sběrný sáček nebo měřiče, když vyprazdňujete nebo měříte výdej moči (tj. preventivní opatření pro snížení kontaminace močových cest).	3,6	1,2	0,654	,678
7. Použijte močové vaky nebo měřiče s vyprazdňováním zařízením umístěným na dně sběrných sáčků.	3,9	1,1	0,731	,257
8. Zachovávejte průchodnost močového katérového systému.	4,4	1,0	0,846	,360
9. V případě potřeby vyplachujte močový katérový systém sterilní technikou.	4,3	1,0	0,827	,216
10. Provádějte rutinní hygienickou péči mýdlem a vodou při každodenním koupání.	4,3	0,8	0,817	,599

Název a definice intervence je v tabulce označena žlutě, pokud nabylo vážené skóre  $\geq 0,8$ .

Aktivity s váženým skóre  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skóre  $0,79-0,50$  nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Aktivity s váženým skóre  $< 0,5$  jsou v tabulkách označeny červeně.

11. Očistěte močový katétr z vnějšku u výstupu.			Pokračování tabulky 17
4,5	1,0	0,865	,057
12. V pravidelných intervalech čistěte okolní kůži.			
3,7	1,4	0,683	,151
13. Vyměňujte močový katétr v pravidelných intervalech dle indikace a zvyklostí dané instituce.			
4,6	0,7	0,904	,201
14. Vyměňujte sběrný sáček v pravidelných intervalech dle indikace a zvyklostí dané instituce			
4,7	0,6	0,913	,252
15. Všímejte si charakteristických rysů odváděné moči.			
4,8	0,4	0,962	,061
16. Dle ordinace přisvorkujte suprapubický nebo retenční katétr.			
3,2	1,3	0,558	,556
17. Umístěte pacienta a drenážní systém tak, aby to podpořilo drenáž moči (tj. umístěte močový vak tak, aby byl pod úrovní močového měchýře).			
3,8	1,3	0,712	,871
18. Použijte zařízení pro zajištění katétru.			
3,3	1,5	0,577	,144
19. Vyprazdňujte sběrný sáček dle stanoveného časového harmonogramu.			
4,1	1,0	0,779	,384
20. Sběrný sáček vyprázdněte před transportem pacienta.			
4,3	0,9	0,779	,444
21. Během přepravy se vyvarujte umístění drenážního vaku mezi nohy pacienta.			
4,3	1,1	0,644	,974
22. V noci odpojte sběrný sáček od nohy pacienta a připevněte jej ke straně lůžka.			
3,6	1,6	0,481	,876
23. V pravidelných intervalech kontrolujte, zda neškrtí pásky, které drží sběrný sáček na noze.			
2,9	1,4	0,490	,742
24. Starejte se pečlivě o pokožku pacienta v místě, kde má sběrný sáček připevněný k noze.			
3,0	1,5	0,500	,708
25. Očistěte zařízení na močovou drenáž dle zvyklostí dané instituce.			
3,1	1,6	0,529	,555
26. Získejte vzorek moči přes krytý průchod (port) uzavřeného močového drenážního systému.			
3,2	1,4	0,558	,310
27. Sledujte roztažení měchýře.			
2,8	1,4	0,462	,207
28. Odstraňte katétr, jakmile to dovolí pacientův stav.			
4,3	1,0	0,817	,227
29. Zabezpečte možnosti vylučování moči, aby se předešlo znovuzavedení katétru (např. skener měchýře, pojízdný klozet u lůžka, močové a vlhkost sající podložky, sesterské vizity).			
3,7	1,1	0,683	,065
30. Poučte pacienta a rodinu o správné péči o katétr.			
4,3	1,0	0,817	,157
<b>Celkové vážené skóre: 0,709</b>			

Z tabulky 17 je patrné, že název intervence byl vyhodnocen jako vysoce charakteristický (vs 0,808). Definice byla shledána jako méně charakteristická (vs 0,663). Z 30 ošetrovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervencí 1876 – *Péče o katétr: močový systém*, bylo 12 aktivit (40 %) vyhodnoceno jako hlavní (vs  $\geq 0,8$ ). Čtrnáct (46,7 %) jako méně důležité (vs 0,79-0,50). Čtyři (13,3 %) byly vyhodnoceny jako necharakteristické pro plnění této intervence.

Pearsonův korelační koeficient *neodhalil signifikantní závislost* mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost pro plnění ošetrovatelských aktivit intervence NIC 1876 – *Péče o katétr: močový systém*, ani u jedné z posuzovaných aktivit.

Aktivity s váženým skórem  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skórem 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Aktivity s váženým skórem  $< 0,5$  jsou v tabulkách označeny červeně.

U intervence 1876 – *Péče o katétr: močový systém*, větší počet respondentů uvedl, že činnost č. 2 nevyužívají. Dále respondenti udali, že nejsou schopni ovlivnit, jaký druh sběrných sáčků na moč bude na oddělení využíván (aktivita 7 a 26). Respondenti také uvedli, že sběrný sáček k noze pacienta neupevňují. U aktivity 27 bylo doporučeno uvést, jakým způsobem by roztažení močového měchýře mělo být sledováno. U aktivity 28 bylo uvedeno, že odstranění močového katétru indikuje lékař. Bylo také doporučeno sloučit aktivitu 10 a 25, protože jsou si podobné a vyhnout se použití mýdla v oblasti genitálií. Dále bylo navrženo modifikovat název intervence na: péče o permanentní močový katétr (PMK).

### 0450 – Zvládání obstipace (zácpy)

Tuto intervenci uvedlo v první fázi šetření 81,5 % respondentů jako užívanou ve své chirurgické ošetrovatelské praxi minimálně jednou týdně.

**Tabulka 18** Zvládání obstipace (zácpy)

0450 – ZVLÁDÁNÍ OBSTIPACE (ZÁCPY)				
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p	
Název	4,3	1,0	0,837	,272
Definice: Prevence a zmírnění zácpy.	4,5	0,8	0,865	,469
1. Sledujte znaky a příznaky zácpy.	4,5	0,8	0,865	,188
2. Sledujte znaky a příznaky ucpání střev.	4,2	0,8	0,808	,986
3. Sledujte stolici, včetně její frekvence, konzistence, tvaru, objemu a barvy.	4,6	0,6	0,894	,180
4. Sledujte střevní ozvy (peristaltika, odchod plynů).	4,2	1,1	0,808	,125
5. Jakékoliv zvýšení/snížení frekvence střevních ozv (peristaltika, odchod plynů) konzultujte s lékařem.	3,9	1,2	0,731	,658
6. Sledujte znaky a příznaky prasknutí střevní stěny anebo zánětu pobříšnice.	3,5	1,4	0,635	,761
7. Vysvětlete pacientovi etiologii problému a důvody opatření.	4,0	1,1	0,750	,432
8. Identifikujte faktory (např. léky, pobyt na lůžku a strava), které mohou způsobit nebo ovlivňovat zácpu.	4,3	0,9	0,817	,402
9. V případě potřeby vytvořte časový harmonogram vyprazdňování stolice.	3,3	1,1	0,567	,432
10. Podporujte zvýšený příjem tekutin, pokud tomu nebrání kontraindikace.	4,5	0,9	0,875	,533
11. Vyhodnoťte medikační profil pacienta kvůli gastrointestinálním vedlejším účinkům.	3,2	1,2	0,538	,495
12. Instruuje pacienta/rodinu o zaznamenávání barvy, objemu, frekvence a konzistence stolice.	3,5	1,3	0,635	,223
13. Řekněte pacientovi, aby si vedl deník o své stravě.	2,8	1,0	0,462	,587
14. V případě potřeby informujte pacienta/rodinu o stravě s vysokým podílem vlákniny.	4,0	0,8	0,750	,623
15. Poučte pacienta/rodinu o vhodném užívání laxativ.	3,8	0,9	0,712	,718
16. Informujte pacienta/rodinu o vlivu stravy, cvičení a příjmu tekutin na vznik zácpy.	4,3	0,8	0,817	,150

Název a definice intervence je v tabulce označena žlutě, pokud nabylo vážené skóre  $\geq 0,8$ .

Aktivity s váženým skóre  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skóre 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Aktivity s váženým skóre  $< 0,5$  jsou v tabulkách označeny červeně.

17. Vyhodnoťte zaznamenaný příjem stravy z hlediska nutriční hodnoty.			Pokračování tabulky 18
3,0	1,3	0,490	,903
18. Poradte pacientovi, aby se obrátil na lékaře, bude-li zácpa nebo ucpání střev přetrvávat.			
3,7	1,4	0,683	,992
19. V případě potřeby doporučte užití laxativ.			
3,3	1,3	0,577	,107
20. V případě potřeby informujte pacienta o průběhu manuálního vybarvení stolice.			
2,7	1,4	0,423	,017
21. Manuálně vybavte fekální zaklínění.			
2,1	1,4	0,279	,052
22. V případě potřeby proveďte klyzma.			
3,8	1,0	0,692	,012
23. Pravidelně sledujte hmotnost pacienta.			
3,5	1,0	0,635	,624
24. Poučte pacienta/rodinu, jak fyziologicky probíhají trávicí procesy.			
3,2	0,8	0,548	,003
25. Poučte pacienta/rodinu o tom, za jak dlouho bez vyprázdnění se jedná o zácpu.			
3,9	0,9	0,721	,041
<b>Celkové vážené skóre: 0,668</b>			

Z tabulky 18 je patrné, že název (vs 0,837) i definice (vs 0,865) intervence byly vyhodnoceny jako vysoce charakteristické. Z 25 ošetrovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervenci 0450 – *Zvládání obstipace (zácpy)*, bylo 7 aktivit (28 %) vyhodnoceno jako hlavní (vs $\geq$ 0,8). Dalších 14 aktivit (56 %) jako méně důležité (vs 0,79-0,50). Čtyři aktivity (16 %) byly vyhodnoceny pro plnění této intervence jako necharakteristické.

Pearsonův korelační koeficient *odhalil signifikantní závislost* mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetrovatelských aktivit pro intervenci NIC 0450 – *Zvládání obstipace (zácpy)*, u čtyř z pětadvaceti (16 %) posuzovaných aktivit. Tyto aktivity jsou v tabulce 18 vyznačeny **červeně**.

U intervence 0450 – *Zvládání obstipace (zácpy)*, se respondenti vyjádřili k těmto činnostem: 11,19,20,21 udali, že se jedná o kompetence lékaře a aktivity 17 a 23 byly uvedeny jako prováděné nutričním terapeutem. U činnosti 22 bylo uvedeno, že podání klyzmatu indikuje lékař. Dále bylo doporučeno sloučit aktivitu 15 a 19, protože jsou si podobné.

#### **0740 – Péče o pacienta upoutaného na lůžko**

Intervenci 0740 – *Péče o pacienta upoutaného na lůžko*, uvedlo v první fázi šetření 83,5 % respondentů jako užívanou ve své chirurgické ošetrovatelské praxi minimálně jednou týdně.

Aktivity s váženým skórem 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.  
Aktivity s váženým skórem < 0,5 jsou v tabulkách označeny červeně.



**Tabulka 19** Péče o pacienta upoutaného na lůžko

<b>0740 – PÉČE O PACIENTA UPOUTANÉHO NA LŮŽKO</b>				
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p	
Název	4,7	0,7	0,933	,751
<b>Definice:</b> Podpora pohodlí, bezpečí a prevence komplikací u pacienta neschopného opustit lůžko.	4,3	1,1	0,817	,418
1. Vysvětlíte pacientovi, proč je nutný klid na lůžku.	4,5	0,8	0,885	,254
2. Uložte pacienta na vhodnou terapeutickou matraci nebo lůžko.	4,6	0,7	0,894	,430
3. Uložte pacienta do správné polohy.	4,6	0,8	0,894	,236
4. Nepoužívejte ložní prádlo s hrubou texturou.	3,6	1,1	0,654	,868
5. Udržujte ložní prádlo čisté, suché a uhlazené.	4,8	0,5	0,962	,557
6. Dejte k lůžku stupátko.	3,5	1,4	0,635	,448
7. Používejte na lůžku zařízení k ochraně pacienta.	4,3	1,0	0,837	,902
8. Použijte pomůcky, které brání tomu, aby chodidla pacienta byla v plantární flexi.	3,8	1,3	0,692	,606
9. V případě potřeby zdvihněte postranní ohrazení postele.	4,2	1,1	0,692	,303
10. Umístěte ovladač polohy postele na dosah pacienta.	3,9	1,4	0,808	,729
11. Umístěte signalizační zařízení na dosah pacienta.	4,9	0,4	0,971	,482
12. Umístěte noční stolek na dosah pacienta.	4,8	0,5	0,942	,233
13. V případě potřeby připevněte k lůžku hrazdu.	4,5	0,9	0,885	,257
14. Polohujte pacienta podle stavu pokožky.	4,4	1,2	0,846	,571
15. Polohujte imobilního pacienta alespoň každé 2 hodiny podle konkrétního časového harmonogramu.	4,8	0,5	0,952	,927
16. Sledujte stav kůže pacienta.	4,9	0,3	0,971	,212
17. V případě potřeby naučte pacienta cviky na lůžku.	3,9	0,9	0,731	,151
18. Umožněte malé změny tělesné hmotnosti.	2,3	1,5	0,337	,570
19. Provádějte s pacientem pasivní a aktivní cvičení v rozsahu pohybu kloubu.	3,8	1,0	0,702	,264
20. Pomáhejte pacientovi při hygienických opatřeních (např. použití deodorantu nebo parfému).	4,0	1,0	0,760	,200
21. Pomáhejte pacientovi při činnostech každodenního života (při sebeděči).	4,7	0,5	0,923	,169
22. Použijte punčochy (bandáže) k prevenci embolie.	4,6	0,6	0,904	,528
23. Sledujte komplikace spojené s klidem na lůžku (např. úbytek svalového tonu, bolest v zádech, zácpa, zvýšený stres, deprese, zmatenost, změny spánkového cyklu, infekce močového traktu, potíže při močení, zápal plic).	4,5	0,7	0,865	,814
24. Každý den umístěte pacienta, který nemůže opouštět lůžko, do vzpřímené polohy, aby se zabránilo ortostatické hypotenzi.	3,8	1,0	0,692	,414
<b>Celkové vážené skóre: 0,811</b>				

Z tabulky 19 je patrné, že název (vs 0,933) i definice (vs 0,817) intervence byly vyhodnoceny jako vysoce charakteristické. Z 24 ošetřovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervenci 0740 – Péče o pacienta upoutaného na lůžko, bylo 15 aktivit

Název a definice intervence je v tabulce označena žlutě, pokud nabylo vážené skóre  $\geq 0,8$ .

Aktivity s váženým skóre  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skóre 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Aktivity s váženým skóre  $< 0,5$  jsou v tabulkách označeny červeně.

(62,5 %) vyhodnoceno jako hlavní ( $vs \geq 0,8$ ). Dalších 8 aktivit (33,3 %) jako méně důležité ( $vs 0,79-0,50$ ). Pouze jedna aktivita (4,2 %) byla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění této intervence.

Pearsonův korelační koeficient *neodhalil signifikantní závislost* mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost pro plnění ošetrovatelských aktivit intervence NIC 0740 – *Péče o pacienta upoutaného na lůžko* ani u jedné z posuzovaných aktivit.

U intervence 0740 – *Péče o pacienta upoutaného na lůžko*, respondenti poukazovali na to, že neovlivní, jaký typ lůžka a druh povlečení mají k dispozici (aktivity 2,4,10). Dále respondenti uvedli, že aktivity týkající se cvičení provádí většinou fyzioterapeut (aktivity 17 a 19). U aktivity 18 byl problematický překlad do českého jazyka, proto byl v dotazníku ponechán anglický originál a respondenti na jeho základě doporučili vhodnější překlad: provádějte nadlehčení některých částí těla. Dále respondenti uvedli, že aktivita 7,9 a 14,15 jsou si obsahově podobné.

### 1100 – Výživová opatření

Intervenci uvedlo v první fázi šetření 88,6 % respondentů jako užívanou ve své chirurgické ošetrovatelské praxi minimálně jednou týdně.

**Tabulka 20** Výživová opatření

1100 – VÝŽIVOVÁ OPATŘENÍ			
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p
Název			
4,2	0,9	0,808	,769
<b>Definice:</b> Zajištění nebo pomoc se zajištěním vyváženého dietního příjmu potravin a tekutin.			
4,3	0,8	0,817	,985
1. Zjistěte výživový stav pacienta a jeho schopnost dodržovat nutriční potřeby.			
4,0	1,0	0,750	,057
2. Zjistěte, jestli jsou pacienti alergičtí na některé jídlo a která jídla špatně snášejí.			
4,5	0,6	0,885	,281
3. Zjistěte, jaká jídla pacienti upřednostňují.			
3,4	1,1	0,606	,256
4. Poučte pacienta o nutričních potřebách (promluvte si o stravovacích zásadách a potravinové pyramidě).			
3,7	1,1	0,683	<b>,012</b>
5. Pomozte pacientovi určit stravovací zásady nebo potravinové pyramidy, které nejvíce odpovídají nutričním potřebám a preferencím (např. vegetariánská pyramida, Food Guide Pyramid, pyramida pro seniory nad 70).			
3,2	1,2	0,558	,137
6. Určete počet kalorií a typ živin nutných k dodržení nutričních potřeb.			
3,0	1,4	0,510	,167
7. Nabídněte pacientovi výběr jídel, přičemž směřujte pacienta ke zdravější volbě			
3,6	1,0	0,644	,285
8. V případě potřeby upravte jídelníček (např. poskytněte jídla bohatá na bílkoviny; navrhněte používání bylin a koření jako alternativu soli; poskytněte náhražku cukru; zvyšte nebo snižte přísun kalorií; zvyšte nebo snižte přísun vitamínů, minerálů a doplňků stravy).			
3,2	1,3	0,538	,212
9. Zajistěte optimální prostředí pro konzumaci jídla (např. prostředí čisté, větrané, uvolňující a bez silných pachů).			
4,2	1,1	0,788	,089
10. Před jídlem proveďte pacientovi péči o dutinu ústní nebo mu při ní asistujte.			
3,3	1,1	0,567	,092

Název a definice intervence je v tabulce označena žlutě, pokud nabylo vážené skóre  $\geq 0,8$ .

Aktivity s váženým skóre  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skóre 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

11. V případě potřeby se ujistěte, že pacientova náhrada chrupu je dobře upevněna.			Pokračování tabulky 20
3,8	1,0	0,702	<b>,008</b>
12. V případě potřeby podejte před jídlem léky (např. analgetika, antiemetika).			
4,1	0,9	0,779	,055
13. Pokud možno vybídnete pacienta, aby seděl na židli vzpřímeně.			
3,3	1,4	0,567	,441
14. Ujistěte se, že je jídlo servírováno pohledně a má teplotu vhodnou pro konzumaci.			
3,5	1,2	0,615	,501
15. V případě potřeby pobízejte rodinu, aby nosila pacientovi jeho oblíbená jídla, když je v nemocnici nebo v jiné zdravotnické instituci.			
3,6	1,0	0,644	,185
16. V případě potřeby pomozte pacientovi s otvíráním obalů, krájením jídla a konzumací jídla.			
4,3	0,9	0,827	,288
17. V případě potřeby poučte pacienta o nezbytné změně jídelníčku (např. nic perorálně, čiré tekutiny, pouze tekutá strava, kašovitá strava nebo dieta dle tolerance).			
4,7	0,6	0,913	<b>,030</b>
18. Poučte pacienta o požadavcích na stravu při jeho nemoci (např. u pacientů s chorobou ledvin omezení sodíku, draslíku, bílkovin a tekutin).			
4,6	0,7	0,894	,205
19. Poučte pacienta o specifických stravovacích potřebách v závislosti na vývoji a na věku (např. zvýšený příjem vápníku, bílkovin, tekutin a kalorií pro kojící ženy, vyšší příjem vlákniny pro prevenci zácpy u starších lidí).			
4,2	0,8	0,788	<b>,033</b>
20. Nabídněte svačinky bohaté na živiny.			
3,0	1,2	0,500	,131
21. Pro prevenci zácpy zajistěte, aby strava obsahovala jídla bohatá na vlákninu.			
3,7	1,0	0,663	,068
22. Sledujte příjem kalorií a stravy.			
3,5	1,2	0,635	<b>,001</b>
23. Sledujte tendenci přírůstků nebo úbytků hmotnosti pacienta.			
4,1	0,9	0,779	<b>,016</b>
24. Poučte pacienta, aby sledoval složení potravy a příjem kalorií (např. aby si vedl zápisník stravování).			
3,1	1,1	0,519	,451
25. Doporučte bezpečné metody skladování a přípravy jídla.			
2,8	1,0	0,452	,966
26. Pomozte pacientovi s registrací do nutričních programů (např. potravinové poukázky, rozvoz jídla).			
2,6	1,1	0,394	,699
27. Pokud je to nezbytné, dejte pacientovi doporučení.			
2,9	1,7	0,471	,299
<b>Celkové vážené skóre: 0,665</b>			

Z tabulky 20 je patrné, že název (vs 0,808) i definice (vs 0,817) intervence byly vyhodnoceny jako vysoce charakteristické. Z 27 ošetřovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervenci *1100 – Výživová opatření*, byly pouze 4 aktivity (14,8 %) vyhodnoceny jako hlavní (vs  $\geq 0,8$ ). Další 20 aktivit (74,1 %) jako méně důležité (vs 0,79-0,50). Tři aktivity (11,1 %) byly vyhodnoceny jako necharakteristické pro plnění této intervence (vs  $< 0,5$ ).

Pearsonův korelační koeficient odhalil signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetřovatelských aktivit pro intervenci *1100 – Výživová opatření*, u šesti z 27 (22,2 %) posuzovaných aktivit. Tyto aktivity jsou v tabulce 20 vyznačeny **červeně**.

Aktivity s váženým skórem  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skórem 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Aktivity s váženým skórem  $< 0,5$  jsou v tabulkách označeny červeně.

Z připomínek respondentů v oblasti této intervence je patrné, že její plnění v péči o pacienta je zajišťováno spíše nutričním terapeutem (1-8; 21-27). Aktivita 22 dle respondentů náleží lékaři nebo nutričnímu terapeutovi.

### 1400 – Zvládání bolesti

**Tabulka 21** Zvládání bolesti

1400 – ZVLÁDÁNÍ BOLESTI				
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p	
<b>Název</b>	4,7	0,6	0,913	,742
<b>Definice: Úleva od bolesti nebo zmírnění bolesti na úroveň, která je pro pacienta snesitelná.</b>	4,5	0,9	0,885	,845
1. Proveďte komplexní anamnézu bolesti, která zahrnuje místo, charakteristické rysy, začátek/trvání, frekvenci, kvalitu, intenzitu nebo závažnost bolesti a vyvolávající faktory.	4,7	0,5	0,923	,055
2. Sledujte neverbální náznaky nepohodlí, zvláště u jedinců, kteří nedokážou efektivně komunikovat.	4,7	0,6	0,923	,130
3. Zajistěte analgetickou péči o pacienta.	4,8	0,4	0,962	,087
4. Použijte terapeutickou komunikační strategii k rozpoznání zkušenosti pacienta s bolestí a vyjádřete přijetí pacientovy reakce na bolest.	3,8	1,1	0,712	,238
5. Prozkoumejte pacientovy znalosti a představy o bolesti.	3,2	1,2	0,538	,995
6. Berte v úvahu kulturní vlivy na reakci na bolest.	3,5	1,1	0,635	,082
7. Určete dopad bolestivého zážitku na kvalitu života (např. na spánek, chuť k jídlu, aktivitu, kognitivní funkce, náladu, vztahy, výkon v zaměstnání a plnění rolí).	4,0	0,9	0,750	,101
8. Společně s pacientem zjistěte faktory, které zlepšují/zhoršují bolest.	4,3	0,7	0,827	,132
9. V případě potřeby vyhodnoťte předchozí zkušenosti pacienta s bolestí, zahrnující individuální nebo rodinnou anamnézu, chronickou bolest nebo způsobené postižení.	3,5	1,0	0,615	,117
10. Společně s pacientem a týmem zdravotní péče zhodnoťte efektivitu a účinnost opatření, která byla použita v minulosti při tlumení bolesti.	3,8	0,8	0,712	,082
11. Pomozte pacientovi a rodině vyhledat a poskytnout pomoc.	3,6	1,0	0,644	,883
12. Využijte vývojově vhodné metody hodnocení bolesti, které umožní sledování změny bolesti a budou identifikovat skutečné i potenciaální spouštěcí faktory bolesti (vývojový diagram, denní diář).	3,7	1,2	0,663	,219
13. Určete potřebnou frekvenci při posuzování pohodlí (bolesti) pacienta a realizujte tento plán sledování.	3,5	1,1	0,635	,058
14. Poskytněte informace o bolesti, např. o příčinách bolesti, o tom, jak dlouho bude bolest trvat, a o předpokládaném nepohodlí při procedurách.	3,7	0,9	0,683	,013
15. Upravujte faktory prostředí, které mohou ovlivnit pacientovu reakci na nepohodlí (např. pokojovou teplotu, osvětlení, hluk).	3,3	1,2	0,577	,432
16. Vylučte nebo snižte faktory, které vyvolávají nebo zvyšují bolest (např. strach, únavu, jednotvárnost, nedostatek znalostí).	3,8	1,0	0,692	,011
17. Berte v úvahu pacientovu schopnost, ochotu, preference, kontraindikace při výběru vhodné léčby bolesti. Berte v úvahu to, jak jeho blízcí podporují metodu léčby bolesti.		1,0	0,587	,370
18. Pro úlevu od bolesti vyberte a realizujte různá opatření (např. farmakologická, nefarmakologická, mezilidská).	3,3	1,0	0,750	,117
19. Naučte pacienta zásady zvládání bolesti.	4,0	1,0	0,606	,045
20. Berte v úvahu typ a zdroj bolesti při výběru strategie pro zmírnění bolesti.	3,4	1,0	0,702	,017
21. Vybízejte pacienta, aby sledoval svou bolest a v případě potřeby zasáhl.	3,8	1,1	0,712	,033

Název a definice intervence je v tabulce označena žlutě, pokud nabylo vážené skóre  $\geq 0,8$ .

Aktivity s váženým skórem 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Aktivity s váženým skórem  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Pokračování tabulky 21				
22. Naučte pacienta současně s jinými opatřeními na snížení bolesti používat nefarmakologické metody ke snížení bolesti, a to před bolestivými úkony, po nich a pokud možno během nich než se bolest objeví nebo zvýší (např. biologickou zpětnou vazbu, transcutální elektrickou nervovou stimulaci, hypnózu, relaxaci, řízenou představivost, muzikoterapii, odvedení pozornosti, terapii hrou, akupresuru, horké/chladné obklady a masáže).	3,8	1,5	0,462	,050
23. Zjistěte, jaké pacient používá v současnosti farmakologické metody pro zmírnění bolesti.	4,0	1,1	0,740	,035
24. Poučte pacienta o farmakologických metodách zmírnění bolesti.	3,8	1,0	0,702	,150
25. Vybízejte pacienta, aby užíval adekvátní analgetika.	3,7	1,0	0,673	,756
26. V případě potřeby spolupracujte s pacientem, jeho blízkými a dalšími zdravotníky při výběru a realizaci nefarmakologických opatření pro zmírnění bolesti.	3,5	1,5	0,615	,260
27. Poskytněte pacientovi optimální zmírnění bolesti předepsanými analgetiky.	4,4	0,9	0,846	,074
28. Pokud je to vhodné, vybavte pacienta vhodnými předepsanými analgetiky pro využití (PCA – pacientem kontrolovaná analgezie).	3,4	1,1	0,596	,885
29. Aplikujte opatření zmírňující bolest dříve, než bolest začne být vážná.	4,4	1,0	0,856	,197
30. Podejte lék před nějakou činností, aby se jí mohl pacient zúčastnit, ale zvažte riziko sedace (útlumu).	4,1	0,8	0,769	,313
31. Před bolestivými zákroky, léčbou, poskytněte analgezi, případně nefarmakologické opatření ke snížení bolesti.	4,3	4,3	0,837	<b>,035</b>
32. Ověřte si u pacienta míru bolesti (nepohodlí), zaznamenejte změny do lékařské dokumentace, informujte jiné zdravotníky, kteří se starají o pacienta.	4,3	4,3	0,827	,100
33. Průběžným hodnocením bolesti zvažte efektivnost opatření pro zmírnění bolesti.	4,3	4,3	0,827	,070
34. Podle pacientovy reakce zaveďte a upravte opatření na zmírnění bolesti.	4,2	4,2	0,788	,105
35. Pro zmírnění bolesti podporujte dostatečný spánek a odpočinek.	3,9	3,9	0,731	,133
36. V případě potřeby vybidněte pacienta, aby mluvil o svých prožitcích při bolesti.	3,5	3,5	0,635	,195
37. Pokud jsou opatření k tlumení bolesti neúspěšná nebo současné stížnosti na bolest představují významnou změnu oproti předešlé pacientově bolesti, informujte lékaře.	4,3	4,3	0,837	,114
38. Informujte jiné zdravotníky, případně členy rodiny o nefarmakologických strategiích, které pacient používá, čímž podníte preventivní přístupy zvládnání bolesti.	3,3	3,3	0,577	,586
39. Pokud je to vhodné, využijte multidisciplinárního přístupu ke zvládnání bolesti.	3,2	3,2	0,558	,083
40. V případě potřeby zvažte podpůrné skupiny a jiné zdroje, kam odkázat pacienta a jeho blízké.	3,1	3,1	0,529	,773
41. Poskytněte přesné informace, které zvýší znalosti rodiny o bolesti a o tom, jak na ni reagovat.	3,2	3,2	0,558	,879
42. Pokud možno zapojte rodinu do plánu na snižování bolesti.	3,8	3,2	0,538	,292
43. Ve specifikovaných intervalech sledujte pacientovu spokojenost se zvládnáním bolesti.	3,8	3,8	0,692	,180
<b>Celkové vážené skóre: 0,699</b>				

Intervenci uvedlo v první fázi šetření 96,9 % respondentů jako užívanou ve své chirurgické ošetrovatelské praxi minimálně jednou týdně.

Z tabulky 21 je patrné, že název (vs 0,913) i definice (vs 0,885) byly vyhodnoceny jako vysoce charakteristické. Z tabulky 21 je patrné, že název (vs 0,808) i definice

Aktivity s váženým skórem  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skórem 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Aktivity s váženým skórem  $< 0,5$  jsou v tabulkách označeny červeně.

(vs 0,817) intervence byly vyhodnoceny jako vysoce charakteristické. Z 43 ošetrovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervenci 1400 – *Zvládání bolesti*, bylo 10 aktivit (23,3 %) vyhodnoceno jako hlavní (vs $\geq$ 0,8). Další 32 aktivit (74,4 %) jako méně důležité (vs 0,79-0,50). Jedna aktivita (2,3 %) byla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění této intervence (vs $<$ 0,5).

Pearsonův korelační koeficient odhalil signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetrovatelských aktivit pro intervenci 1400 – *Zvládání bolesti* u šesti ze 43 (14,0 %) posuzovaných aktivit. Tyto aktivity jsou v tabulce 21 vyznačeny **červeně**.

Respondenti u intervence 1400 – *Zvládání bolesti* poukazovali na podobnost aktivit 13, 32 a 33, 43. Dále respondenti poukazovali na to, že aktivity 24 a 25 plní lékař a nefarmakologické metody řešení bolesti moc často nevyužívají.

### 1450 – Zvládání nevolnosti

Intervenci uvedlo v první fázi šetření 91,4 % respondentů jako užívanou ve své chirurgické ošetrovatelské praxi minimálně jednou týdně.

**Tabulka 22** Zvládání nevolnosti

1450 – ZVLÁDÁNÍ NEVOLNOSTI				
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p	
<b>Název</b>	4,2	1,1	0,817	,742
<b>Definice:</b> Prevence a zmírnění nevolnosti.	4,4	0,8	0,846	,970
1. Vybídněte pacienta, aby sám sledoval svou nevolnost.	3,6	1,2	0,712	,588
2. Podněcujte pacienta, aby se naučil strategii zvládání nevolnosti.	3,4	1,0	0,615	,036
3. Proveďte úplnou anamnézu nevolnosti, včetně frekvence, trvání, závažnosti a vyvolávacích faktorů, za použití takových nástrojů, jako je zápisník sebepěče, vizuální analogová škála, Dukova deskriptivní škála a druhý typ indexu nevolnosti a zvracení dle Rhodesové.	3,3	1,3	0,692	<b>,029</b>
4. Sledujte neverbální projevy signalizující nepříjemné pocity, a to především u kojenců, dětí a pacientů neschopných efektivní komunikace, například kvůli Alzheimerově chorobě.	4,3	0,9	0,846	,214
5. Hodnoťte minulé zkušenosti s nevolností (např. těhotenství nebo jízda autem).	3,3	1,1	0,663	,881
6. Získejte kompletní anamnézu před léčbou.	3,2	1,2	0,635	,665
Získejte dietetickou anamnézu obsahující pacientovy oblíbené a neoblíbené potraviny a preference potravin v návaznosti na kulturní zvyklosti.	3,1	1,3	0,625	,114
7. Zhodnoťte důsledky nevolnosti pacienta na kvalitu jeho života (např. chuť k jídlu, aktivitu, pracovní výsledky, odpovědnost a spánek).	3,5	1,0	0,673	,339
8. Identifikujte faktory (např. medikace a procedury), které mohou způsobit nevolnost nebo k ní přispět.	4,0	0,9	0,788	,194
9. Vždy, když je to možné, zajistěte, aby pacient dostal za účelem prevence nevolnosti účinná antiemetika (mimo nevolnost související s těhotenstvím).	4,3	0,8	0,856	,068

Název a definice intervence je v tabulce označena žlutě, pokud nabylo vážené skóre  $\geq$  0,8.

Aktivity s váženým skóre  $\geq$  0,8 jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skóre 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Pokračování tabulky 22				
10. Omezte faktory prostředí, které mohou nevolnost vyvolat (např. nepříjemné zápachy, zvuky a nepříjemné vizuální stimulace).	4,0	1,0	0,817	,134
11. Snižte nebo eliminujte faktory, které mohou navodit nebo zhoršit u konkrétního pacienta nevolnost (úzkost, strach, únava a nedostatečná informovanost).	3,9	1,0	0,721	,593
12. Identifikujte strategie, které pacientovi poskytují úlevu od nevolnosti.	3,5	1,1	0,673	<b>,011</b>
13. Naučte pacienta vyrovnat se se stavem nevolnosti a spolupracujte s ním při výběru strategie pro zvládnání nevolnosti.	3,1	1,2	0,558	<b>,015</b>
14. Zvažte kulturní otázky, které by při zákrocích mohly mít vliv na nevolnost pacienta.	2,6	1,1	0,452	,704
15. Povzbuzujte pacienta, aby místo tolerance nevolnosti aktivně spolupracoval se zdravotníky za účelem obdržení farmakologické nebo nefarmakologické léčby.	3,1	1,3	0,615	,790
16. Naučte pacienta používat nefarmakologické metody k zvládnání nevolnosti (např. biologickou zpětnou vazbu, hypnózu, relaxaci, řízené zobrazování představ, muzikoterapii, odvedení pozornosti, akupresuru).	2,5	1,3	0,442	,231
17. Vybízejte pacienta, aby používal současně s jinými opatřeními snižujícími nauseu nefarmakologické metody zvládnání nevolnosti před chemoterapií, během ní a po ní dříve, než se nevolnost objeví nebo zvýší.	2,8	1,3	0,577	,737
18. Informujte jiné zdravotníky a členy rodiny o nefarmakologických metodách, které používá osoba s nevolností.	2,9	1,4	0,548	,301
19. Jako úlevu od nevolnosti doporučujte adekvátní odpočinek a délku spánku.	3,1	1,2	0,644	,408
20. Pro zvýšení komfortu aplikujte častou ústní hygienu (pokud nevyvolává nevolnost).	3,7	1,0	0,702	,107
21. Vybízejte osobu s nevolností, aby jedla malé porce potravin, které jí chutnají.	2,9	1,0	0,683	,058
22. V případě potřeby pacienta poučte, aby jedl potravu bohatou na uhlohydráty a chudou na tuky.	3,6	1,3	0,510	,304
23. V případě potřeby podávejte studené čiré tekutiny a jídla bez chuti a zápachu.	2,9	1,2	0,673	,443
24. Sledujte nutriční hodnoty a kalorie v přijaté potravě.	3,7	1,4	0,567	,066
25. Pravidelně pacienta važte.	3,7	0,9	0,740	,156
26. Podejte informace o nevolnosti, např. o příčinách nevolnosti a o tom, jak dlouho bude trvat.	3,0	1,2	0,538	,934
27. Pomáhejte vyhledat pacientovi emocionální podporu a poskytněte mu ji.	3,2	1,0	0,606	,530
28. Po celou dobu sledujte následky strategií pro zvládnání nevolnosti.	3,0	1,3	0,635	,081
<b>Celkové vážené skóre: 0,649</b>				

Z tabulky 22 je patrné, že název (vs 0,817) i definice ( vs 0,846) byly vyhodnoceny jako vysoce charakteristické. Z 29 ošetřovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervenci 1450 – *Zvládnání nevolnosti*, byly 3 aktivity (10,3 %) vyhodnoceny jako hlavní (vs $\geq$ 0,8). Další 24 aktivit (82,8 %) jako méně důležité (vs 0,79-0,50). Dvě aktivity (6,9 %) byly vyhodnoceny jako necharakteristická pro plnění této intervence (vs $<$ 0,5).

Pearsonův korelační koeficient odhalil signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetřovatelských aktivit pro intervenci 1450 – *Zvládnání nevolnosti* u třech z 29 (10,3 %) posuzovaných aktivit. Tyto aktivity jsou v tabulce 22 vyznačeny **červeně**.

Aktivity s váženým skóre  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skóre 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Aktivity s váženým skóre  $< 0,5$  jsou v tabulkách označeny červeně.

U intervence 1450 – *Zvládání nevolnosti* respondenti uvedli, že aktivita 6 je spíš vhodná pro plnění lékařem. Dále respondenti u aktivity 10 upozornili na to, že antiemetika mohou podávat pouze na základě ordinace lékaře. Aktivity 23,25 a 26 byly respondenty vnímány jako vhodné pro nutričního terapeuta. Respondenti také upozornili na to, že pro snazší pochopení obsahu aktivit by bylo vhodné nahradit pojem strategie jiným českým ekvivalentem.

### 1570 – *Zvládání zvracení*

Intervenci uvedlo v první fázi šetření 90,2 % respondentů jako užívanou ve své chirurgické ošetrovatelské praxi minimálně jednou týdně.

Z tabulky 23 je patrné, že definice intervence (vs 0,846) byla vyhodnocena jako vysoce charakteristická. Kdežto název intervence již jako méně charakteristický (vs 0,692). Z 30 ošetrovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervencí 1570 – *Zvládání zvracení*, bylo 7 aktivit (23,3 %) vyhodnoceno jako hlavní (vs $\geq$ 0,8). Dalších 18 aktivit (60,0 %) jako méně důležité (vs 0,79-0,50). Pět aktivit (16,7 %) bylo vyhodnoceno jako necharakteristické pro plnění této intervence (vs $<$ 0,5).

**Tabulka 23** Zvládání zvracení

1570 – ZVLÁDÁNÍ ZVRACENÍ				
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p	
Název	3,8	1,2	0,692	,425
<b>Definice: Prevence a zmírnění zvracení.</b>	4,4	0,9	0,846	,269
1. Posuďte barvu a hustotu zvratků, přítomnost krve, četnost a prudkost zvracení.	4,7	0,7	0,913	,135
2. Změřte nebo odhadněte objem zvratků.	4,5	0,7	0,875	,355
3. Navrhněte pacientovi, aby s sebou nosil plastový sáček na zachycení zvratků.	3,7	1,1	0,683	,319
4. Určete frekvenci a trvání zvracení pomocí stupnic, jako jsou např. Dukeovy popisné stupnice, Rhodův Index nevolnosti a zvracení (INV) Formulář 2.	3,1	1,3	0,529	,411
5. Získejte pacientovu kompletní anamnézu.	3,7	1,1	0,683	<b>,043</b>
6. Získejte stravovací anamnézu obsahující pacientova oblíbená a neoblíbená jídla a preference potravin v jeho kultuře.	3,5	1,2	0,615	<b>,025</b>
7. Identifikujte faktory (např. léky a procedury), které mohou přispět nebo přímo vyvolat zvracení.	4,2	0,9	0,788	,055
8. Pokud možno se postarejte o to, aby byla pacientovi podávána efektivní antiemetika, která zabrání zvracení.	4,5	0,7	0,885	,139
9. Mějte pod kontrolou faktory z pacientova prostředí, které mohou vyvolat zvracení (např. nepříjemné pachy, hluk a nepříjemné vizuální stimuly).	3,9	1,0	0,731	,251
10. Zredukujte nebo eliminujte faktory pacientovy osobnosti, které mohou vyvolat nebo přispět ke zvracení (např. úzkost, strach nebo nedostatečné znalosti).	3,7	1,0	0,731	,436
11. Umístěte pacienta do polohy, která zabrání vdechnutí zvratků.	4,5	0,7	0,885	,073

Název a definice intervence je v tabulce označena žlutě, pokud nabylo vážené skóre  $\geq$  0,8. Aktivity s váženým skóre 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny. Aktivity s váženým skóre  $\geq$  0,8 jsou v tabulkách označeny modře.



12. Udržujte průchodnost úst. .				Pokračování tabulky 23
4,2	1,3	0,808		,796
13. Zajistěte vhodnou polohu pacienta při zvracení (např. pomozte pacientovi se předklonit nebo mu podržte hlavu).				
4,7	0,7	0,913		,135
14. Poskytněte při zvracení komfort (např. chladnou látku na čelo, otřete houbou obličej, podejte čisté suché šaty).				
4,2	0,8	0,798		,121
15. Ujistěte pacienta o tom, že za zvracení se není třeba stydět, a pomozte mu vybrat vhodnou strategii při ovládnutí nutkání ke zvracení.				
4,0	1,0	0,760		<b>,024</b>
16. Proveďte ústní hygienu a vyčistěte ústa a nos.				
4,4	0,8	0,856		<b>,046</b>
17. Po zvracení proveďte úklid a zvláštní pozornost věnujte odstranění pachů.				
4,0	1,2	0,721		,200
18. Po zvracení počkejte aspoň 30 minut, než podáte pacientovi více tekutin (za předpokladu normálního gastrointestinálního traktu a normální peristaltiky).				
4,0	1,0	0,740		,120
19. Začněte s čirými neperlivými tekutinami.				
3,9	1,2	0,721		,603
20. Když se zvracení do 30 minut neobjeví, začněte postupně zvyšovat množství tekutin.				
3,7	1,0	0,673		,542
21. Zkontrolujte, zda není poškozen jícen nebo hltan, pokud zvracení nebo nutkání zvracet trvá dlouhodobě.				
2,7	1,5	0,413		,642
22. Sledujte rovnováhu tekutin a elektrolytů.				
3,3	1,4	0,587		,575
23. Vybízejte pacienta k odpočinku.				
3,7	0,9	0,673		,377
24. Pokud nutno použijte nutriční doplňky, abyste udrželi tělesnou váhu.				
3,7	1,1	0,673		<b>,018</b>
25. Pravidelně sledujte hmotnost pacienta.				
3,6	1,1	0,644		,388
26. Poučte pacienta, aby používal při zvládnutí zvracení nefarmakologické techniky (např. biologickou zpětnou vazbu, hypnózu, relaxaci, řízenou fantazii, muzikoterapii, rozptýlení, akupresuru).				
2,7	1,4	0,413		<b>,043</b>
27. Podněcujte pacienta, aby používal nefarmakologické techniky současně s jinými opatřeními na kontrolu zvracení.				
2,7	1,4	0,413		<b>,048</b>
28. Informujte jiné zdravotnické pracovníky a členy rodiny o všech nefarmakologických technikách, které pacient používá.				
2,7	1,3	0,433		,164
29. Pomozte pacientovi a jeho rodině hledat a poskytovat podporu.				
2,8	1,3	0,452		,161
30. Průběžně sledujte účinnost metod při zvládnutí zvracení.				
3,3	1,4	0,567		<b>,017</b>
<b>Celkové vážené skóre: 0,684</b>				

Pearsonův korelační koeficient odhalil signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetrovatelských aktivit pro intervenci 1570 – *Zvládnutí zvracení* u osmi z 30 (26,7 %) posuzovaných aktivit. Tyto aktivity jsou v tabulce 23 vyznačeny **červeně**.

U intervence 1570 – *Zvládnutí zvracení* respondenti připomínkovali, že aktivity 5,21,22 jsou spíše vhodné k plnění lékařem. Stejně jako u intervence týkající se zvládnutí nevolnosti upozorňovali respondenti na to, že antiemetika mohou podat pouze na základě ordinace lékaře (aktivita 8) a že nefarmakologické metody ke zvládnutí zvracení jsou na lůžkovém oddělení těžko proveditelné (aktivity 26,27,28). Aktivitu 12 bylo dobručeno přeformulovat: Udržujte prázdnou dutinu ústní. Dále respondenti

Aktivity s váženým skórem  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.  
Aktivity s váženým skórem 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.  
Aktivity s váženým skórem  $< 0,5$  jsou v tabulkách označeny červeně.

poukazovali na to, že v lůžkovém zařízení je mnohdy vhodnější u zvracejícího pacienta zajistit podávání tekutin intravenózní cestou nežli perorálně (aktivita 18,19,20). Poslední aktivity, které respondenti připomínkovali u této intervence, byly aktivity 24, 25. U nich respondenti poukazovali na to, že tyto aktivity je důležité plnit pouze při dlouhodobém zvracení.

### 2380 – Opatření týkající se medikace

Intervenci uvedlo v první fázi šetření 83,5 % respondentů jako užívanou ve své chirurgické ošetrovatelské praxi minimálně jednou týdně.

Z tabulky 24 je patrné, že název (vs 0,702) i definice (vs 0,692) intervence byly vyhodnoceny jako méně výstižné. Z 36 ošetrovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervenci 2380 – Opatření týkající se medikace, byly 4 aktivity (11,1 %) vyhodnoceny jako hlavní (vs $\geq$ 0,8). Dalších 15 aktivit (41,7 %) jako méně důležité (vs 0,79-0,50). Sedmáct aktivit (47,2 %) bylo vyhodnoceno jako necharakteristické pro plnění této intervence (vs $<$ 0,5).

**Tabulka 24** Opatření týkající se medikace

2380 – OPATŘENÍ TÝKAJÍCÍ SE MEDIKACE			
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p
Název			
3,8	1,2	0,702	,783
<b>Definice:</b> Umožnění bezpečného a účinného použití léků, které jsou na předpis, a volně prodejných léků.			
3,8	1,3	0,692	,422
1. Stanovte, které léky jsou potřeba, a podávejte je dle předepsaného oprávnění a/nebo v souladu s postupem dané instituce.			
3,2	1,5	0,538	,539
2. Prodiskutujte finanční problémy související s lékovým režimem.			
2,1	1,2	0,269	,318
3. V případě potřeby posuďte, zda je pacient schopen léky užívat sám.			
4,3	0,9	0,817	,345
4. Sledujte účinnost ve způsobech podávání léků.			
3,7	1,4	0,683	,542
5. Sledujte, jaký terapeutický účinek měl lék na pacienta.			
4,3	0,8	0,827	,111
6. Sledujte známky a příznaky toxicity léku.			
4,1	1,1	0,769	,888
7. Sledujte nežádoucí účinky léku.			
4,4	0,9	0,846	,655
8. V případě potřeby sledujte hladiny krevního séra (např. elektrolyty, protrombin, léky).			
2,5	1,5	0,375	,331
9. Sledujte neterapeutické interakce léků.			
3,1	1,1	0,519	,973
10. Periodicky kontrolujte s pacientem, případně s rodinou typy a množství léků, které pacient užívá.			
3,1	1,4	0,529	,996
11. V případě potřeby odstraňte staré, vysazené nebo kontraindikované léky.			
3,2	1,5	0,558	,196
12. V případě potřeby proberte s lékařem změny v medikaci.			
4,1	1,0	0,769	,600
13. V případě potřeby sledujte reakci na změny v lékovém režimu.			
3,8	1,1	0,702	,502
14. Stanovte pacientovy znalosti o lécích.			
3,3	1,3	0,587	,572

Aktivity s váženým skóre  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skóre 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Aktivity s váženým skóre  $< 0,5$  jsou v tabulkách označeny červeně.

15. Kontrolujte, zda pacient dodržuje lékový režim.	4,3	0,9	0,827	Pokračování tabulky 24 ,179
16. Určete faktory, které mohou zabránit pacientovi užívat léky tak, jak bylo předepsáno.	3,4	1,3	0,606	,113
17. Vytvořte s pacientem strategii, která zvýší dodržování předepsaného léčebného režimu.	3,2	1,3	0,538	,240
18. Konzultujte s jinými zdravotníky, jak minimalizovat počet a frekvenci užívání léků, které jsou nutné pro terapeutický účinek.	2,7	1,4	0,413	,511
19. V případě potřeby naučte pacienta, případně členy rodiny, metodu podávání léku.	3,8	1,1	0,712	<b>,022</b>
20. Poučte pacienta, případně rodinu, o očekávaných a vedlejších účincích léku.	3,7	1,2	0,673	,218
21. Poskytněte pacientovi a členům rodiny písemné i vizuální informace, které podpoří pacientovo samostatné užívání léků.	3,3	1,2	0,567	,145
22. Vytvořte strategie, jak zvládat vedlejší účinky léků.	2,7	1,3	0,413	,158
23. V případě potřeby zajistěte ordinaci proto, aby si pacient mohl sám aplikovat léky.	3,0	1,3	0,490	,703
24. Pro samoléčebné účely založte protokol pro uchování, doplňování a sledování zbylých léků u pacienta.	2,4	1,5	0,356	,454
25. Dle potřeby prozkoumejte možné finanční zdroje ke koupi předepsaných léků.	1,9	1,1	0,231	,519
26. Určete dopad užívání léků na pacientův životní styl.	2,2	1,3	0,288	,689
27. Pro snížení dopadu na životní styl pacienta poskytněte alternativy pro načasování a způsob samoléčby.	2,1	1,3	0,279	,366
28. V případě potřeby asistujte pacientovi a rodinným příslušníkům při tvorbě nezbytných úprav životního stylu spojených s užíváním určitých léků.	2,1	1,2	0,279	,418
29. Poučte pacienta, kdy hledat lékařskou pomoc.	3,9	1,2	0,731	,773
30. Identifikujte, jaké typy a množství volně prodejných léků pacient užívá.	2,9	1,4	0,471	,214
31. Podejte informace o užívání volně prodejných léků a o tom, jak mohou ovlivnit současný stav.	2,6	1,5	0,394	,406
32. Zjistěte, zda pacient užívá domácí léčiva podle zvyklostí své kultury (etnika), a možné účinky na volně prodejné léky a předepsané léky.	2,5	1,3	0,385	,417
33. Prozkoumejte s pacientem strategie pro zvládnutí lékového režimu.	2,6	1,3	0,394	,964
34. Poskytněte pacientovi seznam zdrojů, které může kontaktovat, aby získal další informace o lékovém režimu.	2,7	1,3	0,433	,813
35. V případě potřeby s časovým odstupem kontaktujte pacienta a rodinu, odpovězte na jejich otázky a diskutujte o problémech spojených s lékovým režimem.	2,4	1,5	0,356	,813
36. Doporučte pacientovi, aby podstoupil kontrolní testy, aby se určily účinky léků.	2,0	1,0	0,240	,977
<b>Celkové vážené skóre: 0,524</b>				

Pearsonův korelační koeficient odhalil signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetrovatelských aktivit pro intervenci 2380 – *Opatření týkající se medikace* u jedné z 36 (2,8 %) posuzovaných aktivit. Tato aktivita je v tabulce 24 vyznačena **červeně**.

Aktivity s váženým skórem  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skórem 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Aktivity s váženým skórem  $< 0,5$  jsou v tabulkách označeny červeně.

Velká část intervence 2380 – *Opatření týkající se medikace* byla respondenty vyhodnocena jako povinnost lékaře (1,2,3,8,9,10,11,18,20,22,25,26,27,28,36). Dále bylo doporučeno nahradit u aktivity 2: lékový režim za farmakologický režim.

### 2300 – Podávání léků

Intervenci uvedlo v první fázi šetření 96,9 % respondentů jako užívanou ve své chirurgické ošetrovatelské praxi minimálně jednou týdně. Z tabulky 25 je patrné, že název (vs 0,923) i definice (vs 0,885) intervence byly vyhodnoceny jako vysoce výstižné.

Z 27 ošetrovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervenci 2300 – *Podávání léků*, bylo 16 aktivit (59,3 %) vyhodnoceno jako hlavní (vs $\geq$ 0,8). Dalších 9 aktivit (33,3 %) jako méně důležité (vs 0,79-0,50). Dvě aktivity (7,4 %) byly vyhodnoceno jako necharakteristické pro plnění této intervence (vs $<$ 0,5).

Pearsonův korelační koeficient odhalil signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetrovatelských aktivit pro intervenci 2300 – *Podávání léků* u třech z 27 (11,1 %) posuzovaných aktivit. Tyto aktivity jsou v tabulce 25 **červeně**.

U intervence 2300 – *Podávání léků* uvedli respondenti, že aktivity 6,10,23 jsou v kompetencích lékaře. Dále respondenti uváděli, že aktivity 1 a 20 jsou si podobné. dále respondenti uvedli, že čárové kódy při identifikaci pacientů před podáním léku nepoužívají (aktivita 14).

**Tabulka 25** Podávání léků

2300 – PODÁVÁNÍ LÉKŮ				
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p	
Název	4,7	0,7	0,923	,608
Definice: Příprava, podávání a hodnocení účinků předepsaných i volně prodejných léků.	4,5	0,8	0,885	,970
1. Dodržujte pokyny a postupy dané instituce pro správné a bezpečné podávání léků.	4,7	0,7	0,913	,801
2. Při podávání léků zajistíte prostředí, které přispívá k maximální bezpečnosti a účinnosti podávaných léků.	4,3	1,1	0,817	,100
3. Při přípravě, kontrolování a podávání léků se nenechte ničím vyrušovat.	4,2	1,0	0,798	,324
4. Dodržujte pět zásad správného podání léku (název léku, dávka, cesta podání, čas, správný pacient).	4,8	0,5	0,952	,369
5. Před podáním léku zkontrolujte ordinaci a lék.	4,8	0,5	0,952	,927
6. Pokud máte oprávnění, předepisujte nebo doporučujte pacientovi léky.	2,1	1,4	0,269	,914

Název a definice intervence je v tabulce označena žlutě, pokud nabylo vážené skóre  $\geq$  0,8.

Aktivity s váženým skóre  $\geq$  0,8 jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skóre 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Aktivity s váženým skóre  $<$  0,5 jsou v tabulkách označeny červeně.

Pokračování tabulky 25				
7. Sledujte možné alergie na léky, interakce a kontraindikace léčiv, a to i u volně prodejných léků a rostlinných přípravků.	4,3	0,9	0,817	,826
8. Před podáním každého léku si ověřte, zda na něj pacient není alergický, a v případě potřeby odložte nebo ukončete aplikaci léku.	4,7	0,6	0,933	,337
9. V případě potřeby pacienta před podáním léků informujte o druhu podávaného léku, o důvodu jeho podání a seznamte ho s možnými nežádoucími účinky léku.	4,2	0,7	0,808	<b>,015</b>
10. Zajistěte, aby hypnotika, narkotika a antibiotika byla po dobrání buďto vysazena, nebo znovu předepsána.	2,8	1,7	0,452	,478
11. Kontrolujte data expirace na každém obalu léku.	4,8	0,6	0,952	,257
12. Léky připravujte za použití vhodných pomůcek a postupů předepsaných pro podávání léků.	4,6	0,7	0,904	,114
13. Před podáním léku ověřte, zda nedošlo ke změně ve způsobu podávání léku (např. enterálně podávané rozdrčené tablety, orálně podávané tekutiny v intravenózní stříkačce, neobvyklá balení).	4,3	0,8	0,827	,759
14. Je-li to možné, využívejte při podávání léků identifikaci pacientů pomocí čárových kódů.	3,0	1,6	0,500	,278
15. Nepodávejte léky, které nejsou řádně označeny.	4,6	0,7	0,904	,258
16. Nepoužitě léky nebo léky s prošlým datem expirace zlikvidujte v souladu se zásadami dané instituce.	4,7	0,8	0,913	,305
17. V případě potřeby sledujte před podáním léku vitální známky a laboratorní hodnoty pacienta.	3,3	1,3	0,567	,088
18. Pomáhejte pacientovi při užívání léků.	4,5	0,7	0,865	,203
19. Léky podávejte za použití správných technik a správným způsobem.	4,5	1,0	0,885	,255
20. Použijte ordinace k podání léku, postupujte v souladu s pokyny dané instituce a s postupy pro určení správné metody podávání léků.	4,2	1,3	0,798	,635
21. Pacienta i rodinu informujte o očekávaných i nežádoucích účincích léku.	3,8	1,2	0,712	<b>,028</b>
22. Ověřte, že pacient i rodina očekávaným i nežádoucím účinkům rozumí, a toto zaznamenejte.	3,5	1,3	0,625	,141
23. V případě potřeby sledujte pacienta, zda v návaznosti na svůj aktuální stav nepotřebuje nějaká další léčiva.	4,0	1,1	0,750	,169
24. Sledujte, zda se u pacienta projevil léčebný účinek všech léků.	4,0	0,9	0,760	<b>,030</b>
25. Sledujte, zda se u pacienta vyskytly nežádoucí účinky, toxicita na podaný lék nebo interakce mezi podanými léky.	4,2	1,1	0,788	,224
26. Veškerá narkotika a další volně nedostupná léčiva odepište v souladu se stanoveným postupem dané instituce.	4,6	0,9	0,904	,169
27. Podávání léků a pacientovu reakci na ně zdokumentujte (tj. včetně generického názvu léku, dávky, času a způsobu podání, důvodu pro podání a dosaženého účinku) v souladu s postupem dané instituce.	4,3	1,3	0,817	,750
<b>Celkové vážené skóre: 0,785</b>				

### 2304 – Podávání léků: perorálně

Intervenci uvedlo v první fázi šetření 97,7 % respondentů jako užívanou ve své chirurgické ošetrovatelské praxi minimálně jednou týdně.

Z tabulky 26 je patrné, že název (vs 0,933) i definice (vs 0,942) intervence byly vyhodnoceny jako vysoce výstižné. Z 22 ošetrovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervencí 2304 – Podávání léků: perorálně, bylo 13 aktivit (59,1 %) vyhodnoceno jako hlavní (vs $\geq$ 0,8). Dalších 8 aktivit (34,4 %) jako méně důležité (vs 0,79-0,50). Jedna

Aktivity s váženým skórem  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skórem 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Aktivity s váženým skórem  $< 0,5$  jsou v tabulkách označeny červeně.

aktivita (4,5 %) byla vyhodnocena jako necharakteristické pro plnění této intervence (vs<0,5).

**Tabulka 26** Podávání léků: perorálně

2304 – PODÁVÁNÍ LÉKŮ: PERORÁLNĚ			
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p
<b>Název</b>			
4,7	0,5	0,933	,977
<b>Definice: Příprava a podání léků ústy.</b>			
4,8	0,5	0,942	,425
1. Dodržujte pět zásad správného podání léků.			
4,7	0,7	0,913	,234
2. Zkontrolujte pacientovu anamnézu a případný výskyt alergií.			
4,5	0,9	0,885	,811
3. Zjistěte, zda pacient konkrétní lék zná a zda zná metodu jeho podání.			
4,1	1,0	0,769	,476
4. Sledujte jakékoliv kontraindikace pro pacientovo přijímání léků per os (např. obtíže s polykáním, nevolnost/zvracení, zánět střev, snížená peristaltika GIT, nedávné operace trávicího traktu spojená se žaludečním odsáváním, zákaz perorálního příjmu, změny vědomí).			
4,6	0,9	0,904	,589
5. Ověřte možné kontraindikace podání léku a možné interakce s jinými podanými léky.			
3,5	1,5	0,625	,373
6. Zajistěte, aby hypnotika, narkotika a antibiotika byla po dobrání buďto vysazena, nebo znovu předepsána.			
3,2	1,6	0,538	,794
7. Všimněte si dat expirace léků.			
4,7	0,7	0,923	,118
8. V případě potřeby podávejte léky nalačno nebo po jídle.			
4,3	1,0	0,827	,063
9. V případě potřeby smíchejte nepříjemně chutnající léky s jídlem nebo tekutinami.			
3,5	1,1	0,635	,472
10. V případě potřeby smíchejte léky s ochuceným sirupem z lékárny.			
2,8	1,5	0,452	
11. V případě potřeby rozdrťte léky a smíchejte s malým množstvím měkkého jídla (např. jablečného pyré).			
3,7	1,2	0,663	,113
12. Informujte pacienta o očekávaném působení a možných nežádoucích účincích léků.			
4,0	1,1	0,740	,566
13. Poučte pacienta o správném podávání podjazykových forem léků.			
4,6	0,7	0,894	,129
14. Umístěte sublingvální lék pod jazyk pacienta a řekněte mu, aby pilulku nepolykal.			
4,4	1,0	0,856	,890
15. Přiměřte pacienta, aby umístil orální lék proti sliznici tváře a čekal, dokud se nerozpustí.			
4,0	1,2	0,760	,783
16. Poučte pacienta o tom, že nesmí jíst nebo pít, dokud se sublingvální nebo orální lék zcela nerozpustí.			
4,3	1,0	0,817	,626
17. V případě potřeby pomáhejte pacientovi s přijímáním léku.			
4,4	0,8	0,846	,167
18. Sledujte pacienta, aby lék nevdechl.			
4,4	0,8	0,856	,681
19. V případě potřeby zkontrolujte po podání léku ústa pacienta.			
4,3	0,7	0,837	,298
20. Poučte pacienta a rodinu o tom, jak podávat lék.			
4,0	1,1	0,740	,425
21. Sledujte, zda se u pacienta vyskytly očekávané či nežádoucí účinky, toxicita na podaný lék nebo interakce mezi podanými léky.			
4,3	0,9	0,817	,487
22. Podávání léků a pacientovu reakci na ně dokumentujte v souladu s postupem dané instituce.			
4,6	0,7	0,894	,281
<b>Celkové vážené skóre: 0,781</b>			

Název a definice intervence je v tabulce označena žlutě, pokud nabylo vážené skóre  $\geq 0,8$ .

Aktivity s váženým skóre  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skóre 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Aktivity s váženým skóre  $< 0,5$  jsou v tabulkách označeny červeně.

Pearsonův korelační koeficient neodhalil signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetrovatelských aktivit pro intervenci 2304 – Podávání léků: perorálně u žádné z 22 posuzovaných aktivit.

U intervence 2304 – Podávání léků: perorálně uvedli respondenti u aktivit 5,6,12, že jsou spíš v kompetenci lékaře. Dále jeden respondent uvedl, že aktivita 8 je sice důležitá, ale v provozu špatně naplnitelná. Poslední připomínka byla uvedena k aktivitě 10, kdy respondenti uvedli, že ochucený sirup na oddělení nemají.

### 2317 – Podávání léků: podkožně

**Tabulka 27** Podávání léků: podkožně

2317 – PODÁVÁNÍ LÉKŮ: PODKOŽNĚ			
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p
<b>Název</b>			
4,7	0,6	0,913	,904
<b>Definice: Příprava a podávání léků subkutánní cestou</b>			
4,8	0,6	0,942	,718
1. Dodržujte pět zásad správného podání léků.			
4,7	0,7	0,923	,270
2. Zkontrolujte pacientovu anamnézu a případný výskyt alergií.			
4,5	1,0	0,875	,849
3. Zjistěte, zda pacient konkrétní lék zná a zda zná metodu jeho podání.			
4,2	1,0	0,798	,408
4. Zvažte indikace a kontraindikace podkožního podávání léků.			
3,6	1,5	0,654	,265
5. Zkontrolujte datum expirace podávaného léku.			
4,7	0,6	0,933	,099
6. Podle pacienta a informací o léku vyberte správnou jehlu a stříkačku.			
4,4	1,1	0,846	,117
7. Připravte správnou dávku z ampule nebo lahvičky.			
4,7	0,7	0,923	,151
8. Vyberte vhodné místo vpichu.			
4,7	0,7	0,913	,130
9. Střídejte místa vpichu pro podání inzulínu systematicky v jedné anatomické oblasti.			
4,5	0,8	0,885	,601
10. Místo vpichu prohmávejte, zda tam není edém, zatvrdnutí nebo zda není citlivé; neaplikujte injekci na místa s jizvami, odřeninami nebo infekcí.			
4,7	0,7	0,913	,169
11. Při subkutánním podávání heparinu aplikujte injekci na břicho.			
4,2	0,9	0,788	,718
12. Aplikujte injekci aseptickou metodou.			
4,6	0,9	0,904	,137
13. Jehlu vpíchněte rychle pod úhlem 45° až 90° (podle velikosti jehly a pacienta).			
4,6	0,9	0,904	,225
14. Oblast vpichu jemně stiskněte, ale nemasírujte.			
4,4	1,0	0,846	,477
15. Sledujte očekávané a neočekávané účinky léku.			
4,6	0,7	0,894	,281
16. Poučte pacienta, rodinu nebo pacientovy blízké o injekčních technikách.			
4,0	1,1	0,760	,911
17. Podávání léků a pacientovu reakci na ně dokumentujte v souladu s postupem dané instituce.			
4,7	0,8	0,913	,518
<b>Celkové vážené skóre: 0,863</b>			

Název a definice intervence je v tabulce označena žlutě, pokud nabylo vážené skóre  $\geq 0,8$ .

Aktivity s váženým skóre  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skóre 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Intervenci uvedlo v první fázi šetření 96,1 % respondentů jako užívanou ve své chirurgické ošetrovatelské praxi minimálně jednou týdně.

Z tabulky 27 je patrné, že název (vs 0,913) i definice (vs 0,942) intervence byly vyhodnoceny jako vysoce výstižné. Ze 17 ošetrovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervencí 2317 – *Podávání léků: podkožně*, bylo 13 aktivit (76,5 %) vyhodnoceno jako hlavní (vs $\geq$ 0,8). Další 4 aktivity (23,5 %) jako méně důležité (vs 0,79-0,50). Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění této intervence (vs $<$ 0,5).

Pearsonův korelační koeficient neodhalil signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetrovatelských aktivit pro intervenci 2317 – *Podávání léků: podkožně* u žádné ze 17 posuzovaných aktivit.

U intervence 2317 – *Podávání léků: podkožně* doporučili respondenti v názvu intervence uvést místo podkožně subkutánně. Naopak v definici místo subkutánně podkožně. U aktivity číslo 4 respondenti uvedli, že je spíše určena pro plnění lékařem. Dále respondenti poukazovali na to, že subkutánní aplikace je možná i na jiná místa než na břicho (aktivita 11). Aplikace do břicha je nevhodná po břišních operacích, proto doporučili aktivitu doplnit o informaci, že místo aplikace podkožní injekce lze modifikovat dle pokynů výrobce.

### **2313 – Podávání léků: intramuskulárně**

Intervenci uvedlo v první fázi šetření 81,9 % respondentů jako užívanou ve své chirurgické ošetrovatelské praxi minimálně jednou týdně.

Z tabulky 28 je patrné, že název (vs 0,942) i definice (vs 0,933) intervence byly vyhodnoceny jako vysoce výstižné. Z 18 ošetrovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervencí 2313 – *Podávání léků: intramuskulárně*, bylo 16 aktivit (88,9 %) vyhodnoceno jako hlavní (vs $\geq$ 0,8). Další 2 aktivity (11,1 %) jako méně důležité (vs 0,79-0,50). Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění této intervence (vs $<$ 0,5).

Pearsonův korelační koeficient odhalil signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetrovatelských aktivit pro intervenci 2313 – *Podávání léků: intramuskulárně* u jedné (5,6 %) z 18 posuzovaných aktivit. Tato aktivita je v tabulce 28 vyznačena **červeně**.

U intervence 2313 – *Podávání léků: intramuskulárně* uvedli respondenti, že aktivita 3 je spíše určena pro plnění lékařem. Dále respondenti navrhli modifikovat definici tak, aby byl nahrazen termín intramuskulárně českým ekvivalentem.



**Tabulka 28** Podávání léků: intramuskulárně

2313 – PODÁVÁNÍ LÉKŮ: INTRAMUSKULÁRNĚ				
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p	
Název	4,8	0,5	0,942	,977
<b>Definice:</b> Příprava a podání léků intramuskulární cestou.	4,7	0,6	0,933	,530
1. Dodržujte pět zásad správného podání léků.	4,7	0,7	0,923	,270
2. Zkontrolujte pacientovu anamnézu a případný výskyt alergií.	4,5	0,9	0,885	,892
3. Zvažte indikace a kontraindikace pro intramuskulární injekci.	3,8	1,5	0,712	,433
4. Zjistěte, zda pacient konkrétní lék zná a zda zná metodu jeho podání.	4,1	0,9	0,769	,338
5. Podle pacienta a informací o léku vyberte správnou jehlu a stříkačku.	4,3	1,1	0,837	,176
6. Zkontrolujte datum expirace podávaného léku.	4,8	0,6	0,952	,257
7. Řádně připravte dávku z ampule, lahvičky nebo předem naplněné injekční stříkačky.	4,6	1,0	0,894	,508
8. Vyberte vhodné místo vpichu, prohmatejte jej, zda tam není edém, zatvrdnutí nebo zda není citlivé; neaplikujte injekci na místa s jizvami, odřenými nebo infekcí.	4,7	0,9	0,913	,170
9. Položte nedominantní ruku na vhodné anatomické místo, jemně vypněte kůži.	4,5	0,9	0,865	,218
10. Aplikujte injekci aseptickou metodou a podle správného postupu.	4,7	0,9	0,923	,284
11. Jehlu vpíchněte rychle a pod úhlem 90 stupňů.	4,6	0,9	0,904	,348
12. Před vstříknutím léku aspirujte; neobjeví-li se v aspirátu žádná krev, pomalu vstříkujte lék. Po vstříknutí léku 10 vteřin počkejte a poté jehlu plynule vytáhněte a kůži uvolněte.	4,7	0,9	0,923	,284
13. Oblast vpichu jemně stiskněte, ale nemasírujte.	4,2	1,2	0,808	<b>,035</b>
14. Sledujte, zda pacient nepociťuje akutní bolest v místě vpichu.	4,5	0,7	0,865	,122
15. Sledujte, zda u pacienta nedochází k senzorickým nebo motorickým změnám v místě vpichu nebo distálně od něj.	4,3	0,9	0,817	,248
16. Sledujte, zda se vyskytly očekávané nebo neočekávané účinky léku.	4,4	1,0	0,846	,417
17. Nařaděné léky, které nejsou řádně označeny, zlikvidujte.	4,8	0,6	0,942	,224
18. Podávání léků a pacientovu reakci na ně dokumentujte v souladu s postupem dané instituce.	4,7	0,6	0,933	,337
<b>Celkové vážené skóre: 0,873</b>				

**2314 – Podávání léků: intravenózně**

Intervenci uvedlo v první fázi šetření 95,7 % respondentů jako užívanou vr své chirurgické ošetrovatelské praxi minimálně jednou týdně.

Z tabulky 29 je patrné, že název (vs 0,962) i definice (vs 0,952) intervence byly vyhodnoceny jako vysoce výstižné. Z 19 ošetrovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervenci 2314 – Podávání léků: intravenózně, bylo 13 aktivit (84,2 %) vyhodnoceno jako hlavní (vs $\geq$ 0,8). Další 3 aktivity (15,8 %) jako méně důležité (vs 0,79-

Název a definice intervence je v tabulce označena žlutě, pokud nabylo vážené skóre  $\geq$  0,8.

Aktivity s váženým skóre  $\geq$  0,8 jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skóre 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

0,50). Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění této intervence (vs <0,5).

**Tabulka 29** Podávání léků: intravenózně

2314 – PODÁVÁNÍ LÉKŮ: INTRAVENÓZNĚ			
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p
<b>Název</b>			
4,8	0,4	0,962	,550
<b>Definice: Příprava a podání léků intravenózní cestou.</b>			
4,8	0,5	0,952	,770
1. Dodržujte pět zásad správného podání léků.			
4,8	0,5	0,952	,446
2. Zkontrolujte pacientovu anamnézu a případný výskyt alergií.			
4,6	0,9	0,904	,920
3. Zjistěte, zda pacient konkrétní lék zná a zda zná metodu jeho podání.			
4,1	0,9	0,769	,463
4. Zkontrolujte inkontabilitu (neslučitelnost) léků podávaných intravenózně.			
4,1	1,2	0,779	,336
5. Všimněte si data expirace léků a roztoků.			
4,8	0,6	0,952	,257
6. Sestavte správně pomůcky (set) pro podávání léku.			
4,6	0,9	0,904	,184
7. Z ampule nebo lahvičky připravte vhodnou koncentraci intravenózního léku.			
4,7	0,9	0,923	,284
8. Ověřte si umístění a průchodnost intravenózního katétru v žíle.			
4,7	0,8	0,923	,312
9. Zachovávejte aseptický postup při manipulaci s intravenózními vstupy.			
4,7	1,0	0,913	,299
10. Podávejte intravenózní lék správnou rychlostí.			
4,6	0,9	0,904	,225
11. Jemně zamíchejte roztok, když přidáváte lék do nádoby s intravenózním roztokem.			
4,3	1,1	0,817	,919
12. Pokud podáváte intravenózní lék bolusově do již stávajícího intravenózního setu, vyberte nástřikové místo pro intravenózní aplikaci co nejbližší k pacientovi, uzavřete průchodnost setu nad místem aplikace a odsajte před vstříknutím nitrožilního bolusu do stávajícího setu.			
3,8	1,2	0,712	,170
13. V souladu s postupem dané instituce propláchněte intravenózní uzávěr vhodným roztokem před podáváním léku a po podání léku.			
4,5	1,0	0,865	,183
14. V případě potřeby vyplňte další popis (nálepku) na lék a nalepte jej na nádobu s intravenózní tekutinou.			
4,4	1,0	0,846	,132
15. V případě potřeby udržujte intravenózní přístup.			
4,5	1,0	0,865	,200
16. Sledujte pacientovu reakci na medikaci.			
4,8	0,6	0,952	,591
17. Sledujte intravenózní soupravu, rychlost aplikace toku a roztok v pravidelných intervalech v souladu s postupem dané instituce.			
4,7	0,5	0,923	,117
18. V místě vpichu sledujte výskyt infiltrace (průsak) a flebitidy.			
4,8	0,6	0,942	,718
19. Podávání léků a pacientovu reakci na ně dokumentujte v souladu s postupem dané instituce.			
4,7	5,0	0,933	,473
<b>Celkové vážené skóre: 0,883</b>			

Pearsonův korelační koeficient neodhalil signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetrovatelských aktivit pro intervenci 2314 – Podávání léků: intravenózně u žádné z 19 posuzovaných aktivit.

Název a definice intervence je v tabulce označena žlutě, pokud nabylo vážené skóre  $\geq 0,8$ .

Aktivity s váženým skóre  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skóre 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

U intervence 2314 – *Podávání léků: intravenózně* respondenti poukazovali na to, že aktivita 4 je spíš v kompetenci lékaře. Respondenti navrhovali v definici nahradit termín intravenózně českým ekvivalentem.

### 2315 – *Podávání léků: rektálně*

Intervenci uvedlo v první fázi šetření 83,1 % respondentů jako užívanou ve své chirurgické ošetrovatelské praxi minimálně jednou týdně.

Z tabulky 30 je patrné, že název (vs 0,952) i definice (vs 0,923) intervence byly vyhodnoceny jako vysoce výstižné. Ze 14 ošetrovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervenci 2315 – *Podávání léků: rektálně*, bylo 10 aktivit (71,4 %) vyhodnoceno jako hlavní (vs $\geq$ 0,8). Další 4 aktivity (28,6 %) jako méně důležité (vs 0,79-0,50). Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění této intervence (vs $<$ 0,5).

**Tabulka 30** Podávání léků: rektálně

2315 – PODÁVÁNÍ LÉKŮ: REKTÁLNĚ				
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p	
<b>Název</b>	4,8	0,5	0,952	,477
<b>Definice:</b> Příprava a zavedení rektálních čípků.	4,7	0,7	0,923	,163
1. Dodržujte pět zásad správného podání léků.	4,5	1,0	0,885	,530
2. Zkontrolujte pacientovu anamnézu a případný výskyt alergií.	4,7	0,6	0,913	,727
3. Zjistěte, zda pacient konkrétní lék zná a zda zná metodu jeho podání.	4,0	1,0	0,740	,509
4. Zkontrolujte lékařskou dokumentaci, abyste zjistili, zda pacient nepodstoupil rektální operaci nebo netrpí krvácením z konečníku.	4,4	0,7	0,846	,351
5. Sledujte známky a příznaky gastrointestinálních změn (např. zácpa nebo průjem).	4,4	0,8	0,856	,332
6. Určete pacientovu schopnost udržet čípek.	4,1	1,1	0,779	,869
7. Pomozte pacientovi do Simovy polohy na levém boku s horní nohou ohnutou dopředu.	4,0	1,3	0,740	,129
8. Použijte rukavici, lubrikujte ukazovák dominantní ruky a zaoblete konec čípku.	4,3	1,2	0,817	,309
9. Instruuje pacienta, aby zhluboka dýchal ústy a uvolnil anální svěrač.	4,3	1,1	0,817	,092
10. Zaveďte jemně čípek přes konečník okolo vnitřního análního svěrače na stěnu konečníku.	4,4	1,1	0,846	,117
11. Instruuje pacienta, aby ležel rovně nebo na boku po dobu 5 minut.	4,1	1,3	0,769	,789
12. Sledujte účinky medikace.	4,6	0,6	0,894	,180
13. V případě potřeby naučte pacienta, jak má sám aplikovat čípek, a kontrolujte jej při aplikaci čípku.	4,5	0,7	0,865	,543
14. Podávání léků a pacientovu reakci na ně dokumentujte v souladu s postupem dané instituce.	4,7	0,5	0,923	,317
<b>Celkové vážené skóre: 0,835</b>				

Název a definice intervence je v tabulce označena žlutě, pokud nabylo vážené skóre  $\geq$  0,8.

Aktivity s váženým skóre  $\geq$  0,8 jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skóre 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Pearsonův korelační koeficient neodhalil signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetrovatelských aktivit pro intervenci 2315 – Podávání léků: rektálně u žádné ze 14 posuzovaných aktivit.

U intervence 2315 – Podávání léků: rektálně uvedli respondenti, že aktivity 4 a 5 jsou spíše v kompetenci lékaře. V rámci definice intervence respondenti poukazovali na to, že rektálně lze aplikovat i jiné lékové formy než čípky.

#### 4200 – Intravenózní terapie

Intervenci uvedlo v první fázi šetření 97,2 % respondentů jako užívanou ve své chirurgické ošetrovatelské praxi minimálně jednou týdně.

**Tabulka 31** Intravenózní terapie

4200 – INTRAVENÓZNÍ TERAPIE			
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p
Název			
4,6	0,8	0,894	<b>,027</b>
<b>Definice:</b> Aplikace a sledování pacienta při intravenózní aplikaci tekutin a léků.			
4,2	0,7	0,904	,351
1. Ověřte si ordinaci k intravenózní terapii.			
4,4	0,8	0,923	,488
2. Poučte pacienta o postupu.			
4,2	0,7	0,856	<b>,037</b>
3. Striktně dodržujte aseptickou techniku.			
3,9	0,9	0,923	,284
4. Zvolte vhodný typ roztoku s ohledem na jeho množství, datum expirace, jeho charakter a poškození obalu.			
4,7	1,4	0,817	,196
5. Před zahájením aplikace infuze nebo podávání léků si ověřte pětici správných zásad podání (správný lék, dávka, pacient, cesta aplikace a frekvence).			
4,5	1,0	0,894	,238
6. V případě potřeby vyberte a připravte intravenózní infuzní pumpu.			
4,7	1,0	0,808	,079
7. Na infuzi napojte vhodný infuzní set.			
4,4	1,0	0,846	,091
8. Pokud nebylo předepsáno jinak, podávejte intravenózní tekutiny pokojové teploty.			
3,2	1,2	0,798	,777
9. Zjistěte, zda pacient nebere léky, které jsou inkompatibilní s předepsaným lékem.			
4,7	1,3	0,721	,412
10. Podávejte intravenózní léky dle předpisu a sledujte odezvu na aplikaci.			
4,7	0,8	0,923	,181
11. Během infuze sledujte rychlost intravenózní aplikace a intravenózní vstup.			
4,8	0,7	0,923	,151
12. Sledujte reakce na přetížení tekutinou a fyzické reakce pacienta.			
4,2	0,6	0,875	,283
13. Před podáním intravenózního léku zkontrolujte průchodnost intravenózní kanyly.			
3,1	0,9	0,913	,136
14. Nahrazujte intravenózní kanylu a infuzní set každých 48 až 72 hodin dle organizačních pokynů a standardu.			
4,4	1,0	0,846	,683
15. Zachovávejte okluzivní obvaz.			
3,2	1,6	0,538	,506
16. Provádějte kontroly intravenózní kanyly a jejího okolí podle organizačních pokynů a standardu.			
4,7	0,5	0,923	,235
17. Provádějte péči o intravenózní kanylu a místo vpichu podle organizačních pokynů a standardu.			
4,8	0,5	0,952	,369

Název a definice intervence je v tabulce označena žlutě, pokud nabylo vážené skóre  $\geq 0,8$ .

Aktivity s váženým skóre  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skóre 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

18. Sledujte pacientovi vitální funkce.				Pokračování tabulky 31
4,2	1,0	0,808		,772
19. Dávejte pozor, aby množství intravenózního draslíku nepřekročilo u dospělých 3,5–5,1 mmol/l (200 mBq za 24 hodin).				
3,1	1,6	0,519		,154
20. Proplačujte intravenózní kanyly mezi podáváním inkompatibilních roztoků.				
4,4	1,0	0,856		,093
21. V případě potřeby sledujte a zaznamenávejte příjem a výdej tekutin.				
4,2	1,1	0,788		,089
22. Sledujte známky a symptomy související s infuzí, flebitidou a místní infekcí v místě vpichu.				
4,6	0,6	0,894		,238
23. Dokumentujte předepsanou terapii dle organizačních pokynů a standardu.				
4,7	0,6	0,913		,100
24. Dodržujte všeobecná opatření.				
4,0	1,4	0,750		,947
<b>Celkové vážené skóre: 0,834</b>				

Z tabulky 31 je patrné, že název (vs 0,894) i definice (vs 0,904) intervence byly vyhodnoceny jako vysoce výstižné. Z 24 ošetrovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervenci 4200 – *Intravenózní terapie*, bylo 18 aktivit (75,0 %) vyhodnoceno jako hlavní (vs $\geq$ 0,8). Další 6 aktivit (25,0 %), jako méně důležité (vs 0,79-0,50). Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění této intervence (vs $<$ 0,5).

Pearsonův korelační koeficient odhalil signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetrovatelských aktivit pro intervenci 4200 – *Intravenózní terapie* u jedné z 24 (4,2 %) posuzovaných aktivit. Tato aktivita je v tabulce 31 označena **červeně**. Dále byla zaznamenána signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi respondentů a názorem na výstižnost názvu intervence (p=0,027).

U intervence 4200 – *Intravenózní terapie* uvedli respondenti, že aktivity 9 a 19 jsou kompetencí lékaře. Dále respondenti doporučili sloučit aktivity 16 a 17. Byla navržena i modifikace názvu na: Infuzní terapie.

#### **4190 – Vytvoření intravenózního vstupu**

Intervenci uvedlo v první fázi šetření 94,2 % respondentů jako užívanou ve své chirurgické ošetrovatelské praxi minimálně jednou týdně.

Z tabulky 32 je patrné, že definice intervence (vs 0,913) byla vyhodnocena jako vysoce charakteristická, kdežto název intervence již jako méně charakteristický (vs 0,769). Z 36 ošetrovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervenci 4190 – *Vytvoření intravenózního vstupu*, bylo 15 aktivit (41,7 %) vyhodnoceno jako hlavní (vs $\geq$ 0,8). Další 16 aktivit (44,4 %) jako méně důležité (vs 0,79-0,50). Pět

Aktivity s váženým skórem 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.  
Aktivity s váženým skórem  $\geq$  0,8 jsou v tabulkách označeny modře.

(13,9 %) aktivit bylo vyhodnoceno jako necharakteristické pro plnění této intervence (vs<0,5).

**Tabulka 32** Vytvoření intravenózního vstupu

4190 – VYTVOŘENÍ INTRAVENÓZNÍHO VSTUPU			
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p
Název			
4,1	1,1	0,769	,092
<b>Definice: Zavedení jehly do periferní žíly za účelem podávání tekutin, krve či léků.</b>			
4,7	0,9	0,913	,111
1. Ověřte si ordinaci pro intravenózní terapii.			
4,6	0,7	0,894	,160
2. Poučte pacienta o postupu.			
4,5	0,8	0,875	,060
3. Striktně dodržujte aseptickou techniku.			
4,7	0,9	0,913	,328
4. Zjistěte, zda je pacient alergický na nějaký lék, jód nebo náplast.			
4,6	0,7	0,904	,237
5. Zjistěte, zda má pacient nějaké problémy se srážlivostí krve nebo zda užívá léky, které by ovlivnily srážlivost krve.			
4,1	1,0	0,779	,274
6. Poskytněte pacientovi vhodnou emocionální podporu.			
3,8	1,1	0,712	,172
7. Umístěte pacienta do polohy na zádech.			
3,7	1,1	0,673	,078
8. Je-li to vhodné, požádejte rodiče, aby drželi a uklidňovali dítě.			
3,5	1,5	0,635	,719
9. Zajistěte pacientovi pohodlnou polohu při výkonu.			
4,2	1,3	0,798	,093
10. Požádejte pacienta, aby se při vpichu do žíly nehýbal.			
4,2	1,4	0,808	,059
11. Odstraňte všechny oděv z končetiny, na které provádíte odběr.			Pokračování tabulky 32
3,5	1,5	0,635	,276
12. Vyberte místo pro vpich, přičemž vezměte v úvahu pacientovy preference, minulou zkušenost s intravenózní aplikací léčiv, a nedominantní horní končetinu.			
4,2	1,0	0,808	,091
13. Když vybíráte žíly pro zavedení kanyly, berte v úvahu faktory z anamnézy (např. pacientův věk, účel katétru, kalibr kanyly, materiál kanyly, blízkost kanyly ke kloubům, stav končetiny, stav pacienta, dovednost osoby provádějící zákrok).			
4,3	1,1	0,817	,066
14. Řekněte pacientovi, aby končetinu držel pod úroveň srdce, aby byl proud krve ve vybraném místě co největší.			
4,7	0,6	0,933	,194
15. Vyberte vhodný typ jehly dle účelu a předpokládané délky použití.			
4,2	1,2	0,808	,278
16. Pokud je to možné, zvolte pro podávání krevních derivátů u dospělých 18kalibrovou jehlu.			
3,2	1,6	0,548	,165
17. Je-li to zapotřebí, aplikujte horké obklady, abyste zvýšili tok krve a žíla byla lépe viditelná (např. horké suché ručníky).			
3,0	1,5	0,490	,914
18. Dle indikace a standardu aplikujte lokální analgetika.			
2,5	1,4	0,385	,826
19. Dodržujte časové požadavky na účinnost analgetika (např. některá lokální analgetika vyžadují čas 2 hodiny, než začnou působit).			
2,7	1,5	0,433	,577
20. Aplikujte škrtidlo (turniket) zhruba 8 až 10 cm nad předpokládané místo vpichu.			
3,8	1,2	0,712	,079
21. Škrtidlo utáhněte tak, abyste zamezili žilní cirkulaci, ale ne průtoku krve v tepnách.			
4,0	1,1	0,750	,131
22. Řekněte pacientovi, aby končetinu držel pod úroveň srdce, aby byl proud krve ve vybraném místě co největší.			
3,8	1,2	0,692	,111
23. V případě potřeby masírujte pacientovi ruku od míst blíže k tělu k těm vzdálenějším.			
3,7	1,3	0,683	,608
24. V případě potřeby po umístění škrtidla lehce poklepejte na vybrané místo vpichu.			
3,8	1,3	0,692	,643
25. V případě potřeby požádejte pacienta, aby několikrát rozevřel a uzavřel dlaň.			
4,0	1,3	0,750	,138

Název a definice intervence je v tabulce označena žlutě, pokud nabylo vážené skóre  $\geq 0,8$ .

Aktivita s váženým skórem 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Aktivita s váženým skórem  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivita s váženým skórem  $< 0,5$  jsou v tabulkách označeny červeně.

26. Očistěte oblast plánovaného vpichu vhodným roztokem podle standardu			Pokračování tabulky 32
4,4	1,1	0,856	,135
27. Aplikujte 1% nebo 2% lidokain na plánované místo vpichu v souladu se standardem.			
2,5	1,4	0,385	,878
28. Zaveďte jehlu dle instrukcí výrobce; použijte jen jehlu, která má ochranné prvky zabraňující zranění.			
4,1	1,2	0,779	,879
29. Nitrožilní aplikaci proveďte na opačné ruce, pokud má pacient arteriovenózní píštěl nebo spojku nebo je v jakémkoli stavu, který se neslučuje s kanylací (např. lymfedém, mastektomie, radiační terapie).			
4,3	1,1	0,837	,275
30. Odstraňte škrtidlo (turniket) co nejdříve.			
4,5	1,2	0,865	,428
31. Fixujte jehlu a kanylu pečlivě tak, aby držela na místě.			
4,4	4,4	0,856	,207
32. V případě potřeby nebo podle standardu připojte jehlu nebo kanylu k setu s fyziologickým roztokem na proplachování.			
3,9	3,9	0,721	,208
33. Na místo intravenózního vpichu umístěte průhledné krytí.			
3,6	3,6	0,644	,325
34. Dle standardu označte krytí intravenózního vstupu datem, kalibrem vstupu a iniciálami.			
4,3	4,3	0,837	,148
35. Aplikujte pažní dlahu a buďte opatrní, abyste nestlačili krevní oběh.			
2,1	2,1	0,279	,715
36. Dodržujte všeobecná opatření.			
4,3	4,3	0,837	,575
<b>Celkové vážené skóre: 0,723</b>			

Pearsonův korelační koeficient neodhalil signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetrovatelských aktivit pro intervenci 4190 – *Vytvoření intravenózního vstupu* u žádné z 36 posuzovaných aktivit.

U intervence 4190 – *Vytvoření intravenózního vstupu* respondenti doporučili sloučit aktivity 23 a 24. U aktivity 34 respondenti poukazovali na to, že neznačí kalibr použité jehly a iniciály toho, kdo i.v. vstup vytvořil.

### **1800 – Pomoc při sebepéči**

Intervenci uvedlo v první fázi šetření 96,9% respondentů jako užívanou ve své chirurgické ošetrovatelské praxi minimálně jednou týdně.

Z tabulky 33 je patrné, že název (vs 0,913) i definice (vs 0,904) intervence byly vyhodnoceny jako vysoce výstižné. Z 13 ošetrovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervenci 1800 – *Pomoc při sebepéči*, bylo 6 aktivit (46,2 %) vyhodnoceno jako hlavní (vs $\geq$ 0,8). Další 7 aktivit (53,8 %) jako méně důležité (vs 0,79-0,50). Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění této intervence (vs $<$ 0,5).

Pearsonův korelační koeficient odhalil signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetrovatelských aktivit pro intervenci

Aktivity s váženým skórem  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skórem 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Aktivity s váženým skórem  $< 0,5$  jsou v tabulkách označeny červeně.

1800 – Pomoc při sebeděči u šesti z 13 (46,2 %) posuzovaných aktivit. Tyto aktivity jsou tabulce 33 označeny **červeně**.

**Tabulka 33** Pomoc při sebeděči

1800 – POMOC PŘI SEBEPĚČI			
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p
<b>Název</b>			
4,7	0,7	0,913	,245
<b>Definice: Pomoc druhému při provádění aktivit denního života.</b>			
4,6	0,6	0,904	,369
1. Při podpoře činností sebeděče berte v úvahu kulturu (kulturní zázemí) pacienta.			
4,0	1,0	0,750	,094
2. Zvažte věk pacienta, když podporujete činnosti sebeděče.			
4,2	0,9	0,798	,383
3. Sledujte pacientovu schopnost samostatné sebeděče.			
4,3	0,7	0,837	<b>,015</b>
4. Sledujte pacientovu potřebu adaptivních pomůcek pro osobní hygienu, oblékání, upravování se, chození na toaletu a jedení.			
4,3	0,8	0,827	<b>,025</b>
5. Vytvořte terapeutické prostředí – srdečné, relaxační, soukromé a osobní.			
3,6	1,2	0,654	,384
6. Poskytněte potřebné předměty (např. deodorant, kartáček na zuby, mýdlo).			
4,1	1,0	0,779	<b>,026</b>
7. Zajistěte pomoc, dokud pacient není zcela schopný převzít péči o sebe.			
4,5	0,8	0,865	<b>,043</b>
8. Pomáhejte pacientovi v akceptování vlastní závislosti.			
4,0	0,9	0,740	,076
9. Důsledně opakujte rutinní postupy, abyste je zavedli.			
4,0	1,0	0,760	,355
10. Vybízejte pacienta, aby podle svých schopností prováděl normální činnosti každodenního života.			
4,2	1,0	0,808	,519
11. Povzbuzujte pacienta k nezávislosti, ale zasáhnete, když pacient není schopen úkon vykonat.			
4,3	0,8	0,837	<b>,035</b>
12. Učte rodiče/rodinu, aby povzbuzovali nezávislost a zasáhli pouze tehdy, když jí pacient není schopen.			
4,0	1,0	0,750	<b>,018</b>
13. Zaveďte rutinu činností sebeděče.			
4,3	0,9	0,817	,095
<b>Celkové vážené skóre: 0,786</b>			

U intervence 1800 – Pomoc při sebeděči respondenti neuvodili žádné požadavky na úpravu intervence. Uvedli ale, že tato intervence je příliš obecná a že aktivitu 5 je v běžném nemocničním prostředí nesnadné naplnit.

### 3440 – Péče o místo incize (operační ránu)

Intervenci uvedlo v první fázi šetření 97,6% respondentů jako užívanou ve své chirurgické ošetrovatelské praxi minimálně jednou týdně.

Z tabulky 34 je patrné, že název (vs 0,966) i definice (vs 0,902) intervence byly vyhodnoceny jako vysoce výstižné. Z 19 ošetrovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervenci 3440 – Péče o místo incize (operační ránu), bylo 14 aktivit (73,7 %) vyhodnoceno jako hlavní (vs $\geq$ 0,8). Dalších 5 aktivit (26,3 %) jako méně důležité

Název a definice intervence je v tabulce označena žlutě, pokud nabylo vážené skóre  $\geq$  0,8.

Aktivity s váženým skóre 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Aktivity s váženým skóre  $\geq$  0,8 jsou v tabulkách označeny modře.



(vs 0,79-0,50). Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění této intervence (vs<0,5).

**Tabulka 34** Péče o místo incize (operační ránu)

3440 – PÉČE O MÍSTO INCIZE (OPERAČNÍ RÁNU)				
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p	
<b>Název</b>	4,6	0,7	0,966	,549
<b>Definice:</b> Vyčištění, sledování a podpora hojení rány, která byla uzavřena stehy, klipy nebo svorkami.	4,4	0,8	0,902	,138
1. Vysvětlete proceduru pacientovi za použití senzorické přípravy.	3,8	1,0	0,844	,498
2. Zkontrolujte, zda je místo incize zarudlé, oteklé nebo zda nese známky rozestupu nebo eviscerace.	4,6	0,7	0,946	,128
3. Všimněte si průsaku z rány a charakteru této sekrece.	4,7	0,7	0,913	,245
4. Sledujte proces hojení v místě incize.	4,7	0,5	0,940	,257
5. Vhodným čisticím roztokem očistěte oblast kolem incize.	4,5	0,9	0,900	,253
6. Při čištění rány postupujte od čisté oblasti k méně čisté oblasti.	4,3	1,1	0,840	,331
7. Sledujte incizi, zda se neobjeví známky a symptomy infekce.	4,4	1,0	0,891	,944
8. Pro účinné čištění hlubokých drátových sutur, hlubokých a úzkých ran nebo ran s váčkem používejte sterilní vatové štětičky.	3,2	1,6	0,550	,356
9. Nakonec očistěte oblast okolo drénu a místa okolo výtoku jakékoliv sekrece.	4,2	1,2	0,852	,269
10. Zafixujte drény a udržujte jejich stálou polohu.	4,7	0,6	0,969	,575
11. V případě potřeby aplikujte uzavírací proužky (mašličky).	3,8	1,0	0,778	,818
12. Aplikujte antiseptickou mast dle indikace.	3,3	1,2	0,632	,189
13. Odstraňte sutury a svorky dle indikace.	3,5	1,4	0,643	,170
14. Vyměňujte obvaz ve vhodných (pravidelných) intervalech.	4,5	0,6	0,917	,146
15. Použijte vhodný obvaz pro ochranu rány.	4,6	0,6	0,927	,181
16. Umožněte pacientovi prohlédnout si ránu.	3,4	1,1	0,653	,370
17. Vysvětlete pacientovi, jak s ránou zacházet při koupání či sprchování.	4,4	0,7	0,902	,518
18. Naučte pacienta, jak minimalizovat zátěž místa, kde se rána nachází.	4,4	0,8	0,875	,066
19. Naučte pacienta a/nebo rodinu, jak pečovat o ránu, včetně rozpoznávání příznaků infekce.	4,3	0,7	0,886	,174
<b>Celkové vážené skóre: 0,835</b>				

Pearsonův korelační koeficient neodhalil signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetřovatelských aktivit pro intervenci 3440 – Péče o místo incize (operační ránu) u žádné z 19 posuzovaných aktivit.

U intervence 3440 – Péče o místo incize (operační ránu) bylo respondenty doporučeno sloučit aktivity 2 a 7, obě dvě aktivity jsou totiž zaměřeny na monitoraci rány. Aktivity 6,8,9 a 13 jsou dle respondentů spíš v kompetencích lékaře. U první

Název a definice intervence je v tabulce označena žlutě, pokud nabylo vážené skóre  $\geq 0,8$ .  
Aktivity s váženým skórem 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.  
Aktivity s váženým skórem  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

aktivity respondenti navrhli, aby pro navýšení porozumění byl termín sensorická příprava nahrazen jiným, českým opisným pojmem. Dále respondenti navrhovali, aby intervence byla pojmenována: péče o operační ránu.

### 3664 – Péče o nehojící se rány

Tato intervence nebyla v rámci první fáze testována, protože byla zařazena až v šesté edici klasifikace NIC. Tudíž v době, kdy první fáze šetření probíhala, ještě neexistovala. Byla ovšem zařazena na seznam intervencí typických pro chirurgickou oblast, proto byla zařazena do posouzení v druhém fázi šetření.

Z tabulky 35 je patrné, že název intervence (vs 0,942) byl vyhodnocen jako vysoce charakteristický. Kdežto definice intervence již jako méně charakteristická (vs 0,692). Z 31 ošetrovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervencí 3664 – Péče o nehojící se rány, bylo 7 aktivit (22,6 %) vyhodnoceno jako hlavní (vs $\geq$ 0,8). Dalších 24 aktivit (77,4 %) jako méně důležité (vs 0,79-0,50). Žádná aktivita nebyla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění této intervence (vs $<$ 0,5).

**Tabulka 35** Péče o nehojící se rány

3664 – PÉČE O NEHOJÍCÍ SE RÁNY				
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p	
Název	4,8	0,6	0,942	,538
Definice: Paliativní péče a prevence komplikací u maligní rány nebo jiné rány, u které se neočekává zhojení.	3,8	1,3	0,692	,001
1. Poskytněte adekvátní úlevu při bolesti (např. relaxaci, rozptýlení, analgetickou terapii), která se má aplikovat před převazem a po něm.	4,3	0,9	0,837	,362
2. Dohodněte se s pacientem na přestávkách při ošetrování rány (vředu).	3,7	1,1	0,683	,111
3. Je-li to potřeba, namočte před odstraněním z rány obvazy do fyziologického roztoku.	3,8	1,3	0,700	,395
4. Popište charakteristické rysy rány (vředu), všimněte si velikosti, místa, sekretu, barvy, krvácení, bolesti, zápachu a otoků.	4,7	0,5	0,933	,159
5. Všimněte si a zaznamenávejte změny ve vývoji rány (vředu).	4,7	0,6	0,933	,157
6. Všimněte si a zaznamenávejte známky a příznaky infekce rány.	4,7	0,7	0,923	,288
7. Všimněte si a zaznamenávejte známky dermatitidy v periulcerózní kůži a v případě potřeby použijte ochranné krémy.	4,4	1,1	0,856	,620
8. Vyplachujte ránu (vřed) vodou nebo fyziologickým roztokem a nevyvíjejte nadměrný tlak na vřed.	4,0	1,2	0,750	,516
9. Při čištění rány (vřed) nevytírejte.	3,1	1,3	0,519	,732
10. Nepoužívejte antiseptika.	3,1	1,3	0,529	,464
11. Očistěte ránu (vřed), začněte od nejčistější zóny a postupujte k nejnečistější.	4,2	1,2	0,808	,229
12. Osušte periulcerózní kůži jemným pořukáváním.	3,9	1,3	0,721	,566
13. Neodstraňujte tkáň mechanicky ani užitím chemikálií.	2,8	1,6	0,452	,279

Název a definice intervence je v tabulce označena žlutě, pokud nabylo vážené skóre  $\geq$  0,8.

Aktivity s váženým skórem 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Aktivity s váženým skórem  $\geq$  0,8 jsou v tabulkách označeny modře.

14. Dle indikace aplikujte lokální léky (cytostatika, antibiotika, analgetika).			Pokračování tabulky 35
3,8	1,2	0,692	,587
15. V případě potřeby použijte obvazy s aktivovaným uhlíkem.			
4,1	1,1	0,769	,554
16. V případě hojného sekretu použijte vysoce absorpční obvazy.			
4,2	1,1	0,798	,263
17. V případě potřeby instalujte drenážní zařízení.			
3,3	1,2	0,587	,290
18. Manuálně zatlačte na krvácející místa nebo oblasti potenciálního krvácení.			
3,4	1,2	0,606	,408
19. Prodiskutujte s pacientem nejobávanější aspekt rány (vředu).			
3,5	1,2	0,635	,076
20. Zjistěte, jaký má rána (vřed) vliv na kvalitu pacientova života (např. spánek, chuť k jídlu, aktivitu, humor, vztahy).			
3,9	3,9	0,731	,118
21. V případě potřeby ukažte pacientovi nebo členům rodiny, jak pečovat o ránu (vřed).			
4,2	4,2	0,788	<b>,011</b>
22. Poučte pacienta a rodinu o známkách infekce.			
4,3	4,3	0,837	,068
23. Pomozte pacientovi a rodině obstarat si potřebné obvazové materiály.			
4,1	4,1	0,769	,443
24. Poučte pacienta a rodinu o skladování a vyhazování obvazů a jiných pomůcek.			
3,8	3,8	0,692	,463
25. Ukažte metody, jak chránit ránu před úderem, tlakem a třením (např. použitím polštářů, podložek).			
3,8	3,8	0,692	,569
26. V případě potřeby povzbudujte pacienta, aby se účastnil společenských činností, cvičení a relaxace.			
3,1	3,1	0,529	,906
27. Vyberte pacienta, aby se nebál podívat na část těla, která je postižená.			
3,5	3,5	0,635	,282
28. Poskytněte pacientovi a pečujícímu členovi rodiny emocionální podporu.			
3,7	3,7	0,673	,154
29. V případě potřeby najděte způsob, jak skrýt znetvoření použitím vhodného oděvu.			
3,5	3,5	0,625	,413
30. Pomozte pacientovi, aby se o sebe dokázal postarat sám dle svých možností.			
4,0	4,0	0,740	,061
31. Pokud je to možné, povzbudte pacienta a rodinu, aby se aktivně účastnili na pacientově léčbě a zotavení.			
4,0	4,0	0,760	,150
<b>Celkové vážené skóre: 0,716</b>			

Pearsonův korelační koeficient odhalil signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetrovatelských aktivit pro intervenci 3664 – *Péče o nehojící se rány* u jedené z 31 (3,2 %) posuzovaných aktivit. Tato aktivita je tabulce 35 označena **červeně**. Dále byla zaznamenána signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi respondentů a názorem na výstižnost definice intervence ( $p = 0,001$ ).

U intervence 3664 – *Péče o nehojící se rány* byly respondenty uvedeny připomínky k aktivitám 3 a 8, kde respondenti připomínkovali užití fyziologického roztoku k vyplachování rány. Dále respondenti u aktivity 13 uvedli, že nekrotickou tkáň je třeba odstranit, ale odstranění je vhodné spíše chemicky. Respondenti uváděli, že velká část aktivit této intervence spadá spíše do kompetencí lékaře (8-18). U aktivity 7 uvedli respondenti, že užití ochranných krémů je třeba důkladně zvážit, protože je nelze aplikovat na již porušený kožní povrch.

Aktivity s váženým skórem 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.  
Aktivity s váženým skórem  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

### 3660 – Péče o ránu (neuzavřenou stehy)

Intervenci uvedlo v první fázi šetření 82,7 % respondentů jako užívanou ve své chirurgické ošetrovatelské praxi minimálně jednou týdně.

**Tabulka 36** Péče o ránu (neuzavřenou stehy)

3660 – PÉČE O RÁNU (NEUZAVŘENOU STEHY)				
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p	
Název	4,3	0,6	0,837	,994
Definice: Prevence raných komplikací a podpora hojení rány.	4,5	0,9	0,865	,852
1. Odstraňte obvaz, náplast.	4,3	1,3	0,817	,322
2. V případě potřeby oholte okolí postižené oblasti.	3,8	1,3	0,692	,196
3. Sledujte charakteristické rysy rány: velikost, zápach, barvu sekrece z rány.	4,8	0,5	0,952	,321
4. V případě potřeby změřte spodinu rány.	4,5	0,7	0,875	,106
5. V případě potřeby odstraňte z rány cizorodý materiál (např. třísku, kličtě, sklo, štěrky, kov).	4,2	1,3	0,788	,275
6. Dle indikace ránu vyčistěte normálním fyziologickým roztokem nebo netoxickým čistícím prostředkem.	4,4	1,0	0,846	,082
7. Dle indikace dejte postiženou oblast do vířivkové lázně.	2,0	1,2	0,250	,685
8. V případě potřeby ošetřete řeznou ránu.	3,8	1,4	0,712	,185
9. V případě potřeby ošetřete vřed na kůži.	3,8	1,5	0,702	,156
10. Dle indikace aplikujte na kůži/ránu vhodnou mast.	4,0	1,2	0,750	,105
11. Použijte krytí na ránu podle typu rány.	4,6	0,9	0,894	,197
12. V případě potřeby zpevněte obvaz.	4,1	1,3	0,769	,669
13. Udržujte obvazy sterilní po celou dobu ošetření.	4,8	0,6	0,942	,538
14. Vyměňujte krytí na ránu podle množství exsudátu a sekretu.	4,7	0,5	0,933	,525
15. Při každém převazu kontrolujte ránu.	4,7	0,5	0,923	,257
16. Pravidelně srovnávejte a zaznamenávejte všechny změny v ráně.	4,8	0,5	0,942	,192
17. V případě potřeby polohujte, aby se předešlo napětí v ráně.	3,8	1,1	0,712	,455
18. Měňte polohu pacienta aspoň jednou za dvě hodiny.	3,6	1,1	0,650	,463
19. Dle indikace vybízejte pacienta, aby přijímal dostatek tekutin.	4,0	1,1	0,740	,269
20. Dle indikace se obraťte na chiropraktika.	2,3	1,4	0,337	,947
21. Dle indikace se obraťte na dietetika.	3,0	1,3	0,490	,513
22. Dle indikace aplikujte pro zlepšení hojení rány TENS.	2,3	1,4	0,327	,235
23. Dle indikace použijte pomůcky zmírňující tlak (např. vzduchové, pěnové nebo gelové matrace, podložky pro paty nebo lokty, polštáře na židle).	4,2	0,9	0,788	,430
24. Pomozte pacientovi nebo rodinným příslušníkům zajistit materiály potřebné k ošetření rány.	3,8	0,9	0,692	,774
25. Poučte pacienta a rodinu o skladování a vyhazování obvazů a jiných pomůcek.	3,8	1,0	0,712	,498

Název a definice intervence je v tabulce označena žlutě, pokud nabylo vážené skóre  $\geq 0,8$ .

Aktivity s váženým skóre  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skóre 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Aktivity s váženým skóre  $< 0,5$  jsou v tabulkách označeny červeně.

26. Poučte pacienta nebo členy rodiny o péči o ránu.				Pokračování tabulky 36
4,3	0,7	0,817		,072
27. Poučte pacienta a rodinu o známkách a příznacích infekce.				
4,3	0,7	0,827		,349
28. Dokumentujte místo, velikost a vzhled rány.				
4,8	0,5	0,942		,131
<b>Celkové vážené skóre: 0,744</b>				

Z tabulky 36 je patrné, že název (vs 0,837) i definice (vs 0,865) intervence byly vyhodnoceny jako vysoce výstižné. Z 28 ošetrovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervenci 3660 – *Péče o ránu (neuzavřenou stehy)*, bylo 12 aktivit (42,9 %) vyhodnoceno jako hlavní (vs $\geq$ 0,8). Stejný počet aktivit (42,9 %) jako méně důležité (vs 0,79-0,50). Čtyři aktivity (14,3 %) byly vyhodnoceny jako necharakteristické pro plnění této intervence (vs $<$ 0,5).

Pearsonův korelační koeficient neodhalil signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetrovatelských aktivit pro intervenci 3660 – *Péče o ránu (neuzavřenou stehy)* u žádné z 19 posuzovaných aktivit.

U intervence 3660 – *Péče o ránu (neuzavřenou stehy)* uvedli opět respondenti, že velké množství aktivit je spíš v kompetencích lékaře. Dále respondenti poukazovali na to, že nemají možnost využít vířivkovou lázeň (7) a TENS (22). Respondenti také navrhli název intervence přeformulovat na: péče o sekundárně hojící se rány.

### **1870 – Péče o katétr (drén)**

Intervenci uvedlo v první fázi šetření 93,3 % respondentů jako užívanou ve své chirurgické ošetrovatelské praxi minimálně jednou týdně.

Z tabulky 37 je patrné, že název (vs 0,904) i definice (vs 0,817) intervence byly vyhodnoceny jako vysoce výstižné. Z 24 ošetrovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervenci 1870 – *Péče o katétr (drén)*, bylo 16 aktivit (66,7 %) vyhodnoceno jako hlavní (vs $\geq$ 0,8). Další 6 aktivit (25,0 %) jako méně důležité (vs 0,79-0,50). Dvě aktivity (8,3 %) byly vyhodnoceny jako necharakteristické pro plnění této intervence (vs $<$ 0,5).

Pearsonův korelační koeficient neodhalil signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetrovatelských aktivit pro intervenci 1870 – *Péče o katétr (drén)* u žádné z 24 posuzovaných aktivit.

---

Aktivity s váženým skóre  $\geq$  0,8 jsou v tabulkách označeny modře.

**Tabulka 37** Péče o katétr (drén)

1870 – PÉČE O KATÉTR (DRÉN)				
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p	
Název	4,6	0,8	0,904	,072
Definice: Opatření u pacienta se systémem zevní drenáže, který vystupuje ven z těla.	4,3	1,1	0,817	,094
1. Určete indikaci pro zavedení drénu (katétru).	3,0	1,7	0,490	,414
2. Když je indikace vyřešena, použijte automatické příkazy k zastavení a připomínky při žádosti o příkaz o odstranění zařízení.	2,5	1,5	0,385	,819
3. Dodržujte řádnou hygienu rukou před, během a po zavedení drénu (katétru) nebo při manipulaci s ním.	4,7	0,8	0,913	,979
4. Zachovávejte průchodnost katétru, jak je indikováno typem drénu (katétru) a nařízenými výrobcem.	4,5	0,9	0,875	,756
5. Udržujte drenážní nádobu na správné úrovni.	4,7	0,6	0,913	,198
6. V případě potřeby poskytněte dostatečně dlouhou hadičku, aby měl pacient volnost pohybu.	4,3	0,8	0,817	,434
7. Fixujte hadičku, abyste zabránili tahu a náhodnému vytažení.	4,8	0,4	0,962	,195
8. Zaznamenávejte průchodnost katétru a drenážního zařízení nebo systému, všimněte si všech potíží s drenáží.	4,7	0,6	0,913	,457
9. Sledujte množství, barvu a konzistenci sekretu z drenáže.	4,9	0,3	0,981	,385
10. Vyprazdňujte sběrné zařízení drénu v souladu s postupem dané instituce, zohledněte stav pacienta a instrukce výrobce.	4,6	0,7	0,904	,237
11. Zajistěte správné umístění drénu.	4,3	1,2	0,827	,261
12. Ujistěte se, zda drén a s ním související zařízení správně funguje.	4,7	0,7	0,913	,750
13. Připojte katétr na odsávací nebo příslušné drenážní zařízení.	4,4	0,7	0,856	,404
14. V případě potřeby zkontrolujte průchodnost katétru.	4,5	0,9	0,865	,341
15. V souladu s postupem dané instituce, pacientovým stavem a instrukcí výrobce proplachujte katétr, abyste zajistili jeho průchodnost.	4,2	0,9	0,808	,234
16. V souladu s postupem dané instituce vyměňujte katétr.	3,3	1,6	0,567	,090
17. V případě potřeby kontrolujte oblast kolem místa zavedení katétru; sledujte, zda není kůže zarudlá a porušená.	4,7	0,6	0,913	,555
18. V případě potřeby pečujte o kůži a převazujte místo výstupu drénu.	4,6	0,9	0,894	,469
19. V případě potřeby pomáhejte pacientovi se zabezpečením hadičky (hadiček) a drenážního zařízení, když chodí, sedí nebo stojí	4,3	0,7	0,837	,368
20. V případě potřeby vybízejte pacienta ke zvýšené aktivitě.	4,1	1,0	0,769	,274
21. Pokud je to vhodné, připněte katétr pro snadnější pohyb během chůze.	3,8	1,3	0,712	,376
22. Sledujte reakce pacienta a členů rodiny na externí drenáž.	3,3	1,3	0,577	,196
23. Poučte pacienta a rodinu o účelu drénu (katétru) a o tom, jak o něj pečovat.	4,0	1,1	0,760	,423
24. Poskytněte emocionální podporu, aby se pacient vyrovnal s dlouhodobou drenáží.	3,8	1,0	0,712	,057
<b>Celkové vážené skóre: 0,798</b>				

Název a definice intervence je v tabulce označena žlutě, pokud nabylo vážené skóre  $\geq 0,8$ .

Aktivity s váženým skóre  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skóre 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Aktivity s váženým skóre  $< 0,5$  jsou v tabulkách označeny červeně.

U intervence 1870 – *Péče o katétr (drén)* respondenti doporučovali sloučit aktivity 4,8,14 a 5,11 a 19,21, protože jsou si podobné. Dále respondenti poukazovali na to, že aktivita 2 se v jejich klinické praxi nevyužívá. U aktivity 1,16 a 18 poukázali dotázaní na to, že tyto aktivity jsou spíš v kompetenci lékaře.

### 3590 – Sledování kůže

**Tabulka 38** Sledování kůže

3590 – SLEDOVÁNÍ KŮŽE			
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p
Název			
4,5	0,9	0,865	,051
<b>Definice:</b> Sběr a analýza dat pacienta za účelem zachování integrity kůže a sliznic.			
4,1	1,1	0,769	,275
1. Kontrolujte, zda není kůže a sliznice zarudlá, příliš horká, oteklá nebo mokvavá.			
4,7	0,7	0,933	,386
2. Sledujte na končetinách barvu, horkost, otok, puls, texturu a rány (vředy).			
4,8	0,5	0,962	,422
3. V případě potřeby kontrolujte stav chirurgické incize.			
4,8	0,4	0,942	,151
4. Pro zjištění pacientů ohrožených dekubitem použijte hodnoticí nástroj (např. Bradenovu stupnici).			
4,3	0,7	0,942	<b>,012</b>
5. Sledujte barvu a teplotu kůže.			
4,7	0,6	0,837	,270
6. Sledujte, zda na kůži a sliznici nejsou místa odbarvení, modřiny nebo porušená kůže.			
4,8	0,5	0,913	,320
7. Sledujte, zda na kůži není vyrážka a odřeniny.			
4,8	0,5	0,942	,110
8. Sledujte, zda kůže není nadměrně suchá nebo vlhká.			
4,5	0,6	0,885	,149
9. Sledujte zdroje tlaku a tření.			
4,5	0,7	0,865	,203
10. Sledujte infekci, zvláště v místech otoků.			
4,8	0,5	0,942	,425
11. Kontrolujte, zda nemá pacient těsný oděv.			
4,4	1,0	0,846	,183
12. Dokumentujte změny kůže a sliznice.			
4,7	0,6	0,913	,140
13. Zaveďte opatření, aby se předešlo dalšímu zhoršení (např. pokrytí matrace, program polohování pacienta).			
4,7	0,6	0,913	,191
14. V případě potřeby poučte rodinu/pečovatele o známkách porušení kůže.			
4,3	0,9	0,837	,616
<b>Celkové vážené skóre: 0,905</b>			

Intervenci uvedlo v první fázi šetření 98 % respondentů jako užívanou ve své chirurgické ošetrovatelské praxi minimálně jednou týdně.

Z tabulky 38 je patrné, že název intervence (vs 0,865) byl vyhodnocen jako vysoce charakteristický, kdežto definice intervence již jako méně charakteristická (vs 0,769). Všech čtrnáct aktivit, které jsou zařazeny pod intervenci 3590 – *Sledování kůže*, bylo vyhodnoceno jako hlavní (vs  $\geq 0,8$ ).

Název a definice intervence je v tabulce označena žlutě, pokud nabylo vážené skóre  $\geq 0,8$ .

Aktivity s váženým skóre  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skóre 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Pearsonův korelační koeficient odhalil signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetřovatelských aktivit pro intervenci 3590 – *Sledování kůže* u jedené ze 14 (7,1 %) posuzovaných aktivit. Tato aktivita je v tabulce 38 označena **červeně**.

Ve volné odpovědi u intervence 3590 – *Sledování kůže* respondenti uvedli, že využívají pro hodnocení dekubitů využívají škálu dle Nortonové (4). Dále doporučili sloučit aktivity 5,6 a 7,8, protože jsou si podobné.

### 3500 – Zvládání tlaku (na pokožku)

**Tabulka 39** Zvládání tlaku (na pokožku)

3500 – ZVLÁDÁNÍ TLAKU (NA POKOŽKU)			
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p
Název			
3,8	1,2	0,702	,710
<b>Definice:</b> Minimalizace tlaku na tělesné části.			
4,0	1,0	0,760	,187
1. Oblečte pacienta do oděvu, který nepůsobí žádná omezení.			
4,1	0,8	0,779	,110
2. Rozdělte sádrový obvaz na dvě části a roztáhněte jej, abyste zmírnili tlak.			
3,2	1,3	0,538	,464
3. V případě potřeby podložte vatou drsné okraje sádrového obvazu a tažné spoje.			
3,9	1,2	0,731	,976
4. Uložte pacienta na vhodnou terapeutickou matraci/postel.			
4,5	0,6	0,865	,186
5. V případě potřeby uložte pacienta na polyuretanovou pěnovou podložku.			
3,9	0,9	0,731	,948
6. Zabraňte tlaku na postiženou část těla.			
4,7	0,6	0,923	,375
7. Pokud je třeba, promažte krk nebo záda.			
4,2	0,8	0,808	,210
8. Zvedněte postiženou končetinu.			
4,2	0,9	0,788	,557
9. Polohujte imobilního pacienta aspoň každé dvě hodiny podle časového plánu.			
4,8	0,5	0,962	,422
10. Umožněte malé změny v rozložení váhy těla.			
3,2	1,5	0,538	,319
11. Sledujte, zda na kůži nejsou zarudlá místa nebo otevřené rány.			
4,8	0,5	0,942	,233
12. Sledujte pohyblivost a aktivitu pacienta.			
4,7	0,6	0,913	,097
13. Použijte prostředky k hodnocení rizika vzniku dekubitu (např. Bradenovu stupnici).			
4,6	0,7	0,904	,153
14. Použijte vhodné pomůcky k vyzdvižení pat pacienta a kostních výběžků pacienta nad postel.			
4,6	0,7	0,904	,296
15. Spodní okraj deky zasuňte pod matraci a boční okraje založte na šířku lůžka.			
3,5	1,5	0,615	,785
16. V případě potřeby použijte chrániče pat.			
4,2	1,0	0,827	,510
17. Sledujte pacientův nutriční stav.			
4,3	0,9	0,837	<b>,010</b>
18. Hleďte zdroje tlaku a tření.			
4,5	0,7	0,885	,077
<b>Celkové vážené skóre: 0,805</b>			

Aktivity s váženým skórem  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skórem 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.



Intervenci uvedlo v první fázi šetření 91,3 % respondentů jako užívanou ve své chirurgické ošetrovatelské praxi minimálně jednou týdně.

Z tabulky 39 je patrné, že název intervence (vs 0,702) i definice intervence (vs 0,760) byly vyhodnoceny jako méně charakteristické (vs 0,769). Z 18 ošetrovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervenci 3500 – *Zvládání tlaku (na pokožku)*, bylo 11 aktivit (61,1 %) vyhodnoceno jako hlavní (vs $\geq$ 0,8). Zbýlých 7 (38,9 %) jako méně důležité (vs 0,79-0,50).

Pearsonův korelační koeficient odhalil signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetrovatelských aktivit pro intervenci 3500 – *Zvládání tlaku (na pokožku)* u jedné z 18 (5,6 %) posuzovaných aktivit. Tato aktivita je v tabulce 39 označena **červeně**.

U Intervence 3500 – *Zvládání tlaku (na pokožku)* respondenti poukazovali na to, že je hodně podobná s intervencí 3540 – *Prevence dekubitů*. I u této intervence stejně jako u dalších intervencí zaměřených na sledování kůže a prevenci dekubitů poukazovali dotázaní na to, že k hodnocení rizika dekubitů používají hodnotící škálu dle Nortonové. U aktivity 10 doporučili vhodnější formulaci: nadlehčujte některé části těla.

### **3540 – Prevence dekubitů**

Intervenci uvedlo v první fázi šetření 93,7 % respondentů jako užívanou ve své chirurgické ošetrovatelské praxi minimálně jednou týdně.

Z tabulky 40 je patrné, že název intervence (vs 0,971) i definice intervence (vs 0,923) byly vyhodnoceny jako vysoce charakteristické. Z 30 ošetrovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervenci 3540 – *Prevence dekubitů*, bylo 17 aktivit (56,7 %) vyhodnoceno jako hlavní (vs $\geq$ 0,8). Dalších 12 aktivit (40,0 %) jako méně důležité (vs 0,79-0,50). Jedna aktivita (3,3 %) byla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění této intervence (vs $<$ 0,5).

Pearsonův korelační koeficient odhalil signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetrovatelských aktivit pro intervenci 3540 – *Prevence dekubitů* u třech z 30 (10,0 %) posuzovaných aktivit. Tato aktivita je v tabulce 40 označena **červeně**.

U intervence 3540 – *Prevence dekubitů* bylo u aktivity 1 respondenty opět požadováno doplnění hodnocení rizika dekubitů dle Nortonové. U aktivity 11 expertky poukazovali na to, že i přes snahu šetrné manipulace s imobilním pacientem někdy nelze předejít narušení celistvosti kůže. U aktivity 21 bylo doporučeno nahradit zvlhčování

kůže jiným českým ekvivalentem. Aktivitu 28 považovali respondenti jako vhodnou pro plnění nutričním terapeutem, nebo lékařem. U aktivity 20 se respondenti podívovali, proč není vhodné u pacientů s rizikem vzniku dekubitů užít nafukovací kruh pod hýždě pacienta. Dále respondenti poukazovali na to, že je téměř nemožné přesvědčit pacienty, aby nekouřili a nepili alkohol (3), proto bylo navrženo přeformulovat tuto aktivitu: počte pacienty, aby nekouřili a nepili alkohol.

**Tabulka 40** Prevence dekubitů

3540 – PREVENCE DEKUBITŮ			
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p
<b>Název</b>			
4,9	0,4	0,971	,349
<b>Definice:</b> Prevence dekubitů u jedinců s vysokým rizikem jejich rozvoje.			
4,7	0,7	0,923	,517
1. Na sledování pacientových rizikových faktorů použijte zavedený nástroj na měření rizika dekubitů (např. Bradenovu stupnici).			
4,5	0,7	0,875	<b>,042</b>
2. V souladu s postupem dané instituce použijte metodu k měření teploty kůže a stanovte, zda existuje riziko vzniku dekubitů.			
3,2	1,1	0,558	,379
3. Přesvědčte pacienta, aby nekouřil a nepil alkohol.			
2,8	1,3	0,462	,628
4. Dokumentujte všechny předchozí výskyty dekubitů.			
4,1	1,0	0,769	,521
5. Dokumentujte hmotnost a změny hmotnosti.			
4,2	0,9	0,798	,368
6. Při přijetí pacienta zdokumentujte stav kůže a následně ho každý den překontrolujte.			
4,6	0,6	0,894	,133
7. Detailně sledujte jakékoliv zarudlé oblasti.			
4,7	0,6	0,923	,224
8. Odstraňujte z kůže nadměrnou vlhkost způsobenou potem, výtokem z rány či fekální a močovou inkontinencí.			
4,5	0,9	0,885	,940
9. V případě potřeby k odstranění vlhkosti použijte různé ochranné prostředky, jako například krémy nebo vlhkost absorbující podložky.			
4,5	0,7	0,875	,401
10. V případě potřeby pacienta každou hodinu až dvě polohujte.			
4,6	0,7	0,904	,153
11. Pacienta otáčejte opatrně, aby se tak předešlo zranění jemné kůže (např. netlačte na kůži ani ji nijak netiskněte).			
4,5	1,0	0,865	,536
12. V případě potřeby umístěte vedle postele rozpis polohování pacienta.			
3,9	1,2	0,721	,184
13. Při změně polohy kontrolujte aspoň jednou denně kůži nad kostními výběžky a jinými body, které jsou citlivé na tlak.			
4,5	0,7	0,885	,577
14. Nemasírujte pacienta nad kostními výběžky.			
3,8	1,4	0,712	,052
15. Body, v kterých je kůže citlivá na tlak, podložte polštáři, aby se uvolnil tlak.			
4,3	1,0	0,837	,249
16. Udržujte ložní prádlo čisté, suché a nepomačkané.			
4,6	0,9	0,904	,118
17. Záhyby na pokrývce upravte tak, aby mohl pacient volně hýbat chodidly.			
4,5	0,9	0,865	,094
18. V případě potřeby použijte speciální lůžka a matrace.			
4,7	0,7	0,923	,151
19. Použijte na lůžku pomůcky, které pacienta chrání před vznikem dekubitů (např. ovčí kůži).			
4,7	0,7	0,923	,270
20. Do sakrální oblasti neumísťujte pomůcky ve tvaru nafukovacího kruhu.			
3,9	1,0	0,731	,894
21. Suchou nepoškozenou kůži zvlhčujte.			
3,8	1,2	0,712	,542

Název a definice intervence je v tabulce označena žlutě, pokud nabylo vážené skóre  $\geq 0,8$ .

Aktivity s váženým skóre  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skóre 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Aktivity s váženým skóre  $< 0,5$  jsou v tabulkách označeny červeně.

22. Při koupání nepoužívejte horkou vodu a agresivní mýdlo.	4,2	0,8	0,788	Pokračování tabulky 40 ,178
23. Sledujte, zda se v blízkosti pacienta nevyskytují zdroje tlaku nebo tření.	4,2	0,8	0,808	,081
24. V případě potřeby použijte ochranné prostředky na lokty a na paty.	4,5	0,8	0,865	,088
25. Často měňte pacientovu polohu tak, aby došlo k drobným přesunům váhy.	3,7	1,5	0,683	,409
26. Aby mohl pacient váhu přenášet sám, nainstalujte k lůžku hrazdičku.	4,4	0,7	0,846	<b>,025</b>
27. Sledujte pacientovu pohyblivost a aktivitu.	4,5	0,7	0,875	<b>,029</b>
28. Ujistěte se, že pacient má dostatečný příjem potřebných látek, a to zejména proteinů, vitamínů B a C, železa a celkových kalorií; v případě potřeby použijte potravní doplňky.	3,4	1,4	0,606	,418
29. Pomozte pacientovi udržovat si optimální tělesnou hmotnost.	3,5	1,2	0,635	,851
30. V případě potřeby rodinu / pečující osoby poučte o projevech poškození kůže.	3,8	1,1	0,712	,675
<b>Celkové vážené skóre: 0,795</b>				

## 5270 – Emocionální podpora

**Tabulka 41** Emocionální podpora

5270 – EMOCIONÁLNÍ PODPORA				
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p	
<b>Název</b>	4,5	0,7	0,875	,796
<b>Definice:</b> Poskytnutí uklidnění, souhlasu a povzbuzení v obdobích stresu.	4,3	0,8	0,837	,122
1. Proberte s pacientem jeho zážitky, které vyvolávají jeho emoce.	4,1	0,8	0,769	,168
2. Společně s pacientem zjistěte, co vyvolalo emoce.	4,2	0,8	0,808	<b>,023</b>
3. Snažte se pacienta podporovat empatickými tvrzeními.	4,2	0,9	0,808	,176
4. Obejměte pacienta nebo se ho dotkněte tak, aby cítil vaši podporu.	3,3	1,1	0,567	,456
5. Veďte pacienta při vytváření odpovídajících obranných mechanismů.	3,5	1,1	0,615	,198
6. Pomozte pacientovi identifikovat jeho pocity, jako například úzkost, hněv nebo smutek.	4,0	0,9	0,740	<b>,026</b>
7. Pobízejte pacienta, aby vyjádřil své pocity úzkosti, hněvu a smutku.	4,0	0,9	0,740	<b>,026</b>
8. Proberte souvislosti, které vyplývají z pocitu sebeobviňování a studu.	3,8	1,1	0,712	,050
9. Naslouchejte a vybízejte pacienta, aby vyjádřil své pocity a domněnky.	3,9	1,1	0,721	<b>,018</b>
10. Pomozte pacientovi identifikovat obvyklé reakce při procesu zvládnání strachu.	3,8	1,1	0,712	,119
11. Poskytněte podporu během fází popírání, hněvu, smlouvání a akceptování tíživé situace.	4,2	1,1	0,798	,106
12. Identifikujte situaci, kdy hněv, frustrace a vztek pacientovi pomáhají.	3,7	0,9	0,683	,062
13. Vybízejte pacienta, aby mluvil nebo plakal, čímž se sníží jeho emocionální reakce.	3,8	0,9	0,712	,316
14. Zůstaňte s pacientem, abyste mu poskytli pocit bezpečí a jistoty během období úzkosti.	4,0	1,1	0,750	,590
15. Pomozte pacientovi s rozhodováním.	3,5	1,2	0,635	,446
16. Snížte požadavky na kognitivní fungování, když se pacient necítí dobře nebo je unaven.	4,0	1,0	0,750	,184
17. Je-li to nutné, odkažte pacienta na odborné poradenství.	4,3	0,8	0,837	,929
<b>Celkové vážené skóre: 0,727</b>				

Název a definice intervence je v tabulce označena žlutě, pokud nabylo vážené skóre  $\geq 0,8$ .

Aktivity s váženým skórem  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skórem 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Intervenci uvedlo v první fázi šetření 91 % respondentů jako užívanou ve své chirurgické ošetrovatelské praxi minimálně jednou týdně.

Z tabulky 41 je patrné, že název intervence (vs 0,875) i definice intervence (vs 0,837) byly vyhodnoceny jako vysoce charakteristické. Ze 17 ošetrovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervenci 5270 – *Emocionální podpora*, byly pouze 3 aktivity (17,6 %) vyhodnoceny jako hlavní (vs $\geq$ 0,8). Zbývajících 14 aktivit (82,4 %) jako méně důležité (vs 0,79-0,50).

Pearsonův korelační koeficient odhalil signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetrovatelských aktivit pro intervenci 5270 - *Emocionální podpora* u čtyř ze 17 (23,5 %) posuzovaných aktivit. Tyto aktivity jsou v tabulce 41 označeny **červeně**.

U intervence 5270 – *Emocionální podpora* respondenti doporučili v definici nahradit pojem souhlas za podporu. Dále respondenti poukazovali na to, že aktivity 7, 9 jsou si podobné, a proto by bylo vhodné je sloučit.

#### **6680 – Monitorování vitálních funkcí**

Intervenci uvedlo v první fázi šetření 83,1 % respondentů jako užívanou ve své chirurgické ošetrovatelské praxi minimálně jednou týdně.

Z tabulky 42 je patrné, že název (vs 0,981) i definice (vs 0,865) intervence byly vyhodnoceny jako vysoce výstižné. Z 25 ošetrovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervenci 6680 – *Monitorování vitálních funkcí*, bylo 10 aktivit (40,0 %) vyhodnoceno jako hlavní (vs $\geq$ 0,8). Další 9 aktivit (36,0 %) jako méně důležité (vs 0,79-0,50). Šest aktivit (24,0 %) bylo vyhodnoceno jako necharakteristické pro plnění této intervence (vs $<$ 0,5).

Pearsonův korelační koeficient neodhalil signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetrovatelských aktivit pro intervenci 6680 – *Monitorování vitálních funkcí* u žádné z 25 posuzovaných aktivit.

**Tabulka 42** Monitorování vitálních funkcí

6680 – MONITOROVÁNÍ VITÁLNÍCH FUNKCÍ				
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p	
Název	4,9	0,4	0,981	,729
<b>Definice:</b> Sběr a analýza informací o stavu kardiovaskulárního a dýchacího systému a o tělesné teplotě k rozpoznání a prevenci komplikací.	4,5	0,9	0,865	,129
1. V případě potřeby sledujte krevní tlak, puls, teplotu a stav dýchání.	4,8	0,5	0,962	,871
2. Zaznamenávejte vývoj a kolísání krevního tlaku.	4,7	0,7	0,913	,489
3. V případě potřeby sledujte krevní tlak, když pacient leží, sedí a stojí, před změnou a po změně polohy.	3,8	1,1	0,712	,453
4. Pokud možno sledujte krevní tlak poté, co pacient užil léky.	4,5	0,6	0,885	,797
5. V případě potřeby měřte krevní tlak na obou pažích a srovnávejte jej.	3,9	1,0	0,721	,788
6. V případě potřeby sledujte krevní tlak, puls a dýchání před činností, během ní a po ní.	3,7	1,3	0,663	,360
7. Zahajte a provádějte kontinuální měření tělesné teploty.	3,3	1,4	0,577	,315
8. Sledujte a hlase známky a příznaky hypotermie a hypertermie.	4,3	1,0	0,837	,869
9. Sledujte přítomnost a kvalitu tepů.	4,8	0,5	0,942	,233
10. V případě potřeby měřte současně apikální a radiální puls a všimněte si rozdílu.	2,7	1,4	0,433	,410
11. Sledujte tep paradoxní.	2,6	1,4	0,394	,153
12. Sledujte tep alternující.	2,5	1,4	0,385	,139
13. Sledujte rozšíření a zúžení tepového tlaku.	2,4	1,4	0,356	,670
14. Sledujte srdeční rytmus a rychlost.	3,9	1,4	0,721	,232
15. Sledujte srdeční ozvy.	2,9	1,7	0,481	,231
16. Sledujte rychlost a rytmus dýchání, např. hloubku a symetrii.	4,1	1,2	0,779	,149
17. Sledujte plicní šelesty.	2,6	1,6	0,404	,482
18. Použijte metodu pulsní oxymetrie.	4,3	0,9	0,827	,092
19. Sledujte abnormální respirační vzory (např. Cheyneovo–Stokesovo dýchání, Kussmaulovo dýchání, Biotovo dýchání, zástavy dýchání, ataktické dýchání, nadměrné vzdychání).	4,2	1,2	0,788	,123
20. Sledujte barvu, teplotu a vlhkost pokožky.	4,5	0,7	0,885	,055
21. Sledujte centrální a periferní cyanózu.	4,7	0,7	0,913	,180
22. Sledujte paličkování nehtových lůžek.	4,2	0,8	0,798	,858
23. Sledujte přítomnost Cushingovy triády (např. široký tepový tlak, bradykardii a zvýšení systolického krevního tlaku).	3,7	1,3	0,663	,956
24. Identifikujte možné příčiny změn vitálních funkcí.	4,5	0,8	0,885	,151
25. Pravidelně kontrolujte přesnost přístrojů používaných na získání dat o vitálních funkcích pacienta.	4,4	0,9	0,846	,595
<b>Celkové vážené skóre: 0,711</b>				

U intervence 6680 – *Monitorování vitálních funkcí* bylo doporučeno aktivitu 7 doplnit o to, že kontinuální sledování teploty zahájíme v případě potřeby. Dále bylo

Název a definice intervence je v tabulce označena žlutě, pokud nabylo vážené skóre  $\geq 0,8$ .

Aktivity s váženým skóre  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skóre 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Aktivity s váženým skóre  $< 0,5$  jsou v tabulkách označeny červeně.

respondenty navrhnuo modifikovat aktivitu 9 na: Sledujte frekvenci a kvalitu tepů. Dotázání uvedli, že aktivity 15,17 a 23 jsou spíš lékařskou kompetencí. Dále bylo doporučeno upřesnit aktivity 11,12 a 13.

### 5602 – Výuka: průběh onemocnění

Intervenci uvedlo v první fázi šetření 83,2 % respondentů jako užívanou ve své chirurgické ošetrovatelské praxi minimálně jednou týdně.

Z tabulky 43 je patrné, že název intervence (vs 0,644) i definice intervence (vs 0,760) byly vyhodnoceny jako méně charakteristické. Z 26 ošetrovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervenci 5602 – *Výuka: průběh onemocnění*, nebyla ani jedna aktivita vyhodnocena jako hlavní (vs $\geq$ 0,8). Třiadvacet aktivit (88,5%) bylo vyhodnoceno jako méně důležité (vs 0,79-0,50) a tři aktivity (11,5 %) byly vyhodnoceny jako necharakteristické pro plnění této intervence (vs $<$ 0,5).

**Tabulka 43** Výuka: průběh onemocnění

5602 – VÝUKA: PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ			
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p
Název			
3,6	1,4	0,644	,212
<b>Definice:</b> Pomoc pacientovi při porozumění informacím souvisejícím se specifickým průběhem onemocnění.			
4,0	1,2	0,760	,636
1. Zhodnoťte současnou úroveň pacientových znalostí o určitém průběhu nemoci.			
3,9	1,0	0,721	,070
2. V případě potřeby vysvětlete pacientovi patofyziologii nemoci, a jak se vztahuje k anatomii a fyziologii.			
3,5	1,2	0,635	<b>,012</b>
3. Ověřte pacientovy znalosti o jeho stavu.			
3,7	1,1	0,683	,259
4. Oceňte pacientovy znalosti o jeho stavu.			
3,5	1,1	0,625	,156
5. V případě potřeby popište běžné známky a příznaky nemoci.			
3,8	1,1	0,692	,225
6. Zjistěte, co už pacient udělal pro zvládnání symptomů.			
3,9	1,0	0,721	<b>,028</b>
7. V případě potřeby popište průběh nemoci.			
3,5	1,2	0,615	<b>,033</b>
8. V případě potřeby identifikujte možné etiologie.			
3,2	1,3	0,548	,769
9. V případě potřeby poskytněte pacientovi informace o jeho stavu.			
3,1	1,5	0,519	,769
10. Vysvětlete pacientovi změny jeho fyzického stavu.			
3,4	1,3	0,606	,113
11. Vyhněte se planým utěšováním.			
3,3	1,3	0,577	,064
12. V případě potřeby pacienta uklidňujte.			
4,2	0,7	0,788	<b>,047</b>
13. Podejte rodině / pacientovým blízkým informace o průběhu pacientovy nemoci.			
2,5	1,6	0,385	,109
14. V případě potřeby podejte informace o existujících diagnostických opatřeních.			
2,7	1,5	0,433	<b>,022</b>
15. Proberte změny životního stylu, které jsou doporučeny k zabránění budoucích komplikací a/nebo ke kontrole průběhu nemoci.			
3,2	1,2	0,548	<b>,036</b>

Aktivity s váženým skórem 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Aktivity s váženým skórem  $<$  0,5 jsou v tabulkách označeny červeně.

16. Proberte terapeutické/léčebné možnosti. .	2,7	1,5	0,413	Pokračování tabulky 43 ,362
17. Popište důvody zvládnání / terapie / léčebných doporučení.	3,3	1,2	0,567	<b>,013</b>
18. Vybízejte pacienta, aby zkoumal různé možnosti a v případě potřeby nebo indikace zvolil druhou možnost.	3,0	1,1	0,510	,297
19. V případě potřeby popište možné chronické komplikace.	3,3	1,2	0,567	,260
20. V případě potřeby poučte pacienta o opatřeních, která zabrání nebo minimalizují vedlejší účinky léčby.	3,5	1,1	0,615	<b>,011</b>
21. V případě potřeby poučte pacienta o opatřeních, která regulují nebo minimalizují symptomy.	3,4	1,2	0,606	<b>,017</b>
22. V případě potřeby zjistěte možné zdroje/podporu.	3,4	1,1	0,596	,119
23. V případě potřeby odkažte pacienta na místní komunitní agentury / podpůrné skupiny.	3,4	1,3	0,606	<b>,046</b>
24. V případě potřeby instruujte pacienta, které znaky a symptomy má ohlásit poskytovateli zdravotní péče.	3,7	1,1	0,663	<b>,028</b>
25. Poskytněte pacientovi telefonní číslo (čísla), na které má zavolat, pokud se objeví komplikace.	3,7	1,2	0,673	,839
26. V případě potřeby zopakujte informace poskytnuté dalšími členy týmu zdravotní péče.	3,5	1,2	0,635	,189
<b>Celkové vážené skóre: 0,598</b>				

Pearsonův korelační koeficient odhalil signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetrovatelských aktivit pro intervenci 5602 – *Výuka: průběh onemocnění* u 11 z 26 (42,3 %) posuzovaných aktivit. Tyto aktivity jsou v tabulce 43 označeny **červeně**.

U intervence 5602 – *Výuka: průběh onemocnění* respondenti deklarovali, že velké množství aktivit je spíše lékařskou povinností (aktivity 9,13,14,16,17,18,20). U žádné z aktivit nenavrhli její přeformulování.

### 5606 – *Výuka: individuální*

Intervenci uvedlo v první fázi šetření 84,7 % respondentů jako užívanou ve své chirurgické ošetrovatelské praxi minimálně jednou týdně.

**Tabulka 44** Výuka: individuální

5606 – VÝUKA: INDIVIDUÁLNÍ			
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p
Název			
	3,7	1,4	0,663
<b>Definice:</b> Plánování, implementace a vyhodnocení edukačního programu určeného k naplnění konkrétních potřeb pacienta.	4,0	1,0	0,750
1. Navažte vztah s pacientem.	4,3	0,8	0,817
2. V případě potřeby si vybudujte učitelskou důvěryhodnost.	3,9	1,0	0,721
3. Určete, co se má pacient naučit.	4,2	0,8	0,788
4. Zjistěte, nakolik se chce pacient učit.	3,7	1,0	0,663
5. Zhodnoňte současnou pacientovu úroveň znalostí a chápání obsahu informací.	4,2	0,8	0,808
6. Zjistěte současnou pacientovu informovanost.	4,4	0,6	0,846

Aktivity s váženým skórem  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skórem 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Aktivity s váženým skórem  $< 0,5$  jsou v tabulkách označeny červeně.

7. Zhodnoťte pacientovy kognitivní, psychomotorické a afektivní schopnosti a nedostatky. .			Pokračování tabulky 44
4,2	1,0	0,788	<b>,039</b>
8. Určete pacientovu schopnost naučit se specifické informace (tj. úroveň vývoje, fyziologický stav, orientaci, bolest, únavu, nesplněné základní potřeby, emocionální stav a adaptaci na nemoc).			
3,9	1,2	0,721	<b>,033</b>
9. Určete pacientovu motivaci naučit se specifické informace (tj. představy o zdraví, nevyrovnání se s nemocí v minulosti, špatné zkušenosti se zdravotní péčí nebo edukací a protichůdné cíle).			
4,0	1,0	0,740	,128
10. V případě potřeby podpořte pacientovu ochotu učít se.			
4,0	0,8	0,760	<b>,003</b>
11. Stanovte s pacientem společně realistické cíle edukace.			
4,0	1,0	0,750	<b>,001</b>
12. Stanovte úkoly, které jsou nutné pro dosažení cílů.			
4,0	1,0	0,750	<b>,003</b>
13. Určete, v jakém pořadí mají být informace podávány.			
3,8	1,1	0,702	<b>,008</b>
14. Zjistěte pacientův styl učení.			
3,8	1,1	0,702	<b>,004</b>
15. Vyberte vhodné edukační metody a strategie.			
3,8	1,1	0,712	<b>,009</b>
16. Vyberte vhodné edukační materiály.			
4,0	1,1	0,760	<b>,085</b>
17. V případě potřeby poskytněte pacientovi brožury, videa a zdroje online.			
4,0	0,9	0,760	,070
18. Uzpůsobte obsah edukace pacientovým kognitivním, psychomotorickým a afektivním schopnostem či nedostatkům.			
4,1	1,1	0,779	<b>,019</b>
19. V případě potřeby upravte instrukce k usnadnění učení.			
3,8	1,2	0,692	,100
20. Vytvořte prostředí usnadňující edukaci.			
3,9	1,0	0,721	<b>,019</b>
21. V případě potřeby vyučujte pacienta.			
3,7	1,2	0,673	<b>,011</b>
22. Hodnoťte, nakolik pacient dosáhl stanovených cílů.			
3,8	1,2	0,712	<b>,003</b>
23. V případě potřeby podporujte správné chování pacienta.			
3,7	1,2	0,683	<b>,006</b>
24. V případě potřeby uveďte na pravou míru chybné pochopení informací.			
4,0	1,1	0,740	<b>,006</b>
25. Poskytněte pacientovi čas, aby mohl klást otázky a probrat své problémy.			
4,1	1,1	0,769	<b>,008</b>
26. V případě potřeby vyberte nové edukační metody nebo strategie, pokud ty předešlé nebyly efektivní.			
3,8	1,0	0,702	<b>,040</b>
27. V případě potřeby pošlete pacienta za jinými odborníky nebo do jiných institucí, aby se mohl naučit potřebné.			
3,7	1,2	0,673	,139
28. Dokumentujte ve zdravotnické dokumentaci předložený obsah informací, písemné materiály a pacientovo pochopení informací nebo pacientovo chování, které svědčí o tom, že informacím porozuměl.			
4,0	1,0	0,740	,053
29. V případě potřeby zapojte rodinu.			
3,9	1,0	0,731	<b>,042</b>
<b>Celkové vážené skóre: 0,736</b>			

Z tabulky 44 je patrné, že název intervence (vs 0,663) i definice intervence (vs 0,750) byly vyhodnoceny jako méně charakteristické (vs 0,79-0,50). Z 29 ošetřovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervenci 5606 – *Výuka: individuální*, byly pouze 3 aktivity (10,3 %) vyhodnoceny jako hlavní (vs $\geq$ 0,8). Zbývajících 26 aktivit (89,7 %) jako méně důležité (vs 0,79-0,50).

Pearsonův korelační koeficient odhalil signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetřovatelských aktivit pro intervenci

Aktivity s váženým skórem 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.



5606 – *Výuka: individuální* u 21 z 29 (72,4 %) posuzovaných aktivit. Tyto aktivity jsou v tabulce 44 označeny **červeně**.

U intervence 5606 – *Výuka: individuální* respondenti doporučili pouze jednu úpravu, a to sloučení aktivity 8 a 9, protože jsou si podobné.

### 5614 – *Výuka: předepsaná dieta*

**Tabulka 45** Výuka: předepsaná dieta

5614 – VÝUKA: PŘEDEPSANÁ DIETA			
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p
Název			
3,9	1,3	0,721	,136
<b>Definice:</b> Příprava pacienta na to, aby správně dodržoval předepsanou dietu.			
4,4	0,9	0,846	,093
1. Zjistěte pacientův aktuální stav vědomostí o předepsané dietě.			
4,1	0,9	0,779	<b>,023</b>
2. Zjistěte pacientovy současné a minulé stravovací modely, jakož i oblíbená jídla a stravovací návyky.			
3,7	0,9	0,683	,058
3. Určete pacientovy perspektivy a perspektivy jeho rodiny, kulturní zázemí a jiné faktory, které mohou ovlivnit pacientovu ochotu řídit se předepsanou dietou.			
3,4	1,1	0,596	<b>,046</b>
4. Zjistěte veškerá finanční omezení, která mohou ovlivnit nákup potravin.			
2,8	1,4	0,442	,073
5. Poučte pacienta o správném názvu předepsané diety.			
3,8	1,0	0,692	,513
6. Vysvětlete, jak dodržování diety přispívá k celkovému zdravotnímu stavu.			
4,2	1,0	0,798	,115
7. Informujte pacienta o tom, jak dlouho má dietu dodržovat.			
4,3	0,9	0,817	,112
8. V případě potřeby poučte pacienta, jak má vést deník o své stravě.			
3,6	1,1	0,644	,185
9. Poučte pacienta o povolených a zakázaných potravinách.			
4,0	1,3	0,760	,162
10. V případě potřeby poučte pacienta o možných interakcích jídla a léků.			
3,8	1,3	0,692	,066
11. Pomozte pacientovi přizpůsobit oblíbená jídla předepsané dietě.			
3,5	1,2	0,625	,158
12. Pomozte pacientovi nahradit ingredience tak, aby se jeho oblíbené recepty přizpůsobily předepsané dietě.			
2,8	1,3	0,452	,403
13. Poučte pacienta, jak číst nálepky na potravinách a vybrat si vhodné potraviny.			
2,7	1,4	0,423	,324
14. Sledujte, zda pacientův výběr potravin odpovídá předepsané dietě.			
3,0	1,5	0,490	,105
15. Poučte pacienta, jak naplánovat vhodná jídla.			
3,2	1,3	0,538	<b>,043</b>
16. V případě potřeby poskytněte pacientovi napsaný plán jídel.			
3,8	1,2	0,702	,121
17. V případě potřeby doporučte kuchařku (kuchařskou knihu), která je v souladu s dietou.			
3,0	1,2	0,510	,704
18. Potvrďte význam stálé kontroly a změn potřeb, které mohou vyžadovat další změny dietetického plánu.			
3,4	1,2	0,606	,146
19. Potvrďte význam stálé kontroly a změn potřeb, které mohou vyžadovat další změny dietetického plánu.			
3,2	1,2	0,558	,345
20. V případě potřeby pošlete pacienta za nutričním terapeutem.			
4,3	1,1	0,827	,824
21. V případě potřeby zapojte rodinu.			
3,9	1,2	0,721	,671
<b>Celkové vážené skóre:0,636</b>			

Název a definice intervence je v tabulce označena žlutě, pokud nabylo vážené skóre  $\geq 0,8$ .

Aktivity s váženým skóre  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skóre 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Aktivity s váženým skóre  $< 0,5$  jsou v tabulkách označeny červeně.

Intervenci uvedlo v první fázi šetření 87,9 % respondentů jako užívanou ve své chirurgické ošetrovatelské praxi minimálně jednou týdně.

Z tabulky 45 je patrné, že definice intervence (vs 0,846) byla vyhodnocena jako vysoce charakteristická, kdežto název intervence již jako méně charakteristický (vs 0,721). Z 21 ošetrovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervenci 5614 – *Výuka: předepsaná dieta*, byly 2 aktivity (9,5 %) vyhodnoceny jako hlavní (vs $\geq$ 0,8). Dalších 15 aktivit (71,4 %) jako méně důležité (vs 0,79-0,50). Čtyři aktivity (19,0 %) byly vyhodnoceny jako necharakteristické pro plnění této intervence (vs $<$ 0,5).

Pearsonův korelační koeficient odhalil signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetrovatelských aktivit pro intervenci 5614 – *Výuka: předepsaná dieta* u třech z 21 (14,3 %) posuzovaných aktivit. Tyto aktivity jsou v tabulce 45 označeny **červeně**.

U intervence 5614 – *Výuka: předepsaná dieta* bylo respondenty deklarováno, že intervence spadá spíše do plnění nutričním terapeutem.

### 5610 – *Výuka: předoperační*

Tato intervence nebyla první fázi testována, do šetření byla zahrnuta na základě doporučení respondentů.

Z tabulky 46 je patrné, že definice intervence (vs 0,846) byla vyhodnocena jako vysoce charakteristická, kdežto název intervence již jako méně charakteristický (vs 0,769). Z 32 ošetrovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervenci 5610 – *Výuka: předoperační*, bylo 7 aktivit (21,9 %) vyhodnoceno jako hlavní (vs $\geq$ 0,8). Dalších 21 aktivit (65,5 %) jako méně důležité (vs 0,79-0,50). Čtyři aktivity (12,5 %) byly vyhodnoceny jako necharakteristické pro plnění této intervence (vs $<$ 0,5).

**Tabulka 46** Výuka: předoperační

5610 – VÝUKA: PŘEDOPERAČNÍ			
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p
Název			
4,1	1,1	0,769	,100
<b>Definice: Pomoc pacientovi pochopit a psychicky se připravit na operaci a pooperační období.</b>			
4,4	1,0	0,846	,063
1. Informujte pacienta a rodinu o plánovaném datu, době a místě operace.			
4,2	1,3	0,808	,499
2. Informujte pacienta a rodinu o tom, jak dlouho bude operace trvat.			
2,9	1,6	0,481	,699
3. Zjistěte, jaké má pacient předchozí zkušenosti s operacemi, jaké je jeho prostředí, kultura a znalosti o operaci.			
3,6	0,9	0,644	,061

Název a definice intervence je v tabulce označena žlutě, pokud nabylo vážené skóre  $\geq$  0,8.

Aktivity s váženým skóre  $\geq$  0,8 jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skóre 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Aktivity s váženým skóre  $<$  0,5 jsou v tabulkách označeny červeně.

Zjistěte, jak se pacient a jeho rodina bojí operace.	3,7	0,9	0,683	Pokračování tabulky 46 <b>,018</b>
4. Poskytněte pacientovi čas na kladení otázek a diskotování o obavách.	4,2	0,8	0,808	<b>,024</b>
5. Popište předoperační rutinní postupy (např. narkózu, dietu, vyprázdnění střev, laboratorní testy, vymočení, úpravu kůže, intravenózní terapii, oblečení, místnost, kde čeká rodina, transport na operační sál).	4,4	1,0	0,846	,929
6. Popište předoperační medikaci a její účinky na pacienta a důvod jejího použití.	4,2	1,0	0,788	,641
7. V případě potřeby informujte rodinu o místě, kde má čekat na výsledky operace.	3,9	1,0	0,721	,719
8. V případě potřeby provedte pacienta a rodinu po pooperační jednotce a čekárně.	2,5	1,4	0,385	,557
9. V případě potřeby představte pacienta personálu, který se bude podílet na operaci a pooperační péči.	3,0	1,3	0,500	<b>,039</b>
10. V případě potřeby podpořte pacientovu důvěru v zúčastněný personál.	3,5	1,1	0,625	,730
11. Poskytněte pacientovi informace o tom, co bude během zákroku slyšet, cítit, vidět, chutnat nebo pociťovat.	3,3	1,6	0,567	,570
12. Proberte možná opatření utlumení bolesti.	4,1	1,1	0,769	<b>,029</b>
13. Vysvětlete účel častých pooperačních hodnocení.	3,9	1,3	0,731	,258
14. Popište pooperační rutinní postupy a zařízení (např. léky, respirační léčbu, kanyly, přístroje, podpůrnou hadičku, chirurgické obvazy, chůzi, návštěvy rodiny) a vysvětlete jejich účel.	4,1	1,1	0,769	<b>,037</b>
15. V případě potřeby instruujte pacienta o metodě vstávání z lůžka.	4,5	0,7	0,885	,135
16. V případě potřeby hodnotte pacientovu schopnost vstávat z lůžka.	4,5	0,6	0,865	,252
17. Poučte pacienta o metodě odkašlávání, vyplivování hlenu a metodě hlubokého dýchání.	4,5	0,6	0,865	<b>,044</b>
18. Poučte pacienta, jak používat stimulující spirometr.	2,8	1,6	0,462	,407
19. Zhodnoťte pacientovu schopnost správně používat stimulující spirometr.	2,8	1,6	0,452	,338
20. Poučte pacienta o technice procvičování nohou.	4,0	1,0	0,750	,057
21. Zhodnoťte pacientovu schopnost procvičovat nohy.	3,9	1,0	0,731	,051
22. Zdůrazněte, že je nutné brzo začít chodit a pečovat o dýchací ústrojí.	4,5	0,6	0,865	<b>,044</b>
23. Informujte pacienta, jak pomáhat při zotavování.	4,0	1,0	0,760	,113
24. V případě potřeby potvrďte informace, které podali jiní zdravotníci.	4,0	1,0	0,740	,244
25. Zjistěte, co pacient od operace očekává.	3,8	1,0	0,692	<b>,035</b>
26. V případě potřeby korigujte nerealistická očekávání.	3,3	1,2	0,587	,373
27. Dejte pacientovi čas na to, aby se připravil na události, které se stanou.	3,6	1,0	0,644	,371
28. Poučte pacienta, aby použil technik vyrovnání se se situací (např. relaxace, představivosti).	3,3	1,2	0,567	,882
29. V případě potřeby přimějte pacienta, aby přestal kouřit.	3,7	1,0	0,663	,726
30. Poučujte tak, jak to odpovídá pacientovu stylu učení, včetně holistických přístupů a vzdělávacích materiálů.	3,5	1,2	0,635	,656
31. Dokumentujte edukaci, včetně pacientovy odezvy na ni.	3,5	1,3	0,635	,275
<b>Celkové vážené skóre: 0,685</b>				

Pearsonův korelační koeficient odhalil signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetrovatelských aktivit pro intervenci

Aktivity s váženým skórem  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skórem 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Aktivity s váženým skórem  $< 0,5$  jsou v tabulkách označeny červeně.

5610 – *Výuka: předoperační* u 8 z 32 (25,0 %) posuzovaných aktivit. Tyto aktivity jsou v tabulce 46 označeny **červeně**.

U intervence 5610 – *Výuka: předoperační* respondenti uvedli, že aktivita 1,2,7,12,27 je spíš kompetencí lékaře. I zde doporučili respondenti změnit formulaci aktivity 30, tak aby byl pacient poučen o vhodnosti přestat kouřit.

### 2930 – *Chirurgická příprava*

Tato intervence nebyla v první fázi testována, do šetření byla zahrnuta na základě doporučení respondentů.

**Tabulka 47** Chirurgická příprava

2930 – CHIRURGICKÁ PŘÍPRAVA			
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p
<b>Název</b>			
4,4	0,8	0,856	,109
<b>Definice:</b> Poskytnutí péče pacientovi bezprostředně před operací, kontrola požadovaných postupů/testů a dokumentace v klinických záznamech.			
4,2	0,8	0,798	,085
1. Zjistěte, jaký má pacient z operace strach.			
3,9	1,0	0,731	,242
2. Utvrďte předoperační předávání informací.			
3,8	1,2	0,712	,170
3. Doplněte předoperační kontrolní seznam.			
3,2	1,5	0,538	,520
4. V případě potřeby zajistěte, aby pacient nepřijímal nic per os.			
4,7	0,7	0,923	,340
5. Postarejte se o to, aby v diagramu byla vyplněna anamnéza a fyzický stav.			
3,3	1,5	0,587	,961
6. Ověřte, zda je formulář souhlasu s operací řádně podepsán.			
3,7	1,5	0,683	,297
7. Ověřte, zda požadované laboratorní a diagnostické testy jsou v záznamu.			
4,2	1,2	0,808	,729
8. V případě potřeby ověřte, že je k dispozici krevní transfuze.			
4,2	1,0	0,808	,644
9. V případě potřeby ověřte, že bylo provedeno EKG			
4,3	1,1	0,837	,329
10. Uveďte do záznamu seznam alergií.			
4,6	1,0	0,894	,508
11. V případě potřeby oznamte faktory speciální péče, jako nevidomost, ztrátu sluchu nebo postižení pacienta, personálu operačního sálu.			
4,4	1,0	0,846	,932
12. Zjistěte, zda jsou známa pacientova přání o zdravotní péči (např. předběžné pokyny, karta dárce orgánů).			
3,5	1,3	0,615	,481
13. Ověřte, zda pacientova identifikační páska, páska alergií a páska krevní skupiny jsou čitelné a umístěné na svém místě.			
4,3	1,0	0,817	,500
14. V případě potřeby odstraňte šperky a prsteny.			
4,8	0,5	0,962	,215
15. V případě potřeby odstraňte lak na nehty, make-up a sponky.			
4,8	0,6	0,942	,298
16. V případě potřeby vyjměte zubní protézu, sundejte brýle, kontaktní čočky nebo jiné protézy.			
4,8	0,5	0,952	,269
17. V případě potřeby umístěte peníze a cennosti na bezpečné místo.			
4,7	0,5	0,923	,525
18. V případě potřeby podávejte sřevní přípravky.			
4,7	0,7	0,913	,216
19. V případě potřeby vysvětlete pacientovi předoperační medikaci.			
4,5	1,0	0,875	,064

Název a definice intervence je v tabulce označena žlutě, pokud nabylo vážené skóre  $\geq 0,8$ .

Aktivity s váženým skóre  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skóre 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

20. V případě potřeby podávejte a dokumentujte medikamenty podávané před operací. .			Pokračování tabulky 47
4,7	0,6	0,923	,120
21. Dle ordinace zahajte intravenózní terapii.		0,933	,139
4,7	0,5		
22. V případě potřeby pošlete léky nebo zařízení s pacientem na operační sál.		0,865	,197
4,5	0,9		
23. V případě potřeby zaveďte nasogastrický nebo Foleyův katétr.		0,788	,085
4,2	1,2		
24. Vysvětlete pacientovi hadičky a přípravné zařízení.		0,846	,040
4,4	0,7		
25. V případě potřeby oholte a umyjte nebo osprchujte pacienta, podejte nálev.		0,923	,120
4,7	0,6		
26. V případě potřeby nasadte protiembolické punčochy.		0,894	,092
4,6	0,7		
27. V případě potřeby použijte kompresní návleky.		0,712	,275
3,8	1,6		
28. Instruuje pacienta, aby se před podáním preoperační medikace vymočil.		0,904	,059
4,6	0,7		
29. Zkontrolujte, zda je pacient oblečen dle zvyklosti instituce.		0,769	,117
4,1	1,2		
30. Poskytněte úzkostlivému pacientovi podporu.		0,856	,035
4,4	0,7		
31. V případě potřeby pomozte pacientovi na vozík.		0,798	,131
4,2	1,1		
32. Poskytněte čas rodinným příslušníkům mluvit s pacientem před transportem na operační sál.		0,654	,645
3,6	1,3		
33. V případě potřeby vybidněte rodiče, aby doprovodili dítě na operační sál.		0,779	,351
4,1	1,0		
34. Podejte rodině informace o čekacích prostorách a návštěvních hodinách operovaných pacientů.		0,827	,943
4,3	0,7		
35. V případě potřeby podporujte členy rodiny.		0,673	,657
3,7	1,2		
36. Připravte pokoj pro pacientův návrat po operaci.		0,837	,453
4,3	0,9		
<b>Celkové vážené skóre: 0,815</b>			

Z tabulky 47 je patrné, že název intervence (vs 0,856) byl vyhodnocen jako vysoce charakteristický, kdežto definice intervence již jako méně charakteristická (vs 0,798). Z 36 ošetrovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervenci 2930 – *Chirurgická příprava*, bylo 23 aktivit (63,9 %) vyhodnoceno jako hlavní (vs $\geq$ 0,8). Zbýlých 13 (36,1 %) jako méně důležité (vs 0,79-0,50).

Pearsonův korelační koeficient odhalil signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetrovatelských aktivit pro intervenci 2930 – *Chirurgická příprava* u dvou z 36 (5,6 %) posuzovaných aktivit. Tyto aktivity jsou v tabulce 47 označeny **červeně**.

U intervence 2930 – *Chirurgická příprava* u aktivity 13 respondenti poukazovali na to, že identifikační páska pacienta, kterou používají, neobsahuje záznam o krevní skupině pacienta a neobsahuje ani konkrétní informaci o alergiích pacienta. Aktivity 3, 5-11 byly respondenty vyhodnoceny jako kompetence lékaře. U aktivit 18,22 a 23 experti poukazovali na to, že tyto aktivity vykonávají na základě indikace lékařem. Dále

Aktivity s váženým skórem  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skórem 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

respondenti doporučili pro elektronickou dokumentaci přeformulovat aktivitu 24 takto: vysvětlíte důvod zavedení drénů a použití dalších zařízení a přístrojů.

### 6540 – Kontrola infekce

Intervenci uvedlo v první fázi šetření 99,3 % respondentů jako užívanou ve své chirurgické ošetrovatelské praxi minimálně jednou týdně.

**Tabulka 48** Kontrola infekce

6540 – KONTROLA INFEKCE			
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p
Název			
4,1	1,1	0,769	,172
<b>Definice:</b> Minimalizace možnosti získat a přenést infekční agens.			
4,2	1,0	0,788	,464
1. Každému pacientovi přiřadte prostor, jak dano zvyklostí instituce.			
3,3	1,8	0,587	,990
2. Po každém použití pacientem řádně vyčistěte prostředí.			
4,0	1,4	0,760	,133
3. Vyměňte pomůcky použité na péči o pacienta dle platných norem.			
4,5	1,0	0,885	,233
4. Izolujte osoby, které by byly vystavené přenosným nemocem.			
4,4	1,1	0,856	,103
5. V případě potřeby zaveďte vhodná izolační opatření.			
4,7	0,8	0,913	,200
6. Dodržujte vhodné postupy izolace.			
4,7	0,7	0,923	,151
7. Omezte počet návštěv.			
4,5	0,7	0,885	,412
8. Naučte zdravotní personál dbát zvýšené hygieny rukou.			
4,7	0,8	0,923	,168
9. Poučte pacienta o správných metodách mytí rukou.			
4,8	0,5	0,952	,269
10. Poučte návštěvy, aby si myly ruce před vstupem a po odchodu z pacientova pokoje.			
4,6	0,8	0,904	,155
11. Na mytí rukou používejte antimikrobiální mýdlo.			
4,5	1,0	0,865	,724
12. Umyjte si ruce před ošetřením a po ošetření každého pacienta.			
4,4	1,3	0,856	,977
13. Dodržujte všeobecná bezpečnostní opatření bránící přenosu infekce.			
4,7	0,9	0,933	,263
14. Používejte rukavice tak, jak je stanoveno všeobecnými bezpečnostními opatřeními (standardem).			
4,5	1,1	0,865	,951
15. Oblečte si ochranný oděv, když manipulujete s infekčním materiálem.			
4,7	0,8	0,923	,132
16. V případě potřeby používejte sterilní rukavice.			
4,7	0,8	0,913	,089
17. V případě potřeby vyčistěte pacientovu pokožku antibakteriálním prostředkem			
4,5	0,9	0,875	,068
18. Před invazivním zákrokem i operací oholte a připravte danou oblast těla pacienta tak, jak je indikováno.			
4,5	1,2	0,875	,615
19. Pokud zavádíte centrální žilní katétr v lůžku pacienta, zachovejte optimální sterilní prostředí během výkonu.			
4,6	1,1	0,894	,440
20. Zachovejte sterilní prostředí, když vyměňujete parenterální sety a roztoky			
4,6	0,9	0,904	,248
21. Udržujte uzavřený systém, když provádíte invazivní hemodynamické pozorování.			
3,9	1,5	0,731	,392
22. Měňte periferní nitrožilní a centrální katetry dle současných směrnic (standardů).			
4,6	0,6	0,904	,117
23. Zajistěte aseptickou manipulaci se všemi intravenózními vstupy.			
4,8	0,4	0,962	,195

Aktivity s váženým skórem  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skórem 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

24. Zajistíte vhodnou metodu péče o ránu.				Pokračování tabulky 48
4,8	0,4	0,952		,174
25. Pro snížení výskytu infekce močového měchýře používejte intermitentní cévkování.				
3,8	1,5	0,712		,133
26. Pokud je to vhodné, naučte pacienta získat vzorek středního proudu moči při první známce zánětu močového měchýře nebo při návratu příznaků zánětu močového měchýře.				
4,2	1,2	0,788		,560
27. V případě potřeby vybízejte pacienta k hlubokému dýchání a odkašlávání.				
4,3	0,7	0,837		<b>,042</b>
28. Podporujte pacienta, aby měl adekvátní příjem živin.				
4,3	0,9	0,817		,164
29. V případě potřeby pobízejte pacienta k příjmu tekutin.				
4,6	0,6	0,904		,767
30. Vybízejte pacienta k odpočinku.				
4,3	1,1	0,827		,498
31. Aplikujte antibiotickou terapii.				
4,3	1,1	0,827		<b>,047</b>
32. Aplikujte vhodné očkování.				
3,3	1,5	0,587		,704
33. Poučte pacienta, aby bral antibiotika dle předpisu.				
4,4	0,8	0,856		,068
34. Naučte pacienta a jeho rodinu, jak rozpoznat příznaky infekce a kdy je nahlásit poskytovateli zdravotní péče.				
3,9	1,0	0,731		,954
35. Poučte pacienta a rodinu, jak se vyhnout infekci.				
3,8	0,9	0,712		,743
36. Podporujte bezpečné uchovávání a přípravu potravin.				
3,5	1,6	0,625		,756
<b>Celkové vážené skóre: 0,841</b>				

Z tabulky 48 je patrné, že název intervence (vs 0,769) i definice intervence (vs 0,788) byly vyhodnoceny jako méně charakteristické (vs 0,79-0,50).

Z 36 ošetrovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervenci 6540 – *Kontrola infekce*, bylo 27 aktivit (75,0 %) vyhodnoceno jako hlavní (vs  $\geq 0,8$ ). Zbýlých 9 (25,0 %) jako méně důležité (vs 0,79-0,50).

Pearsonův korelační koeficient odhalil signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetrovatelských aktivit pro intervenci 6540 – *Kontrola infekce* u dvou z 36 (5,6 %) posuzovaných aktivit. Tyto aktivity jsou v tabulce 48 označeny **červeně**.

U intervence 6540 – *Kontrola infekce* upozorňovali respondenti u aktivity 12, která je zaměřená na mytí rukou mezi ošetřením pacientů, na to, že je dostačující i hygienická dezinfekce rukou. Dále byl vysloven požadavek, aby správná hygiena rukou nebyla pouze naučena, ale i kontrolována její aplikace (aktivita 8).

### **6490 – Prevence pádu**

Intervenci uvedlo v první fázi šetření 91,4 % respondentů jako užívanou ve své chirurgické ošetrovatelské praxi minimálně jednou týdně.

Aktivity s váženým skórem  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skórem 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

**Tabulka 49** Prevence pádu

6490 – PREVENCE PÁDU				
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p	
Název	4,9	0,3	0,981	,824
<b>Definice:</b> Používání zvláštních bezpečnostních opatření u pacienta, kterému hrozí poranění v důsledku pádu.	4,7	0,5	0,923	,241
1. Zjistěte kognitivní nebo fyzické nedostatky pacienta, které by mohly zvýšit pravděpodobnost pádu v určitém prostředí.	4,7	0,5	0,933	,477
2. Identifikujte chování pacienta a faktory, které ovlivňují riziko pádu.	4,5	0,7	0,865	,827
3. Ověřte si s pacientem a jeho rodinou četnost jeho pádů v minulosti.	4,4	0,7	0,846	,258
4. Zjistěte charakteristické rysy prostředí, které mohou zvýšit možnost pádů pacienta (např. kluzké podlahy a otevřená schodiště).	4,4	0,9	0,846	,316
5. Sledujte chůzi, udržování rovnováhy a míru únavy pacienta při chůzi.	4,7	0,6	0,913	<b>,046</b>
6. Pokud je to vhodné, zeptejte se pacienta, jak vnímá svoji rovnováhu.	4,2	0,8	0,808	,896
7. S pacientem diskutujte o výsledcích svých pozorování o jeho způsobu chůze a pohybu.	4,0	1,1	0,740	,109
8. Navrhněte pacientovi změny ve způsobu chůze.	3,9	1,2	0,721	,233
9. Pacienta trénujte ve správném způsobu chůze, aby se rychleji přizpůsobil.	3,9	1,1	0,731	,222
10. Pomáhejte nestabilním jedincům s chůzí.	4,7	0,6	0,913	,198
11. Pokud je třeba, poskytněte pacientovi pomůcky pro jistější chůzi (např. hůl a chodítko).	4,7	0,7	0,923	,340
12. Vybízejte pacienta, aby hůlku či chodítko využíval.	4,5	0,9	0,875	,150
13. Poučte pacienta o tom, jak používat hůl nebo chodítko.	4,3	1,0	0,827	,183
14. Udržujte pomůcky (hůl, chodítko) v dobrém funkčním stavu.	4,2	1,1	0,788	,770
15. Při přemístění pacienta zabrzděte kolečka vozíčku, postele.	4,4	1,1	0,846	,215
16. Potřebné věci umístěte pro pacienta tak, aby je měl na dosah.	4,9	0,3	0,971	,116
17. Je-li to vhodné, poučte pacienta, aby volal o pomoc, pokud se bude chtít pohybovat.	4,5	0,9	0,885	,491
18. Naučte pacienta, jakým způsobem správně spadnout, aby se snížilo riziko jeho poranění.	3,5	1,4	0,625	,224
19. Je-li to vhodné, umístěte k posteli pokyny, které pacientovi připomenou, aby si zavolal o asistenci, když vstává z lůžka.	3,7	1,4	0,673	,813
20. Sledujte schopnost pacienta přemístit se z lůžka na židli a naopak.	4,3	0,9	0,846	,164
21. Použijte správnou techniku při přemísťování pacienta na vozík (nebo z vozíku), na lůžko, toaletu atd.	4,3	1,1	0,817	,159
22. Pro snadné přemístění pacienta z toalety umístěte na toaletu zvýšené sedátko.	4,2	1,0	0,798	,102
23. Pro snadné přemístění pacienta zajistěte židle o správné výšce s opěradlem pro záda i ruce.	3,5	1,4	0,625	,394
24. Pro snadné přemístění pacienta zajistěte matraci s pevnými okraji.	3,3	1,5	0,587	,938
25. Pokud je to nutné, zabraňte pádům pacienta z postele použitím postranic na lůžko o vhodné délce a výšce.	4,5	0,9	0,875	,664
26. Nastavte mechanické lůžko na nejnižší polohu.	3,8	1,3	0,702	,580
27. V případě potřeby poskytněte pacientovi prostor na spaní co nejbližší podlaze.	3,3	1,5	0,567	,134
28. V případě potřeby umožněte pacientovi sedět na sedacím vaku, abyste omezili pacientovu mobilitu.	2,7	1,5	0,433	,595
29. Umístěte pěnový klín na sedadlo židle, abyste zabránili pacientovi ve snaze vstát.	3,0	1,6	0,490	,372

Název a definice intervence je v tabulce označena žlutě, pokud nabylo vážené skóre  $\geq 0,8$ .

Aktivity s váženým skóre  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skóre 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.



Pokračování tabulky 49				
30. V případě potřeby použijte matraci částečně naplněnou vodou, abyste omezili pacientovu mobilitu.	2,2	1,4	0,298	,423
31. Pokud není ošetřovatel přítomen, poskytněte nesamostatnému pacientovi prostředek pro přivolání pomoci (např. zvonek nebo signální světýlko).	4,7	0,7	0,933	,786
32. Zareagujte okamžitě na signalizaci pacienta.	4,7	0,8	0,923	,257
33. Pomáhejte pacientovi při toaletě v častých, časově naplánovaných intervalech.	4,4	0,9	0,846	,911
34. V případě potřeby použijte alarm u lůžka, aby byla sestra upozorněna, že pacient vstává z postele.	3,7	1,6	0,663	,677
35. Pokud je to třeba, označte prahy a okraje schodů.	2,9	1,6	0,481	,489
36. Odstraňte nízký nábytek (např. stoličky a stolky), který představuje riziko zakopnutí.	3,5	1,2	0,635	,913
37. Zajistěte, ať není na podlaze nepořádek.	3,9	1,3	0,731	,438
38. Pro lepší viditelnost zajistěte adekvátní osvětlení.	3,9	1,3	0,731	,977
39. Opatřete lůžko pacienta noční lampičkou.	4,0	1,2	0,750	,459
40. Zajistěte viditelná madla a zábradlí.	3,8	1,2	0,702	,788
41. Do otevřených dveřních prostor vedoucích na schodiště umístěte branky.	2,9	1,6	0,481	,786
42. Zajistěte podlahy s neklouzavým povrchem a povrchem, o který se nedá zakopnout.	3,2	1,6	0,558	,760
43. Zajistěte ve vaně nebo sprše neklouzavý povrch.	3,3	1,6	0,567	,722
44. Poskytněte pevné nekluzké stoličky, které ulehčí pacientovi dosáhnout na nedostupná místa.	3,7	1,2	0,683	,309
45. Poskytněte úložné prostory, které jsou lehce na dosah pacienta.	4,0	1,0	0,740	,408
46. Poskytněte těžký nábytek, který se nebude kývat a nahýbat, pokud se o něj pacient opře.	3,3	1,4	0,577	,285
47. Seznamte pacienta s uspořádáním pokoje.	4,2	0,9	0,798	,698
48. Neměňte uspořádání pokoje, pokud to není nutné.	4,1	1,1	0,769	,696
49. Ujistěte se, že pacient nosí obuv vhodné velikosti, kterou lze bezpečně zapnout a která má protiskluzovou podrážku.	3,7	1,3	0,683	,044
50. Poučte pacienta, aby nosil předepsané brýle, když opustí lůžko.	3,9	1,2	0,721	,056
51. Poučte rodinu pacienta o faktorech, které přispívají k riziku pádu, a také jak lze tato rizika snížit.	4,0	1,0	0,750	,186
52. Navrhňte rodině úpravy domácího prostředí za účelem zvýšení jeho bezpečnosti.	3,3	1,5	0,587	,370
53. Poučte rodinné členy o významu zábradlí na schodišti, madel v koupelně a zábradlí u chodníku.	3,3	1,4	0,577	,913
54. Pomozte rodině v rozpoznání možných rizik v domácím prostředí a buďte nápomocní s úpravou rizikových míst.	3,3	1,3	0,567	,706
55. Pomozte při zajištění bezpečné obuvi.	3,2	1,4	0,548	,275
56. Poučte pacienta, aby nechodil ven na zledovatělý nebo jinak kluzký povrch.	3,4	1,5	0,596	,473
57. Vymyslete způsoby, jak pacienta bezpečně zapojit do různých volnočasových aktivit.	2,8	1,6	0,442	,805
58. Ved'te pacienta k rutinnímu fyzickému cvičení, které zahrnuje i chůzi.	3,9	1,0	0,731	,188
59. Označte lůžko pacienta, abyste upozornili personál, že je pacient ohrožen pádem.	3,8	1,2	0,712	,122
60. Spolupracujte s jinými členy zdravotního týmu na minimalizaci vedlejších účinků léčby, které přispívají k pádům (např. ortostatická hypotenze a nestabilní chůze).	4,2	1,0	0,798	,102

Aktivity s váženým skórem  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skórem 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Aktivity s váženým skórem  $< 0,5$  jsou v tabulkách označeny červeně.

Pokračování tabulky 49				
61. Poskytněte přímý dohled, případně nějaká zamezení (např. dětské sedátko s ochranným pásem, když umístíte malé děti na vyvýšená místa (např. na stůl nebo vysokou židli).	3,8	1,3	0,712	,836
62. Odstraňte předměty, po kterých by mohly malé děti vylézt na vyvýšená místa.	3,6	1,4	0,654	,790
63. Ponechte boční příčky dětské postýlky ve zdvihnuté poloze, pokud není ošetřovatel přítomen.	3,9	1,4	0,721	,598
64. U malých pacientů, kteří by mohli přelézt přes zdvihnuté příčky postýlky, použijte průhledný kryt na postranice.	3,6	1,4	0,644	,615
65. V případě potřeby upevněte západky na přístupovém panelu inkubátoru, pokud není ošetřovatel přítomen.	3,8	1,6	0,692	,811
<b>Celkové vážené skóre: 0,715</b>				

Z tabulky 49 je patrné, že název (vs 0,981) i definice (vs 0,923) intervence byly vyhodnoceny jako vysoce výstižné. Z 65 ošetřovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervenci 6490 – *Prevence pádu*, bylo 19 aktivit (29,2 %) vyhodnoceno jako hlavní (vs $\geq$ 0,8). Nejvíce (40, což je 61,5 %) aktivit jako méně důležité (vs 0,79-0,50). Šest aktivit (9,2 %) bylo vyhodnoceno jako necharakteristické pro plnění této intervence (vs $<$ 0,5).

Pearsonův korelační koeficient odhalil signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetřovatelských aktivit pro intervenci 6490 – *Prevence pádu* u 2 z 65 (3,1 %) posuzovaných aktivit. Tyto aktivity jsou v tabulce 49 označeny **červeně**.

U intervence 6490 – *Prevence pádu* respondenti upozorňovali na to, že mnohé ze zmíněných pomůcek nemají k dispozici (sedací vak, matrace s pevnými okraji, matrace plněné vodou, klíny na židle pacientů, alarm, který by sestry upozornil, že pacient vstal z lůžka, branky na schodištích.....) a jejich dostupnost na oddělení nejsou schopni ovlivnit. Respondenti také uváděli, že při aktivitách 8-11 spolupracují s fyzioterapeutem a aktivity 52-57 jsou dle názoru respondentů vhodné pro sestry, které poskytují domácí péči.

### 7370 – *Plánování propuštění*

Intervenci uvedlo v první fázi šetření 85,1 % respondentů jako užívanou ve své chirurgické ošetřovatelské praxi minimálně jednou týdně.

Z tabulky 50 je patrné, že název intervence (vs 0,933) byl vyhodnocen jako vysoce charakteristický, kdežto definice intervence již jako méně charakteristická (vs 0,798). Z 18 ošetřovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervenci 7370 – *Plánování*

---

Aktivity s váženým skórem 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

propuštění, byly 3 aktivity (16,7 %) vyhodnoceny jako hlavní (vs $\geq$ 0,8). Dalších 14 aktivit (77,8 %) jako méně důležité (vs 0,79-0,50). Jedna aktivita (5,6 %) byla vyhodnocena jako necharakteristická pro plnění této intervence (vs $<$ 0,5).

**Tabulka 50** Plánování propuštění

7370 – PLÁNOVÁNÍ PROPUSTĚNÍ				
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p	
Název	4,7	0,7	0,933	,401
<b>Definice:</b> Příprava na přeložení pacienta z jedné úrovně péče na jinou, ať už v rámci aktuálního zdravotnického zařízení, nebo mimo ně.				
1. Pomozte pacientovi/rodině/ostatním připravit se na propuštění.	4,2	1,0	0,798	,376
2. Stanovte pacientovu způsobilost k propuštění.	3,9	1,2	0,731	,961
3. Spolupracujte s lékařem, pacientem / jeho rodinou / jeho blízkými a jinými členy zdravotního týmu při plánování kontinuity zdravotní péče.	3,5	1,5	0,615	,934
4. Koordinujte úsilí různých poskytovatelů péče tak, aby bylo možné pacienta propustit co nejdříve.	4,4	0,7	0,846	<b>,027</b>
5. Zjistěte, zda pacient a primární poskytovatelé péče mají znalosti a dovednosti, které jsou zapotřebí pro péči o pacienta po jeho propuštění.	4,1	1,2	0,779	,105
6. Zjistěte, zda pacient a primární poskytovatelé péče mají znalosti a dovednosti, které jsou zapotřebí pro péči o pacienta po jeho propuštění.	4,2	0,9	0,798	<b>,045</b>
7. Zjistěte, co se pacient musí naučit o péči po propuštění.	4,1	1,0	0,779	,933
8. Sledujte, zda je pacient připraven na propuštění.	4,2	1,0	0,808	,162
9. V případě potřeby proberte s pacientem plány na propuštění.	4,0	1,0	0,750	<b>,042</b>
10. Dokumentujte plány na pacientovo propuštění v přehledovém schématu.	3,5	1,3	0,625	,829
11. Vytvořte plán, jak zajistit následnou péči po propuštění.	3,4	1,6	0,596	<b>,040</b>
12. Pomozte pacientovi/rodině/blízkým při přípravě podpůrného prostředí, které je nutné pro poskytování péče po propuštění pacienta ze zdravotnického zařízení	3,6	1,2	0,644	,141
13. Vypracujte plán, který bere v úvahu pacientovy zdravotní, sociální a finanční možnosti.	2,6	1,4	0,404	,596
14. V případě potřeby zajistěte hodnocení stavu pacienta po propuštění.	3,1	1,4	0,519	,871
15. Pokud je to vhodné, podporujte u pacienta sebedůvěru.	4,2	1,0	0,808	,179
16. Zajistěte přesun pacienta na další úroveň zdravotní péče.	3,9	1,3	0,721	,095
17. V případě potřeby zajistěte pomoc pečovatele.	3,7	1,5	0,683	,906
18. Pokud je třeba po propuštění zařídit následnou zdravotní péči, proberte s pacientem/rodinou/blízkými jejich finanční možnosti, které jsou schopni vynaložit na zajištění péče o pacienta.	3,9	1,4	0,731	,425
19. Připravte doporučení s vazbami na další poskytovatele zdravotní péče.	3,8	1,1	0,702	,360
<b>Celkové vážené skóre: 0,697</b>				

Pearsonův korelační koeficient odhalil signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetrovatelských aktivit pro intervenci 7370 – *Plánování propuštění* u 4 z 18 (22,2 %) posuzovaných aktivit. Tyto aktivity jsou v tabulce 50 označeny **červeně**.

Název a definice intervence je v tabulce označena žlutě, pokud nabylo vážené skóre  $\geq$  0,8.

Aktivity s váženým skóre  $\geq$  0,8 jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skóre 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Aktivity s váženým skóre  $<$  0,5 jsou v tabulkách označeny červeně.

U intervence 7370 – *Plánování propuštění* respondenti uvedli, že aktivity 2,4,7,8,16,17,18 plní ve spolupráci s lékařem.

### 7920 – Dokumentace

Intervenci uvedlo v první fázi šetření 99,6 % % respondentů jako užívanou ve své chirurgické ošetrovatelské praxi minimálně jednou týdně.

Z tabulky 51 je patrné, že název (vs 0,913) i definice (vs 0,894) intervence byly vyhodnoceny jako vysoce výstižné. Z 27 ošetrovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervenci 7920 – *Dokumentace*, bylo 15 aktivit (55,6 %) vyhodnoceno jako hlavní (vs $\geq$ 0,8). Zbýlých 12 (44,4 %) jako méně důležité (vs 0,79-0,50).

**Tabulka 51** Dokumentace

7920 – DOKUMENTACE				
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p	
<b>Název</b>	4,7	0,8	0,913	,059
<b>Definice: Záznam údajů (vztahujících se k pacientovi) do zdravotnické dokumentace.</b>	4,6	0,7	0,894	,739
1. Do přijímacího zápisu zaznamenejte celkovou anamnézu pacienta.	4,7	0,9	0,933	,374
2. Dokumentujte ošetrovatelské posouzení, ošetrovatelské diagnózy, ošetrovatelské intervence a výsledky poskytované ošetrovatelské péče.	4,7	0,9	0,933	,263
3. Dodržujte pokyny, které jsou stanoveny v normách praxe pro dokumentaci v daném prostředí.	4,7	0,9	0,933	,374
4. Použijte standardizovaný, systematický a předepsaný formát dokumentace, který dané prostředí vyžaduje.	4,6	0,9	0,904	,248
5. Pokud je to požadováno státními normami, použijte standardizované formuláře pro předpisy a platby.	3,7	1,5	0,683	,112
6. Zapište základní (výchozí) anamnézu a pečovatelské úkony za použití specifických formulářů a postupových diagramů zdravotnického zařízení.	3,7	1,3	0,683	,283
7. Všechny zápisy zaznamenávejte co nejdříve.	4,3	1,1	0,837	,678
8. Vyhňte se duplicitě informací v záznamech	3,8	1,3	0,712	,310
9. Zaznamenejte přesné datum a čas procedur a konzultací, které byly uskutečнены jinými poskytovateli zdravotní péče.	4,1	1,2	0,779	,073
10. Popište pacientovu odezvu objektivně a přesně.	4,3	1,0	0,827	,063
11. Dokumentujte klientovy specifické nároky (např. systém zdravotního pojištění, nemocenská a náhrada mzdy, pojištění, problémy související se soudní pří).	3,3	1,3	0,577	<b>,016</b>
12. Dle platných zákonných norem dokumentujte a ohlaste situace zneužívání dospělých i dětí	3,5	1,4	0,635	,372
13. V případě potřeby dokumentujte použití důležitého vybavení nebo příslušenství.	4,0	0,9	0,760	<b>,015</b>
14. Zaznamenejte průběžné hodnocení pacienta.	4,6	0,6	0,894	,095
15. Zaznamenávejte pacientovu odezvu na provedení intervence.	4,3	1,0	0,827	,080
16. Dokumentujte, že lékař byl seznámen se změnou stavu pacienta.	4,6	0,8	0,894	,084
17. V případě potřeby zaznamenejte odchylky od očekávaných výsledků pacienta.	4,2	0,9	0,808	,192
18. V případě potřeby dokumentujte použití bezpečnostních opatření (např. postranic u lůžka).	4,6	0,8	0,904	,127

Název a definice intervence je v tabulce označena žlutě, pokud nabylo vážené skóre  $\geq$  0,8.

Aktivity s váženým skórem  $\geq$  0,8 jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skórem 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

19. V případě specifického chování pacienta zaznamenejte přesné znění jeho slov			Pokračování tabulky 51
4,4	1,1	0,846	,538
20. V případě potřeby zaznamenejte zapojení pacientových blízkých do péče.			
3,8	1,1	0,712	,187
21. V případě potřeby zaznamenejte pozorování interakcí rodiny a domácího prostředí.			
3,6	1,1	0,644	,107
22. Zaznamenejte identifikované problémy a stav jejich řešení.			
4,2	0,9	0,788	<b>,017</b>
23. V případě potřeby zajistěte, aby byla dokumentace v době propuštění úplná.			
4,5	0,9	0,865	,060
24. Sumarizujte pacientův stav při ukončení poskytování ošetrovatelských služeb.			
4,2	1,1	0,798	,080
25. Podepište záznam – použijte podpisový vzor a titul.			
4,7	0,9	0,933	,263
26. Zachovávejte mlčenlivost a důvěrnost dokumentace.			
4,8	0,8	0,942	,264
27. Zdokumentovaná data použijte při zajištění kvality a akreditaci.			
4,1	1,3	0,779	,062
<b>Celkové vážené skóre: 0,808</b>			

Pearsonův korelační koeficient odhalil signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetrovatelských aktivit pro intervenci 7920 – *Dokumentace* u třech z 27 (11,1 %) posuzovaných aktivit. Tyto aktivity jsou v tabulce 51 označeny **červeně**.

U intervence 7920 – *Dokumentace* bylo u aktivit 1,9,12 uvedeno, že tyto činnosti nejsou v kompetenci sestry.

#### **7690 – Interpretace laboratorních dat**

Intervenci uvedlo v první fázi šetření 75,3 % respondentů jako užívanou ve své chirurgické ošetrovatelské praxi minimálně jednou týdně.

Z tabulky 52 je patrné, že název intervence (vs 0,788) i definice intervence (vs 0,702) byly vyhodnoceny jako méně charakteristické (vs 0,79-0,50). Z 20 ošetrovatelských aktivit, které jsou zařazeny pod intervenci 7690 – *Interpretace laboratorních dat*, byly 3 aktivity (15,0 %) vyhodnoceny jako hlavní (vs  $\geq 0,8$ ). Nejvíce (14, což je 70,0 %) aktivit jako méně důležité (vs 0,79-0,50). Tři aktivity (15,0 %) byly vyhodnoceny jako necharakteristické pro plnění této intervence (vs  $< 0,5$ ).

Pearsonův korelační koeficient neodhalil signifikantní závislost mezi expertními vlastnostmi sester a názorem na důležitost plnění ošetrovatelských aktivit pro intervenci 7690 – *Interpretace laboratorních dat* u žádné z 20 posuzovaných aktivit.

U intervence 7690 – *Interpretace laboratorních dat* respondenti uvedli, že aktivity 3,4,6-1, 16 a 20 jsou spíše povinnostmi lékaře. Dále respondenti doporučili sloučit aktivity 18 a 19, protože jsou si podobné.

Aktivity s váženým skórem  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skórem 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

**Tabulka 52** Interpretace laboratorních dat

7690 – INTERPRETACE LABORATORNÍCH DAT				
Průměr	Směrodatná odchylka	Vážené skóre	Signifikace p	Název
4,2	0,9	0,788	,151	
<b>Definice:</b> Kritická analýza pacientových laboratorních dat, která má pomoci v klinickém rozhodovacím procesu.				
3,8	1,1	0,702	,330	
4,5	1,1	0,875	,241	1. Buďte obeznámeni s užívanými zkratkami v dané instituci.
4,2	1,2	0,798	,208	2. Použijte referenční rámec z laboratoře, která provádí určitý test.
4,2	1,1	0,788	,057	3. Rozpoznejte fyziologické faktory, které mohou mít vliv na laboratorní hodnoty, včetně věku, pohlaví, těhotenství, stravy (zvláště hydratace), denní doby, úrovně aktivity a stresu.
3,8	1,2	0,712	,133	4. Rozpoznejte účinek léčiv na laboratorní hodnoty, a to jak léků na předpis, tak i volně prodejných léků.
4,3	0,9	0,817	,581	5. Pokud je to vhodné, zaznamenejte dobu a místo odběru vzorku.
3,0	1,5	0,490	,117	6. Při testování toxicity použijte nejvyšší hladiny léků.
2,5	1,5	0,365	,362	7. Uvědomte si, že nízké hodnoty jsou užitečné pro demonstraci uspokojivé terapeutické úrovně (hladiny).
2,5	1,6	0,385	,626	8. Berte v úvahu vlivy farmakokinetiky (např. poločas, maximum, proteinová vazba a vylučování), když hodnotíte toxickou a terapeutickou hladinu léků.
3,3	1,7	0,567	,603	9. Mějte na paměti, že abnormalitám je potřeba přikládat větší důraz u opakovaných testů než u jednotlivých testů.
3,1	1,6	0,529	,530	10. Srovnajte výsledky testu s jinými podobnými laboratorními nebo diagnostickými testy.
4,0	1,4	0,740	,297	11. Srovnajte výsledky s předchozími hodnotami získanými, když pacient nebyl nemocný (jsou-li k dispozici).
4,0	1,5	0,740	,217	12. Sledujte výsledky po sobě jdoucích testů, aby se zjistily trendy nebo velké změny.
3,5	1,5	0,625	,409	13. Prostudujte materiály s postupy pro klinické použití u testů, které neznáte.
3,7	1,2	0,663	,855	14. Berte na vědomí, že nesprávné výsledky testů jsou často způsobeny administrativními chybami.
3,7	1,5	0,683	,851	15. Proveďte ověření testů s velmi abnormálními výsledky testu tím, že test provedete znovu a budete věnovat velkou pozornost identifikaci pacienta a identifikaci vzorků, stavu vzorku a rychlému dodání vzorku do laboratoře.
3,1	1,4	0,529	,387	16. Je-li to vhodné, seznamte pacienta s výsledky laboratorních testů.
3,2	1,5	0,538	,262	17. V případě potřeby pošlete do laboratoře část vzorku k ověření výsledků.
4,0	1,3	0,760	,476	18. Oznamte okamžitě náhlé změny laboratorních hodnot.
4,4	1,1	0,856	,592	19. Neprodleně ohlaste kritické hodnoty dle organizačních pokynů a standardu.
4,0	1,1	0,750	,089	20. Vyhodnoťte, jestli výsledky testů odpovídají chování pacienta a jeho klinickému stavu.
<b>Celkové vážené skóre: 0,661</b>				

Aktivity s váženým skórem  $\geq 0,8$  jsou v tabulkách označeny modře.

Aktivity s váženým skórem 0,79-0,50 nejsou v tabulkách barevně zvýrazněny.

Aktivity s váženým skórem  $< 0,5$  jsou v tabulkách označeny červeně.

#### 2.1.4 Diskuze druhá fáze šetření

Úkolem druhé fáze šetření bylo validovat obsah 36 intervencí NIC, které byly vybrány v první fázi šetření jako užívané minimálně jednou týdně v chirurgickém ošetrovatelství na odděleních všeobecné chirurgie, která neposkytují intenzivní péči.

Pro validaci byla použita modifikace Fehrniгова DCV testu (ICV test). Volba výzkumné metody byla ovlivněna metodikou, kterou použil výzkumný tým NIC při vývoji klasifikace. Vzhledem k rozsahu testované oblasti bylo ovšem upuštěno od použití Delfské techniky pro hledání shody ve výpovědi expertů. Jsme si vědomi toho, že výsledky je třeba dále ověřit, proto budou zohledněny výsledky pilotního testování dokumentace vytvořené na základě výsledků tohoto šetření.

U skupiny 26 respondentů, kteří byli v námi uskutečněném šetření zahrnuti, bylo detekováno bodové hodnocení expertních vlastností dle Zeleníkové et al. (2010, s. 409) v rozmezí 4 -10 bodů. Průměrný počet bodů, které respondenti získali, byl 5,7 bodů (medián 5 bodů; modus 4 body). V porovnání s šetřením uskutečněným Mazalovou (2013) lze konstatovat, že skupina expertů byla z hlediska bodového hodnocení obdobná, průměr tvořil 5,86 bodů, medián 6 bodů, minimální hodnota byla 4 a maximální 10 bodů. Ve studii autorek Zeleníková et al. (2012, s. 33) bylo složení expertní skupiny z hlediska získaného bodového ohodnocení také srovnatelné (průměr 5,76; min 4; max 9). Z hlediska porovnání jednotlivých sledovaných parametrů v expertním profilu respondentů lze konstatovat, že v šetření Mazalové (2013, s. 184) bylo zahrnuto víc sester specialistek nebo mentorek (73 %). V námi uskutečněném šetření jich bylo pouze 15,4 %. Lze předpokládat, že tento jev vznikl tím, že u sester pracujících v pediatrické péči je mnohem častěji požadováno specializační vzdělání nežli u sester pracujících v chirurgické ošetrovatelské péči. Rozdíl v získaném počtu bodů byl také zaznamenán u publikační aktivity respondentů. V námi uskutečněném šetření byli zahrnuti čtyři experti, kteří publikovali příspěvek v oblasti jednotné ošetrovatelské terminologie. Kdežto v šetření Mazalové (2013, s. 184) ani jeden. Lze předpokládat, že tento rozdíl byl způsoben tím, že do našeho výzkumného souboru byli zahrnuti i experti z Katedry ošetrovatelství LF MU, kteří navštěvovali chirurgickou kliniku v rámci praktické výuky studentů. Z hlediska dalších expertních vlastností byla skupina expertů v šetření Mazalové (2013) stejně jako námi sestavená skupina expertů zastoupena respondenty se středoškolským vzděláním. Nejméně početně zastoupená skupina byla skupina respondentů s délkou praxe 0-5 let. V šetření Kisvetrové (2014, s. 28-34), která se mimo

jiné zaměřila na využitelnost aktivit intervence NIC 5260 - *péče o umírající*, byl také vzorek sester složen z největšího počtu středoškolsky vzdělaných respondentů. Délka praxe respondentů byla 1-46 let (medián 14 let).

**Tabulka 53** Souhrn výsledků testování intervencí pomocí ICV testu

SOUHRN VÝSLEDKŮ TESTOVÁNÍ INTERVENČÍ POMOCÍ ICV TESTU							
Název intervence	celkové vs	celkový počet aktivit	aktivity vs $\geq 0,8$	aktivity vs 0,79-0,50	aktivity vs $< 0,5$	aktivity signifikace p $< 0,05$	
1876 – Péče o katétr: močový systém	0,709	n 30 % 100,0	12 40,0	14 46,7	4 13,3	0 0	
0450 – Zvládnání obstipace (zácpy)	0,668	n 25 % 100,0	7 28,0	14 56,0	4 16,0	4 16,0	
0740 – Péče o pacienta upoutaného na lůžko	0,811	n 24 % 100,0	15 62,5	8 33,3	1 4,2	0 0	
1100 – Výživová opatření	0,665	n 27 % 100,0	4 14,8	20 74,1	3 11,1	6 22,2	
1400 – Zvládnání bolesti	0,699	n 43 % 100,0	10 23,3	32 74,4	1 2,3	6 14,0	
1570 – Zvládnání zvracení	0,684	n 30 % 100,0	7 23,3	18 60,0	5 16,7	8 26,7	
1450 – Zvládnání nevolnosti	0,649	n 29 % 100,0	3 10,3	24 82,8	2 6,9	3 10,3	
2380 - Opatření týkající se medikace	0,524	n 36 % 100,0	4 11,1	15 41,7	17 47,2	1 2,8	
2300 – Podávání léků	0,785	n 27 % 100,0	16 59,3	9 33,3	2 7,4	3 11,1	
2304 – Podávání léků: perorálně	0,781	n 22 % 100,0	13 59,1	8 36,4	1 4,5	0 0	
2317 – Podávání léků: podkožně	0,863	n 17 % 100,0	13 76,5	4 23,5	0 0	0 0	
2313 – Podávání léků: intramuskulárně	0,873	n 18 % 100,0	16 88,9	2 11,1	0 0	1 5,6	
2314 – Podávání léků: intravenózně	0,883	n 19 % 100,0	16 84,2	3 15,8	0 0	0 0	
2315 – Podávání léků: rektálně	0,835	n 14 % 100,0	10 71,4	4 28,6	0 0	0 0	
4200 – Intravenózní terapie	0,834	n 24 % 100,0	18 75,0	6 25,0	0 0	1 4,2	
4190 – Vytvoření intravenózního vstupu	0,723	n 36 % 100,0	15 41,7	16 44,4	5 13,9	0 0	
1800 – Pomoc při sebeděči	0,786	n 13 % 100,0	6 46,2	7 53,8	0 0	6 46,2	
3440 – Péče o místo incize (operační rány)	0,835	n 19 % 100,0	14 73,7	5 26,3	0 0	0 0	
3664 – Péče o nehojící se rány	0,716	n 31 % 100,0	7 22,6	24 77,4	0 0	1 3,2	
3660 – Péče o rány (neuzavřenou stehy)	0,744	n 28 % 100,0	12 42,9	12 42,9	4 14,3	0 0	
1870 – Péče o katétr (drén)	0,798	n 24 % 100,0	16 66,7	6 25,0	2 8,3	0 0	
3590 – Sledování kůže	0,905	n 14 % 100,0	14 100,0	0 0	0 0	1 7,1	
3500 – Zvládnání tlaku (na pokožku)	0,805	n 18 % 100,0	11 61,1	7 38,9	0 0	1 5,6	
3540 – Prevence dekubitů	0,795	n 30 % 100,0	17 56,7	12 40,0	1 3,3	3 10,0	
5270 – Emocionální podpora	0,727	n 17 % 100,0	3 17,6	14 82,4	0 0	4 23,5	
6680 – Monitorování vitálních funkcí	0,711	n 28 % 100,0	10 40,0	9 36,0	6 24,0	0 0	
5602 – Výuka: průběh onemocnění	0,598	n 26 % 100,0	0 0	23 88,5	3 11,5	11 42,3	
5606 – Výuka: individuální	0,736	n 29 % 100,0	3 10,3	26 89,7	0 0	21 72,4	
5614 – Výuka: předepsaná dieta	0,636	n 21 % 100,0	2 9,5	15 71,4	4 19,0	3 14,3	
5610 – Výuka: předoperační	0,685	n 32 % 100,0	7 21,9	21 65,6	4 12,5	8 25,0	



							Pokračování tabulky 53	
	n	36	23	13	0	2		
2930 – Chirurgická příprava	0,815	% 100,0	63,9	36,1	0	5,6		
	n	36	27	9	0	2		
6540 – Kontrola infekce	0,841	% 100,0	75,0	25,0	0	5,6		
	n	65	19	40	6	2		
6490 – Prevence pádu	0,715	% 100,0	29,2	61,5	9,2	3,1		
	n	18	3	14	1	4		
7370 – Plánování propuštění	0,697	% 100,0	16,7	77,8	5,6	22,2		
	n	27	15	12	0	3		
7920 – Dokumentace	0,808	% 100,0	55,6	44,4	0	11,1		
	n	20	3	14	3	0		
7690 – Interpretace laboratorních dat	0,661	% 100,0	15,0	70,0	15,0	0		
	n	<b>895</b>	<b>372</b>	<b>452</b>	<b>71</b>	<b>98</b>		
<b>Celkem</b>	<b>xxx</b>	<b>% 100,0</b>	<b>41,6</b>	<b>50,5</b>	<b>7,9</b>	<b>10,9</b>		

Tabulka 53 předkládá souhrn výsledků provedeného testování v druhé fázi šetření. Je zřejmé, že testování bylo podrobena 895 ošetrovatelských aktivit, které byly součástí vybraných 36 intervencí. Nejmenší počet ošetrovatelských aktivit (13) byl řazen pod intervenci *1800 – Pomoc při sebepěči*. Nejvíce (65) pak pod intervenci *6490 – Prevence pádu*.

Celkem 372 (41,6 %) aktivit nabylo váženého skóre  $\geq 0,8$  a lze je tedy považovat za velice důležité pro plnění dané intervence NIC. Nejvíce (452 což je 50,5 %) aktivit však nabylo váženého skóre v rozmezí 0,79-0,50. Tyto aktivity již jsou pro plnění intervence, pod kterou jsou řazeny méně důležité. Pouze 71 (7,9 %) aktivit nabylo váženého skóre  $< 0,5$  a staly se netypické pro plnění dané intervence v kontextu chirurgické neintenzivní ošetrovatelské péče na našem území.

Na stanovení váženého skóre u ošetrovatelských aktivit NIC se zaměřili autoři Teixeira, C., R., S., Zanetti, M., L., Becker, T., A., C., et al. (2011, s. 168-174). Ve své práci se věnovali validaci 1001 ošetrovatelských aktivit NIC souvisejících s intervencemi vhodnými k plnění u diabetiků s ošetrovatelskou diagnózou: *00046 – Narušená integrita kůže*. Celkem 51 % posuzovaných ošetrovatelských činností, bylo vyhodnoceno jako hlavní.

Problematické bylo stanovení spodní hranice pro vyřazení ošetrovatelských aktivit. Fehring (1987, s. 4) uvádí jako hraniční hodnotu  $vs \leq 0,5$ , kdežto výzkumný tým NIC  $vs < 0,500$  (McCloskey, et al. 1992, s. 43). Vzhledem k tomu, že validace byla zaměřena pouze na ošetrovatelské intervence NIC, bylo respektováno pravidlo uvedené v první edici klasifikace (McCloskey, et al. 1992, s. 43). Pokud by byla použita limitní hodnota stanovená Fehringem (1987, s. 4), byly by navíc vyřazeny čtyři ošetrovatelské aktivity, což vzhledem k počtu posuzovaných aktivit (895) je zcela zanedbatelné.

Na základě váženého skóre, které bylo přiřazeno každé z aktivit dané intervence, lze vypočítat průměrné vážené skóre pro celou intervenci NIC celkem 12 intervencí dosáhlo

průměrného  $vs \leq 0,8$ . Zbýlých 24 dosáhlo  $vs .0,79-0,50$ . Ani jedna z intervencí nedosáhla  $vs < 0,500$ . Nejvyšší průměrné vážené skóre získala intervence 3590 – Sledování kůže ( $vs 0,905$ ), nejmenší pak intervence 2380 - Opatření týkající se medikace ( $vs 0,524$ ).

Dle autorů Carlson-Catalano, Lunney, (1995, s. 306); Creason (2004, s. 124); Gordon a Sweeney (1979, s. 7), Lunney (2006, s. 99-100), Scherb et al. (2011, s. 20), Wake, Fehring, Fadden (1991, s. 65) mohou expertní vlastnosti respondentů ovlivňovat výpověď respondentů. Z tohoto důvodu v rámci druhé fáze výzkumu byl za využití Pearsonova korelačního koeficientu sledován vliv expertních vlastností respondentů na udávanou důležitost plnění aktivity v kontextu intervence jako celku.

Vliv expertních vlastností na výpověď respondentů byl za využití Pearsonova korelačního koeficientu zaznamenán u 98 aktivit (10,9 %) z 895. Pouze u 12 testovaných intervencí (což je 33,3 % z 36 testovaných intervencí) nebyl zaznamenán vliv expertních vlastností ani u jedné z ošetrovatelských aktivit. Je tedy zřejmé, že u 66,7 % z posuzovaných intervencí byl zaznamenán expertní vliv na výpověď respondentů alespoň u jedné z posuzovaných aktivit. Nejvýznamnější vliv expertních vlastností byl zaznamenán u intervence 5606 – *Výuka: individuální*, kdy byl prokázán vliv expertních vlastností u 21 (72,4 %) z 29 aktivit. Další intervencí, u které sehrál významnou úlohu vliv expertních vlastností respondentů, byla intervence 5602 – *Výuka: průběh onemocnění* (11 aktivit z 26, což je 42,3 %). Obě dvě zmíněné intervence byly zaměřeny na edukaci pacientů a z deskriptivních údajů bylo zřejmé, že respondenti, kteří získali více bodů za své expertní vlastnosti, si víc uvědomovali, že edukace má své jasně definované pravidla, a tak měli tendenci některé aktivity hodnotit jako důležité častěji než experti s nižším bodovým hodnocením. Lze však předpokládat, že tento jev byl ovlivněn i skutečností, že experti s vyšším bodovým ohodnocením byli většinou zaměstnanci Katedry ošetrovatelství LF MU. Významný vliv expertních vlastností byl zaznamenán i u intervence 1800 – *Pomoc při sebepečí*, kdy byl vliv expertních vlastností zaznamenán u 6 (46,2 %) z 13 ošetrovatelských aktivit. Z deskriptivní analýzy však nelze vypozařovat, proč rozdíl nastal. Pokud jde o expertní vlastnosti, lze předpokládat, že jev mohl být zapříčiněn malým počtem aktivit zařazených pod tuto intervenci. Pod tuto intervenci je řazen nejmenší počet aktivit, ze všech 36 testovaných intervencí. Již menší vliv expertních vlastností byl zaznamenán u intervencí 1570 – *Zvládání zvracení* (26,7 % z aktivit pod ní řazených) a u intervence 5610 – *Výuka: předoperační* (25,0 %

z aktivit pod ní řazených). U ostatních intervencí již nebyl zaznamenán vliv expertních vlastností u více jak 25 % aktivit pod ně řazených.

Přestože v mnoha případech expertní vlastnosti ovlivňovaly jen malý počet aktivit spadajících pod danou intervenci, přijímáme **alternativní hypotézu H5A**: *u minimálně 25 % posuzovaných ošetrovatelských intervencí NIC existuje signifikantní vztah mezi expertními vlastnostmi sestry a názorem na důležitost ošetrovatelských aktivit pro plnění dané intervence NIC v chirurgické neintenzivní ošetrovatelské praxi v oblasti všeobecné chirurgie.*

Další část diskuze je zaměřena na hodnocení a porovnání výsledků získaných při validaci jednotlivých ošetrovatelských intervencí. Zdroje pro porovnání výsledků byly vyhledávány pomocí aplikace univerzitní knihovny LF MU v databázích MEDLINE/Pubmed, Bibliographia medica Čechoslovacia (BMČ), Bibliographia medica Slovaca, Web of Science, Scopus, Science Direct, Google. Jako klíčová slova byly využity názvy testovaných intervencí v českém nebo anglickém jazyce. Upřednostněny byly výsledky, které souvisely s poskytováním ošetrovatelské péče na chirurgických pracovištích, prezentovaly výsledky systematického review, nebo se věnovaly validaci dané intervence NIC. Pro zprostředkování porovnání výsledků bylo v některých případech použito: versus vs..... Toto vyjádření uvádí vážené skóre, které bylo detekováno v námi uskutečněném šetření u stejné nebo podobné činnosti.

Diskuze druhé části šetření obsahuje také změny, které byly pro podklady elektronické dokumentace provedeny v intervencích NIC na základě doporučení respondentů, nebo na základě dohledaných informací v literárních zdrojích. Doporučení týkající se změn v obsahu názvů a definic nebyly akceptovány, aby nedošlo k narušení jednotné ošetrovatelské terminologie.

**1876 – Péče o katétr: močový systém:** na základě doporučení respondentů bylo u této intervence u aktivity 27 specifikováno jakým způsobem lze sledovat roztažení močového měchýře. Aktivity 10 a 25 byly sloučeny a mýdlo jako vhodný čisticí prostředek na hygienu genitálií již nebylo uvedeno. Dále bylo navrženo modifikovat název intervence na: péče o permanentní močový katétr (PMK). Toto doporučení nebylo akceptováno, protože by došlo k narušení standardizované komponenty intervence. Bylo respektováno doporučení respondentů a u aktivity 28 bylo doplněno, že sestra odstraní močový katétr na základě indikace lékařem.

Z vyhlášky 55/2011 Sb. § 4, odst. 3e) je zřejmé, že všeobecná sestra na základě indikace lékařem může provádět cévkování u žen nad 10 let a pečovat o močové katétrů všech pacientů včetně výplachů močového měchýře. Na základě této vyhlášky byly pro intervenci 1876 – *Péče o katétr: močový systém* doplněny dvě aktivity. Jedna zaměřená na to, že sestra na základě indikace provede cévkování ženy nad 10 let, a druhá aktivita na to, že sestra bude asistovat při cévkování muže a dětí.

Calvin, Kunin, Regina, McCormack, (1996, s. 21) se zaměřili na definici ošetrovatelských postupů, kterými lze předcházet vzniku a rozvoji infekce močových cest u pacienta s permanentním močový katétrem (dále jen PMK). Jejich doporučení znělo zachovávat aseptický přístup při zavádění a během péče o katétr. Poukazovali také na riziko proniknutí infekce v místě propojení katétru a sběrného sáčku. Všechny tyto aktivity byly respondenty v námi uskutečněném šetření vyhodnoceny jako hlavní. Dále autoři poukazovali na to, že je vhodné sběrný sáček na moč vyprazdňovat pravidelně v osmihodinových intervalech, protože tímto způsobem lze snížit riziko zanesení infekce z výpustného zařízení sáčku. Aktivita zaměřená na vyprazdňování sběrného sáčku v předem stanovených intervalech byla respondenty vyhodnocena jako doplňková. Respondenti uváděli, že sběrný sáček vyprazdňují dle potřeby (množství moče, pohyb pacienta). Další doporučení autorů Calvin, Kunin, Regina, McCormack bylo zaměřeno na to, že sběrný sáček moče by měl být připevněn ke straně lůžka, tímto způsobem by mělo být zamezeno návratu moče v drenážním systému. Aktivity zaměřené na eliminaci návratu moče do močového měchýře byly také v námi uskutečněném šetření hodnoceny jako hlavní. Posledním doporučením, které autoři uvedli, bylo, aby hygienická péče o perineum byla uskutečněna dvakrát denně za použití mýdla a vody. Přestože aktivity související s hygienickou péčí o výstup katétru a genitálie pacienta byly v námi uskutečněném šetření vyhodnoceny jako hlavní, respondenti poukazovali na to, že použití běžného mýdla na oblast genitálií není příliš vhodné a my se k jejich názoru přikláníme také.

Autorka Hejzlarová (2009, s. 4) zpracovala pro Českou asociaci sester pokyny jak pečovat o pacienta s inkontinencí moče. V oblasti péče o PMK uvádí: „v případě zavedení permanentního močového katétru dodržovat aseptický

postup ošetrovateľskej péče o PMK; naučiť pacienta/klienta pečovať jak o průchodnosť PMK, tak o genitálie“

Lze konstatovat, že aktivity jí uvedené: aseptický přístup k PMK, péče o průchodnost PMK, hygienická péče o genitálie, ale i edukace klienta se zavedeným PMK byly v námi uskutečněném šetření vyhodnoceny jako hlavní.

**0450 – Zvládání obstipace (zácpy):** na základě doporučení respondentů bylo pro podklady elektronické dokumentace doplněno, že podání klyzmatu indikuje lékař (aktivita 22). Pro elektronickou dokumentaci byly sloučeny aktivity týkající se aplikace laxativ.

Ve vyhlášce 55/2011 Sb. nejsou specifikovány kompetence všeobecné sestry v oblasti péče o vylučování pacientů. V § 30, odst. 1 téhož zákona specifikuje, že zdravotnický asistent je kompetentní pečovat o vyprazdňování klientů. Paragraf 37 uvádí, že ošetrovatel pečuje o vyprazdňování pacientů včetně případného podání očistného klyzmatu. Tuto úlohu tedy může zastávat i všeobecná sestra.

Sestry pracující na chirurgii často vykonávají ošetrovateľské intervence u pacientů trpících zácpou. Ve studiích provedených na ortopedických pracovištích byla prokázána souvislost rozsáhlých operačních výkonů na rozvoj zácpy u pacientů. Ke vzniku zácpy přispívá dle uvedených informací užívání opioidů, snížení pohybové aktivity, změna ve stravovacích zvyklostech (Sendir, Buyukyilmaz, Asti, et al. 2012, s. 106-113). Sledování těchto faktorů je zahrnuto v intervenci *0450 – Zvládání obstipace (zácpy)* a aktivity takto zaměřené byly vyhodnoceny jako hlavní nebo jako doplňkové. V šetření De Souza (2002, s. 211-219), které bylo uskutečněno na ortopedickém pracovišti u pacientů po rozsáhlém chirurgickém zákroku, byla vyhodnocena v boji proti zácpě jako nejúčinnější aktivita podání laxativ nebo nálevu (100 %). V šetření autorů Sendir, Buyukyilmaz, Asti, et al. (2012, s. 106-113) bylo podání klyzmatu, jako metody k řešení zácpy, využito u 23,9 % a podání léků (laxativ) u 41,3 % pacientů. Aktivity řazené pod intervenci *0450 – Zvládání obstipace (zácpy)*, související s aplikací laxativ či klyzmatu u pacienta, byly v námi uskutečněném šetření vyhodnoceny jako doplňkové. Důvodem tohoto hodnocení skutečnost, že dle respondentů lze tyto aktivity uskutečnit teprve na základě indikace lékařem.

**0740 – Péče o pacienta upoutaného na lůžko:** u této intervence došlo na základě doporučení respondentů ke sloučení aktivit 7 a 9, které byly zaměřeny na ochranu pacienta. Dále byly sloučeny aktivity 14 a 15 zaměřené na polohování pacienta. Poslední

změna, která byla zakomponována do podkladů pro elektronickou dokumentaci se týkala aktivity 18, kdy původní nevýstižný název byl nahrazen vhodnějším: Provádějte nadlehčení některých částí těla.

Vyhláška č. 55/2011 Sb. § 4 specifikuje, že všeobecná sestra je bez odborného dohledu a bez indikace lékařem oprávněna vyhodnocovat úroveň soběstačnosti. Ve spolupráci s fyzioterapeutem nebo ergoterapeutem provádí rehabilitační ošetřování (polohování, posazování, dechová cvičení, bazální stimulaci). Dále je všeobecná sestra odpovědná za nácvik sebeobsluhy pacienta s cílem zvyšování jeho soběstačnosti.

Tato intervence se stala součástí šetření brazilských autorů Bavaresco et al. (2012). Šetření ovšem nebylo zaměřeno na validaci intervence 0740 – *Péče o pacienta upoutaného na lůžko*, ale byla testována důležitost plnění 51 ošetřovatelských intervencí NIC u pacienta s ošetřovatelskou diagnózou: 00047 - *Riziko porušené kožní integrity*. Pro posouzení byla použita modifikace Modelu validity obsahu. Šestnáct sester se na Likertově škále vyjadřovalo k důležitosti plnění intervencí pro tuto ošetřovatelskou diagnózu. Ošetřovatelské diagnóza 0740 – *Péče o pacienta upoutaného na lůžko* nabyla váženého skóre 0,77 a byla vyhodnocena jako důležitá pro pacienta s ošetřovatelskou diagnózou 00047 - *Riziko porušené kožní integrity* (rizika dekubitů). Toto šetření ovšem nebylo zaměřeno na posouzení obsahu ošetřovatelských aktivit spadajících pod tuto intervenci, proto nelze provést srovnání s výsledky tohoto šetření.

**1100 – Výživová opatření:** dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. § 4 všeobecná sestra je oprávněna orientačně hodnotit za použití měřicích technik stav výživy pacienta. Dle § 30 téhož zákona je zdravotnický asistent zodpovědný za podávání stravy dle diet a je povinen dbát na jejich dodržování, dále dohlíží na dodržování pitného režimu. Dle § 37 téhož zákona ošetřovatel pomáhá při podávání léčebné výživy, včetně pomoci s jídlem ležícím nebo nepohyblivým pacientům.

U intervence 1100 – *Výživová opatření* respondenti uváděli, že velké množství aktivit je v kompetenci nutričního terapeuta a že nejsou schopni ovlivnit složení stravy, které pacienti dostanou ke konzumaci.

Toto upozornění respondentů koresponduje s doporučením České asociace sester, které zpracovala Hrbková (2007, s 5-6), která uvádí, že sestra musí sledovat příjem stravy pacientem, a pokud je příjem stravy narušen, měla by kontaktovat nutričního terapeuta, který doporučí změnu formy stravy, nahrazení či doplnění některých složek stravy. Stejně tak by měl být nutriční terapeut požádán o spolupráci v případě, kdy se

pacient nachází v nutričně závažném stavu, který může nastat například po operacích (fast track postup výživy po operacích, či jeho modifikace). V tomto případě nutriční terapeut sestaví stravování individuálně. Dále autorka poukazuje na to, že dietu, výživu enterální, parenterální a doplňky stravy indikuje lékař, který je povinen tuto informaci zaznamenat do dokumentace pacienta. Sestra je pak zodpovědná za sledování a zaznamenání nutričního stavu (sledování příjmu stravy a tekutin, stanovení ošetrovatelských problémů v této oblasti) pacienta v intervalech stanovených vnitřním předpisem dané organizace. Nutriční terapeut by měl nejméně jednou týdně provést záznam do dokumentace pacienta, který je rizikový z hlediska jeho nutričního stavu. Nutriční léčba je dle autorky multidisciplinární a její efekt se zaznamenává do dokumentace (Hrbková 2007, s 5-6).

Je zřejmé, že respondenti si uvědomovali důležitost plnění i intervencí, na jejichž uskutečnění se podílejí jako součást multidisciplinárního týmu, protože aktivity, které považovali respondenti za vhodné pro plnění nutričním terapeutem, nebyly na základě hodnocení expertů vyřazeny (byly vyhodnoceny jako vedlejší). Aktivity, které provádějí sestry, byly experty vyhodnoceny jako hlavní.

U intervence 1100 – *Výživová opatření* však nejsou uvedeny aktivity, které sestra provádí v rámci sledování příjmu stravy a tekutin. Důvodem zřejmě bude fakt, že klasifikace NIC obsahuje intervenci zaměřenou pouze na tuto problematiku 1160 – *Nutriční monitorování*. Užití této intervence bylo sledováno v první fázi šetření, ale nebylo s ní pracováno v druhé fázi šetření, protože její užití minimálně jednou týdně uvedlo pouze 42,7 % respondentů. Na základě doporučení České asociace sester byla pro elektronickou dokumentaci vytvořena podskupina aktivit, které byly formulovány a vybrány výzkumným týmem z aktivit intervence 1160 – *Nutriční monitorování*. Vzhledem k dodatečnému doplnění již nebylo možné u těchto aktivit stanovit jejich vážené skóre.

**1400 – Zvládání bolesti:** dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. § 4 je všeobecná sestra oprávněna bez odborného dohledu a indikace lékařem hodnotit za použití měřících technik intenzitu bolesti pacienta.

Na základě požadavku respondentů byly pro podklady elektronické dokumentace u intervence 1400 – *Zvládání bolesti* sloučeny aktivity 13 a 32, které se týkaly plánování péče o pacienta s bolestí. Sloučeny byly také aktivity 33 a 43, které se týkaly hodnocení dosažených výsledků u pacienta s bolestí.

Být bez bolesti je základním požadavkem každého z pacientů. Téměř všichni pacienti, kteří podstupují operaci, udávají bolesti (Devine et al. 1999, s. 119–130). Pokud není pooperační bolest adekvátně řešena, má to negativní vliv na fyziologické a psychologické funkce, dochází ke zpoždění pooperačního zotavení a propuštění z nemocnice (Lin, LY; Wang, RH 2005, s. 253). Studie autorů Devine et al (1992, s. 129–142) poukazuje na to, že poučením pacientů a používáním kognitivně behaviorálních intervencí lze ovlivnit míru bolesti u chirurgických pacientů. V šetření autorů Devine et al. (1999, s. 119–130) bylo zjištěno, že 80 % pacientů bylo poučeno o bolesti, která souvisí s operačním výkonem. Nejčastěji byli pacienti seznámeni s tím, jak je třeba bolest ohlásit, nejméně často pak byli obeznámeni s nefarmakologickými metodami řízení bolesti. Tato zjištění jsou ve shodě s deklarovanou významností plnění aktivit intervence *1400 – Zvládání bolesti*, kdy sestry v námi uskutečněném šetření měly tendenci jako důležitější hodnotit aktivity související se sledováním výskytu bolesti nežli aktivity zaměřené na aplikaci nefarmakologických metod řešení bolesti. Sestry v námi uskutečněném šetření poukazovaly na to, že uplatnění nefarmakologických metod v léčbě bolesti je složité, domníváme se však, že by jim měla být věnována větší pozornost, protože autoři Vaajoki, Pietilä, Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen (2013, s. 2013) se zaměřili na aplikaci muzikoterapie u pacientů po operacích v oblasti břišní chirurgie a prokázali, že muzikoterapie má signifikantní vliv na pooperační bolest a úzkost, dechové funkce pacienta, naopak nebyl prokázán vliv na množství užitých analgetik a délku hospitalizace. Pacienti, kteří byli zahrnuti v experimentální skupině (skupina s poslechem hudby), udávali, že hudba se jim líbila, uklidňovala je a uspávala, odvrátila pozornost od jejich bolesti a do nepříjemných vjemů nemocničního prostředí. Pouze dva z 83 pacientů uvedli, že jejich bolest byla tak závažná, že jim nedovolila se na hudbu soustředit. Domníváme se tedy, že aplikace některých prvků relaxačního řešení bolesti by byla přínosná pro pacienty, a proto by bylo vhodné sestry lépe seznámit s možnostmi, které tyto techniky přinášejí.

Na ověření využitelnosti této ošetrovatelské intervence se zaměřily na území České republiky autorky Pokorná a Kréthová (2008, s. 43-47). Autorky však pro ověření využitelnosti jednotlivých aktivit intervence *1400 – Zvládání bolesti* nevyužily ICV test, ale pouze se respondentů tázaly na využitelnost jednotlivých aktivit. Výchozí pro hodnocení se stala intervence uvedená v druhé edici klasifikace NIC. Tato intervence byla pro čtvrtou edici modifikována, proto se liší některé posuzované aktivity. Lze



ovšem konstatovat, že i v šetření Pokorné a Kréthové byla aktivita určená na aplikaci nefarmakologických metod (10 z 30 respondentů) vyhodnocena jako nevyužitelná. V námi uskutečněném šetření byla vyřazena (vs 0,462). Na druhou stranu 12 respondentů z 30 uvedlo, že nevyužívá aktivitu: pomozte pacientovi a rodině vyhledat a poskytnout pomoc. V námi uskutečněném šetření získala tato aktivita vážené skóre 0,644. Stejný počet respondentů zmínil v šetření Pokorné (12 z 30), že nevyužívá aktivitu: pokud je to vhodné, využijte multidisciplinárního přístupu ke zvládnutí bolesti. Tato aktivita v námi uskutečněném šetření získala vážené skóre 0,558. Naopak nejlépe v šetření Pokorné a Kréthové byly hodnoceny aktivity: sledujte neverbální náznaky nepohodlí, zvláště u jedinců, kteří nedokážou efektivně komunikovat (29 využitelná; 1 nevyužitelná) (versus vs 0,923); Poskytněte informace o bolesti, např. o příčinách bolesti, o tom, jak dlouho bude bolest trvat, a o předpokládaném nepohodlí při procedurách (versus vs 0,683); Berte v úvahu typ a zdroj bolesti při výběru strategie pro zmírnění bolesti (versus vs 0,702). Za povšimnutí v tomto případě stojí, že jen jedna z těchto tří zmíněných aktivit byla v námi uskutečněném šetření vyhodnocena jako hlavní. Lze předpokládat, že tento rozdíl byl zapříčiněn použitím jiné hodnotící škály, kdy i aktivity, které běžně nevyužíváme u každého pacienta s bolestí, mohou být pro plnění intervence důležité a naopak.

Práce Marečkové a Slámové (2008, s. 31 – 36) byla také zaměřena na využití klasifikací NANDA, NIC, NOC u pacientů s ošetrovatelskou diagnózou akutní bolest. Šetření probíhalo na pracovišti úrazové chirurgie. Pro hodnocení využitelnosti byla stejně jako v příspěvku Pokorné a Kréthové využita dichotomická položka: danou aktivitu považuji za využitelnou nebo nevyužitelnou, proto ani v tomto případě nebylo možné vyčíslit vážené skóre pro jednotlivé aktivity sledovaných intervencí. Na základě rešeršní aktivity se nám nepodařilo vyhledat zdroj, kde by bylo nalezeno hodnocení respondentů u intervence *1400 – Zvládnutí bolesti*, které zprostředkovaly Slámová a Marečková v průběhu vyhotovení bakalářské práce. V konferenčním příspěvku autorek Marečkové a Slámové (2008, s. 31 – 36) je zpracováno pouze hodnocení intervence *2210 - Podávání analgetik*. S touto intervencí nebylo v druhé fázi šetření pracováno.

Na problematiku aplikace klasifikačních systémů Aliance NNN u seniora s bolestí se zaměřila autorka Fedrychová (2011 s. 99). Ve své diplomové práci se pokusila přizpůsobit intervenci: *1400 – Zvládnutí bolesti* požadavkům domova pro seniory

Nopova. Na základě doporučení sester autorka s připravované ošetrovatelské dokumentace odstranila tyto aktivity: berte v úvahu kulturní vlivy na reakci na bolest (versus vs 0,635); Vybízejte pacienta, aby sledoval svou bolest a v případě potřeby zasáhl (versus vs 0,712); Vybízejte pacienta, aby užíval adekvátní analgetika (versus vs 0,673); Pokud je to vhodné, vybavte pacienta vhodnými předepsanými analgetiky pro využití (PCA – pacientem kontrolovaná analgezie) (versus vs 0,596); V případě potřeby vybidněte pacienta, aby mluvil o svých prožitcích při bolesti (versus vs 0,635). Ani v tomto případě autorka k ověření obsahu intervence nevyužila ICV test, proto nelze provést srovnání získaných hodnot váženého skóre. Je však patrné, že všechny aktivity, které Fendrychová na základě požadavků sester při přípravě dokumentace u pacienta s bolestí vyřadila, byly v námi uskutečněném šetření vyhodnoceny jako doplňkové (vs 0,79-0,5).

***Nevolnost a zvracení:*** patří k nejčastějším projevům doznívající anestezie. Autoři Eberhart, Morin (2002, s. 760) poukazují na to, že pacienti se v souvislosti s anestezií nejvíce obávají právě nevolnosti a zvracení (49 %). Bolest byla uvedena jako druhá nejčastější (v 27 % případů). Proto aktivity sestry v této oblasti jsou nezbytné pro blaho pacienta. Obzvláště vezmeme-li v potaz, že přes veškerý pokrok medicíny se incidence nauzey a zvracení v návaznosti na anestezii pohybuje v rozmezí 25 -30 % (Deane-Valentine 2005, s. 4-6; Golembiewski O'Brien 2002, s. 364-376). V šetření autorů Pompeo, Nicolussi; Galvão et al. (2007) byly na základě literární rešerše vytyčeny nefarmakologické metody řešení pooperační nauzey. Jednalo se o aplikaci kyslíkové terapie, vdechování éterických olejů máty peprné, izopropylalkoholu a užití zázvoru. U těchto technik však není dle autorek jednoznačně vyčíslen přínos jejich plnění pro pacienta s nevolností. Tyto popsané aktivity nejsou zahrnuty v intervenci NIC 1450 – *Zvládání nevolnosti* či 1570 – *Zvládání zvracení*. Autoři poukazovali na vhodnost vyvětrat a odstranit nepříjemné pachy. Tato aktivita již je součástí výše zmíněných intervencí, je zaměřena na eliminaci nepříjemných vlivů prostředí. Zajímavé je, že u intervence 1450 – *Zvládání nevolnosti* byla tato aktivita vyhodnocena jako hlavní, ale u intervence 1570 – *Zvládání zvracení* jako méně podstatná. Lze předpokládat, že sestry u pacienta, který zvrací, věnují větší pozornost předcházení komplikací, stabilizaci jeho stavu a opomíjejí jeho okamžitý komfort. Dalším doporučeným postupem bylo využívání relaxace jako nefarmakologické metody. V námi uskutečněném šetření byly u obou intervencí souvisejících s nevolností a zvracením aktivity spojené

s nefarmakologickými metodami na základě výpovědi vyřazeny. Respondenti v souvislosti s jejich užitím deklarovali, že na lůžkovém chirurgickém oddělení jsou těžko uplatnitelné. Autorský kolektiv Pompeo, Nicolussi; Galvão et al. (2007) ve svém příspěvku poukazoval i na nedostatečnost ve formulaci intervencí u pacientů s nevolností a zvracením. S ošetrovatelskou klasifikací NIC ve svém příspěvku nepracovali, přestože intervence *1450 – Zvládání nevolnosti* i *1570 – Zvládání zvracení* jsou do edice klasifikace NIC zahrnuty od jejího třetího vydání (r. 2000).

Povinností sestry v péči o pacienta s nevolností a zvracením nejsou ve vyhlášce č. 55/2011Sb. jasně definovány. Sledování jejich výskytu však lze zakomponovat do § 4 odst. 1a) všeobecná sestra je kompetentní bez odborného dohledu a bez indikace lékařem pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav pacienta.

**1450 – Zvládání nevolnosti:** na základě požadavku respondentů byl pro podklady elektronické dokumentace pojem „strategie“ nahrazen jiným českým ekvivalentem. Dále byla aktivita 10, která se týkala podávání antiemetik, doplněna o to, že antiemetika mohou být podána na základě indikace lékařem

**1570 – Zvládání zvracení:** u této intervence byla na základě doporučení respondentů přeformulována aktivita 12, kdy bylo nahrazeno: udržujte průchodnost úst za: udržujte prázdnou dutinu ústní. Dále byla aktivita 8 obohacena o informaci, že antiemetika jsou podány na základě indikace lékařem.

**Podávání léků pacientovi:** dle vyhlášky č. 55/2011Sb., § 4, odst. 3a) všeobecná sestra je bez odborného dohledu na základě indikace lékařem oprávněna podávat léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak a aplikace léků intravenózně u dětí do 3 let. Dále je ve vyhlášce 55/2011Sb., § 4, odst. 1n) specifikováno, že všeobecná sestra smí bez odborného dohledu a bez indikace lékařem přejímat, kontrolovat, ukládat, manipulovat a zajišťovat dostatečnou zásobu léčivých přípravků (včetně návykových látek).

Z porovnání s originálem intervence NIC je patrné, že sestry v České republice mají jiné kompetence v oblasti preskripce a podání léčiv. Standard stanovený Spojenou akreditační komisí (dále jen SAK) požaduje: aby léky předepisovala pouze odpovědná osoba (lékař), aby podoba preskripce byla jednotná a obsahovala název léku, lékovou formu, gramáž, cestu podání, množství, frekvenci aplikace a čas aplikace. Sestra by měla léky připravovat bezprostředně před aplikací u lůžka pacienta z originálního záznamu a z originálního balení a jejich podání bezprostředně po aplikaci zaznamenat do dokumentace pacienta. Vhodné by bylo, aby při přípravě léčiv spolupracovaly dvě sestry

kompetentní k této činnosti, druhá setra by měla zajistit kontrolu. Na základě těchto doporučení byly pro podklady elektronické dokumentace intervence související s aplikací léčiv doplněny o aktivity: pokud je to možné, připravujte medikamenty u lůžka pacienta, ověřte si užití léčiva pacientem, léky připravujte těsně před jejich podáním a dodržujte přesně časované ordinace, léky připravujte pouze z originálního záznamu a z originálního balení, pokud je to možné, připravujte léčiva společně s další sestrou (kontrolní mechanismus). Vzhledem k tomu, že tyto aktivity byly doplněny dodatečně výzkumným týmem, nebylo možné vyčíslit jejich vážené skóre pro plnění dané intervence. Setry si uvědomovaly důležitost dokumentování aplikace léku a reakce pacienta na jeho podání, přesto jsme se rozhodli tuto aktivitu rozšířit u všech intervencí zaměřených na aplikaci léčiva o informaci, že podání léku musí být v dokumentaci pacienta označeno bezprostředně po jeho aplikaci (<http://www.sakcr.cz>).

Intervence NIC, které byly zaměřeny na aplikaci léčiv, byly doplněny o informaci, že činnosti vykonává sestra na základě indikace lékařem. Intervence zaměřené na aplikaci léčiv intravenózní cestou byly také doplněny o informaci, že všeobecná sestra smí aplikaci provádět u osob starších 3 let.

**2380 – Opatření týkající se medikace:** u této intervence byl respondenty vyhodnocen největší počet aktivit jako nevýznamné (47,2 % z aktivit). Z volných výpovědí respondentů je zřejmé, že důvodem nízkého hodnocení těchto činností byl předpoklad, že jsou v kompetenci lékaře. Pro elektronickou dokumentaci byla přeformulována pouze aktivita 2, kde byl lékový režim nahrazen farmakologickým režimem. Tato aktivita však byla stejně shledána jak nevýznamná pro plnění této intervence.

Dle Marxe (2007, 35 -36) patří medikamentózní léčba, která je poskytována ve zdravotnických zařízeních, k oblastem, kde dochází nejčastěji k pochybení. Pochybení může nastat na různých úrovních: objednávání, vydávání, předepisování, podávání léků a monitoring jejich účinků na pacienty. Vysoce rizikové z hlediska pochybení je dle Marxe i anesteziologická a chirurgická péče. Autorka Krystýnová (2010) poukazuje na bezpečnost pacienta v rámci ošetrovatelské péče. Dle autorky jsou problematické tyto činnosti, které souvisejí s aplikací léčiv: sestry neověřují, zda pacient skutečně užil přichystaný lék, příprava medikamentu pro pacienta dopředu a v nepřítomnosti pacienta. Nesprávné postupy v aplikaci léčivých přípravků byly zapříčiněny dle autorky i nutností dešifrovat nečitelné lékařské záznamy, neúplnost ordinace lékaře (neuvedení gramáže léku, neuvedení cesty podání léku). Autorka vyslovila domněnku, že sestry často, ať již

dobrovolně, či z důvodu nátlaku lékařů, překračují své kompetence. V námi uskutečněném šetření si byli respondenti vědomi svých kompetencí a u velkého množství aktivit 2380 – *Opatření týkající se medicace* poukazovali na to, že k jejich výkonu nemají kompetence.

**2300 – Podávání léků:** u této intervence respondenti uvedli, že aktivity 6,10,23 jsou v kompetencích lékaře. Přesto však aktivita 23, která je zaměřena na sledování aktuálního stavu klienta s cílem rozšířit ordinaci léků, nebyla na základě váženého skóre vyřazena (vs 0,750). Lze předpokládat, že tento jev je zapříčiněn tím, že sestry si uvědomují svou úlohu v průběžném monitorování pacienta, pokud však dojde ke změně pacientova stavu, nemohou samy upravit ordinaci lékaře, ale mohou na tuto změnu upozornit a lékař následně upraví ordinaci. U aktivity zaměřené na používání čárkových kódů k identifikaci pacienta při aplikaci léčiv respondenti správně uvedli, že náramky s čárkovými kódy pacienti mají, ale tyto náramky nejsou využívány pro identifikaci pacienta před podáním léku. Tato aktivita však nabyla hraničního váženého skóre 0,500. Na základě skutečné klinické praxe na oddělení, kde bude provedena aplikace elektronické dokumentace a standardu SAK, bylo rozhodnuto tuto aktivitu modifikovat tak, že byla doplněna, aby identifikace pacienta proběhla za využití dvou kontrolních mechanismů (jméno, rok narození). Spojená akreditační komise uvádí, že chyby spojené s nevhodným podáváním léčiv jsou nejčastější příčinou iatrogeního poškození pacienta. Dle SAK je nejčastější chybou při podání léčiva sestrou záměna léčiva či pacienta nebo špatně spočítaná dávka léčiva (přepočty z mg na ml, ampule) (<http://www.sakcr.cz>). Na kontrolu těchto krizových situací je v rámci intervence 2300 – *Podávání léků* pamatováno. Setra v oblasti aplikace léčiv je posledním kontrolním prvkem před aplikací, a tak může zachytit i pochybení vyplývající z chybné ordinace lékaře, nebo může zareagovat na náhlou změnu stavu pacienta.

**2304 – Podávání léků: perorálně:** u této intervence respondenti uvedli, že aktivity 5,6,12 jsou spíše v kompetenci lékaře, přesto opět tyto aktivity nebyly na základě váženého skóre vyřazeny. Ani jedna ze zmíněných aktivit však nebyla vyhodnocena jako hlavní, lze tedy předpokládat, že sestry při těchto aktivitách spolupracují s lékařem.

**2317 – Podávání léků: podkožně:** u této intervence bylo přistoupeno na základě připomínek k modifikaci názvu a definice intervence na: 2317 – *Podávání léků: subkutánně*; příprava a podávání léků podkožní cestou. V názvu definice byl tedy český pojem podkožní cesta nahrazen latinským ekvivalentem a u definice naopak. Přestože

došlo ke změně v názvu a definici intervence, jednalo se pouze o mluvnické úpravy a název i definice intervence zůstaly z hlediska jednotné ošetrovatelské terminologie nezměněné. Aktivita 11, která specifikovala, že aplikace podkožní injekce je možná na břicho, byla na základě doporučení respondentů doplněna o informaci: dle informací uvedených výrobcem.

Autor Sláma (2008, s. 246-248) ve svém příspěvku poukazyval na výhody podkožní aplikace tekutin a léků v paliativní medicíně. Subkutánní aplikační cesta dle něj představuje jednoduchou, bezpečnou, účinnou a levnou možnost parenterální aplikace tekutin, elektrolytů a léků, kterou lze aplikovat i v domácím prostředí. Na základě informací uvedených v tomto příspěvku byly podklady pro elektronickou dokumentaci u intervence 2317 – *Podávání léků: podkožně* doplněny o konkrétní kontraindikace podkožní aplikace léčiva (poruchy srážlivosti krve, otok, extrémní kachexie). Dále byly doplněny aktivity týkající se kontinuální podkožní aplikace: jehlu pro kontinuální podkožní aplikaci zaveďte do podkoží na přední straně hrudníku, na břicho, popř. na paži (spíše výjimečně) nebo na stehně; jehlu ke kontinuální podkožní aplikaci dobře fixujte ke kůži pacienta; jehlu ke kontinuální podkožní aplikaci přepichujte v pravidelných 5-7 denních intervalech nebo dle potřeby. U těchto aktivit již nebylo možné v důsledku jejich pozdějšího doplnění vyčíslit vážené skóre.

**2313 – Podávání léků: intramuskulárně:** V rámci doporučení respondentů a jednotnosti připravované elektronické dokumentace byl i zde, stejně jako u předchozích změn v definici intervence, latinský pojem intramuskulární nahrazen českým ekvivalentem. Autor Dayananda et al. (2014, s. 175-178) poukazuje na základě CT vyšetření břicha a pánve (zkoumání přítomnosti granulomu), že aplikace léku intramuskulárně, je u obézních pacientů běžně na to dostupnými injekčními jehlami komplikovaná. Na základě těchto informací byla do příslušné aktivity doplněna extrémní obezita jako kontraindikace aplikace léku intramuskulárně. Autoři Hagiya, Okita, Kuroe (2013, s. 397-402) prezentovaly případ 88 letého muže, u kterého došlo k fatální infekci (*Streptococcus dysgalactiae* subsp. *equisimilis* - stG485) pravděpodobně v důsledku intramuskulární aplikace léku. Autoři poukazují na to, že přestože aplikace léků intramuskulárně je základní dovedností ošetrovatelského personálu i tento injekční vstup se může stát vstupní bránou infekce do organismu. Pod intervencí 2313 – *Podávání léků: intramuskulárně* je zařazena aktivita, která definuje nutnost aseptických postupů při aplikaci léčiv při intramuskulární injekci. Na základě

váženého skóre, které tato aktivita získala (0,923), lze konstatovat, že si respondenti uvědomují nutnost dodržení aseptických postupů v rámci porušení integrity tkáně, které je nedílnou součástí intramuskulární aplikace léku. Pro úplnost však byla tato aktivita pro podklady elektronické dokumentace doplněna o to, že aseptický postup musí být uplatněn i při přípravě léku k podání. Požadavek na dodržení asepse při přípravě léků parenterální cestou byl zakomponován do všech ošetřovatelských intervencí.

**2315 – Podávání léků: rektálně:** na základě informace, kterou uvedli respondenti, byla upravena definice intervence, kde místo příprava a podání rektálních čípků bylo pro elektronickou dokumentaci upraveno na příprava a podání léků k rektálnímu užití. Tato změna vzhledem k tomu, že se dotýká standardizované komponenty intervence, byla zvažována, ale na druhou stranu jsme považovali za vhodné zpřesnění, že rektálně mohou být aplikovány i jiné lékové formy, i když se nejčastěji jedná o čípky.

**4200 – Intravenózní terapie:** na základě doporučení respondentů byla pro elektronickou dokumentaci sloučeny aktivity 16 a 17. Tyto aktivity byly zaměřeny na kontrolu a převaz intravenózní kanyly. Respondenti navrhovali intervenci přejmenovat na: Infuzní terapie. Toto doporučení nebylo akceptováno, protože intravenózní terapii nelze omezit pouze na aplikaci infuzí.

**2314 – Podávání léků: intravenózně:** pro tuto intervenci byly pro elektronickou dokumentaci modifikována definice, kdy termín intravenózně byl nahrazen termínem nitrožilně.

Na pochybení v oblasti aplikace léčiv intravenózně se zaměřil autorský tým Karlecová, Marková, Vachková (2011), který sledoval důvody pochybení v aplikaci intravenózní medikace za využití *Guidelines on Preventing Medication Errors in Hospitalis* (2000). Autorky zjistily, že nejčastější pochybení v aplikaci léčiv je nedodržení času (50,4 %) aplikace léčiva nebo nepodání léčiva (49,5 %). Další chybou byla záměna léku z důvodu obdobného obalu (33,6 %), záměna léku z důvodu obdobného názvu (30,8 %). Chyby při přípravě léčiva se dopustilo 28,9 % sester. Špatnou dávku léku podalo 28,0 % sester. Špatnou cestu aplikace léku uvedlo 17,7 % a aplikaci jinému pacientovi uvedlo 17,7 %. Dalším pochybením bylo podání léku, na který je pacient alergický (6,5 %). Nejvíce respondentů udávalo, že důvodem jejich pochybení byla nečitelná či nejasná ordinace (57,4 %). Zhruba polovina respondentů přičítala pochybení stresu a únavě. Nedostatek znalostí praktických zkušeností vyhodnotilo jako rizikové 32,0 % sester. Dle autorek mohou počet medikačních

pochybení snížit jasně daná pravidla a postupy při přípravě a aplikaci léčiva. Tento její názor podporovalo 65,5 % respondentů.

Dle našeho názoru lze stanovením přesných pravidel aplikace léčiv ovlivnit převážně omyly způsobené neznalostí nebo nezkušeností. Chyby způsobené nepozorností a neukázněností jsou již tímto mechanismem hůř ovlivnitelné. Na prevenci některých pochybení bylo pamatováno při konstrukci intervence 2314 – *Podávání léků: intravenózně*. Aktivita: před zahájením aplikace infuze nebo podávání léků si ověřte pětici správných zásad podání (správný lék, dávka, pacient, cesta aplikace a frekvence) získala vysoké vážené skóre (0,894). Je tedy zřejmé, že si respondenti uvědomují důležitost opatření k předcházení pochybení. Záměně léků na základě podoby obalu či názvu lze předejít aktivitou: při přípravě, kontrolování a podávání léků se nenechte ničím vyrušovat (vs 0,798). Tato aktivita je zahrnuta pod obecnou intervenci 2300 – *Podávání léků*. Respondenti však v souvislosti s ní upozorňovali na to, že je náročné v běžném provozu tuto aktivitu naplnit. Některá zdravotnická zařízení (např. Masarykův onkologický ústav) používají za účelem eliminace rušení personálu během přípravy medikamentů označení osob speciální vestou s nápisem: nerušit prosím při podávání léků (<http://www.mou.cz/usek-kvality-kval/d31?chapterId=47&do=changeChapter#chapter=3>). Tímto způsobem nelze zcela eliminovat rušivé elementy, ale lze je částečně snížit.

**4190 – Vytvoření intravenózního vstupu:** pro tuto intervenci byly pro elektronickou dokumentaci sloučeny aktivity 23 a 24. Obě aktivity se týkaly stimulace žíly před zavedením kanyly.

Ve vyhlášce č. 55/2011Sb. není specifikován podíl sestry na vytvoření intravenózního vstupu. Dle § 4, odst. 3a) je všeobecná sestra bez odborného dohledu na základě indikace lékařem oprávněna aplikovat léčivé přípravky intravenózní cestou u osob starších 3 let (vyjma radiofarmak). Dále je specifikováno v odst. 1g) že všeobecná sestra je oprávněna hodnotit a ošetřovat žilní vstupy ať již periferní, či centrální. Z běžné praxe je zřejmé, že sestra zajišťuje periferní žilní vstupy pacientů a asistuje lékaři při vytváření centrálních žilních vstupů.

Na problematiku vytvoření intravenózního vstupu se ve své studii zaměřili Fink, Hjort, Wenger et al (2009, s. 198-204). Práce byla věnována vlivu aplikace tepla před provedením vpichu. Autoři prokázali, že úspěšnost vytvoření i.v. vstupu po aplikaci tepla (7 minut - nahřáté ručníky) na plánované místo vpichu zvyšuje pravděpodobnost



úspěšného vytvoření i.v. vstupu. Autoři poukazují na to, že aplikace suchého tepla je ještě přínosnější než aplikace vlhkého tepla. Dále u pacientů, u kterých bylo aplikováno teplo před vpichem, došlo v průběhu studie ke snížení strachu z vytvoření intravenózního vstupu.

Z výsledků námi uskutečněného šetření ovšem vyplývá, že sestry nevyužívají aplikaci tepla před vytvořením i.v. vstupu (vs 0,490), proto by bylo vhodné je lépe informovat o přínosu této metody obzvláště u pacientů, kde lze předpokládat problémy s jeho vytvořením.

Jako metodu snížení bolesti při vytváření intravenózního vstupu si autorský tým Deguzman, O'mara, Sulo (2012, s. 399-407) zvolil metodu intradermální aplikace anestetika před podáním vpichu. Na základě výsledků poukazují na to, že v kontrolní skupině pacientů (bez aplikace analgezie) byla pocíťována větší bolest nežli ve skupině s aplikací analgetika.

Autoři Levitt, Ziamba-Davis, se ve svém šetření zaměřili na to, zda by pacienti před zavedením intravenózní kanyly preferovali aplikaci lokálního analgetika formou intradermální injekce. Autoři poukazují na to, že byla zaznamenána preference aplikace analgezie před vytvořením intravenózního vstupu (86 ze 100 pacientů).

V intervenci 4190 – *Vytvoření intravenózního vstupu* jsou zařazeny aktivity související s aplikací analgezie před vytvořením i.v. vstupu, tyto aktivity však byly sestrami vyhodnoceny jako nevýznamné, z čehož vyplývá, že je sestry nevykonávají. Zavedení aplikace lokální anestezie by bylo pro ošetrovatelskou jednotku finančně i procesově náročné, přesto by bylo vhodné tuto alternativu v některých případech zvážit. V této oblasti je však zřejmé, že kompetence sester na území České republiky jsou jiné než v zahraničí, kde byly výše uvedené studie provedené, protože v našich podmínkách by musel podání lokální anestezie indikovat lékař.

Na úspěšnost vytvoření intravenózního vstupu se zaměřily i autorky Jacobson, Winslow (2005, s. 345-359), které poukazují na vliv délky praxe a klinických zkušeností sester. Z metod, jak je možné zvýšit pravděpodobnost úspěšnosti inserce, bylo uvedena vhodná a pohodlná poloha pacienta i sestry při vpichu. Stimulace žíly poklepáním a fixace žíly při vpichu. Aktivity požadující pohodlí pacienta a stimulaci žíly jsou obsaženy v intervenci 4190 – *Vytvoření intravenózního vstupu* nebyly vyřazeny, ale byly hodnoceny jako méně důležité. Pro podklady elektronické dokumentace byly doplněny

informace o vhodnosti zamezení pohybu žíly při vpichu a o pohodlné poloze sestry při výkonu.

**1800 – Pomoc při sebeděči:** respondenti upozorňovali na to, že celá intervence je příliš všeobecná. V rámci klasifikace NIC jsou zařazeny další intervence, které již konkretizují konkrétní druhy sebeděče: *1101 – Pomoc při sebeděči: koupání, hygiena; 1802 Pomoc při sebeděči: oblékání, péče o zevnějšek; 1803 Pomoc při sebeděči: přijímání stravy; 1805 Pomoc při sebeděči: IADL; Pomoc při sebeděči: toaleta; Pomoc při sebeděči: přesun.* Do budoucna bude zvaženo doplnění těchto intervencí do elektronické dokumentace.

Z vyhlášky č. 55/2011Sb. § 4 je patrné, že všeobecná sestra je oprávněna vyhodnocovat úroveň soběstačnosti pacientů za použití měřících technik. Všeobecná sestra dle odst. 1i) provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti. Dále ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem provádí rehabilitační ošetřování (polohování, posazování, dechová cvičení, metody bazální stimulace).

Na význam vhodně zvolené sebeděče v pooperačním období poukazují ve svém příspěvku autoři Hanucharunkui, Vinya-nguag (1991, s. 14 -20), kteří u pacientů s poruchou sebeděče uplatnili ošetřovatelské modley Oremové a Kingové. Na skupině 40 pacientů prokázali, že v skupině experimentální došlo k snížení vnímání bolesti a užívání analgetik. Pacienti v skupině experimentální udávali i větší spokojenost s poskytovanou péčí.

**Péče o ránu:** dle vyhlášky č. 55/2011Sb. § 4, odst. 1g) je všeobecná sestra bez odborného dohledu a indikace lékařem kompetentní hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány. Dle odst. 3d) tamtéž smí všeobecná sestra bez odborného dohledu na základě indikace lékařem provádět ošetření akutních operačních ran, včetně ošetřování drénů. Dle vyhlášky č. 55/2011Sb. § 61 je sestra pro péči v chirurgických oborech kompetentní bez odborného dohledu a indikace lékařem hodnotit a ošetřovat chronické rány a doporučovat vhodné krycí materiály.

V České republice se problematice léčby a hodnocení ran věnuje autorka Pokorná (2014, s. 1). Autorka poukazuje na to, že péče o ránu je multidisciplinární záležitostí a pro adekvátní péči je třeba provádět přesnou dokumentaci rány. Jednotná pravidla v podobě centrálních pokynů však v této oblasti nejsou k dispozici. Na základě uskutečněného šetření poukazuje na to, že u nehojících se ran bývá nejčastěji sledována velikost, hloubka a lokalizace rány, nikoliv však monitorace exsudace nebo známky

infekce. Dále poukazuje na to, že ve zdravotnických zařízeních, kde je přítomná konzultantka pro hojení ran nebo ta pracoviště, která jsou nositeli certifikace, je u nehojících se ran sledováno více parametrů. V intervencích klasifikace NIC je na sledování parametrů rány pamatováno a je zřejmé, že respondenti si důležitost monitorace rány uvědomovali, protože všechny tyto aktivity byly na základě váženého skóre vyhodnoceny jako hlavní. Na základě zjištěných nedostatků v monitoraci rány vytvořil autorský kolektiv Pokorná, Stryja (2014, s. 1) klinický algoritmus pro hodnocení nehojící se rány a nadále připravují doporučený postup péče o pacienta s nehojící se ránou. Přestože tyto dokumenty budou primárně určeny k plnění sestrou, poukazují autorky na skutečnost, že k úspěšnému hojení rány je nezbytná mezioborová spolupráce.

Rána pacienta by měla být sledována komplexně. Komplexní sledování rány zahrnuje hodnocení spodiny rány, trojrozměrné měření velikosti rány, hodnocení okrajů rány, hodnocení exsudace z rány, hodnocení známek infekce v ráně, hodnocení okolní kůže a hodnocení bolesti související s ránou. Sledování parametrů rány přisuzovali respondenti velkou důležitost. Sledované parametry, které byly uvedeny k hodnocení rány 3660 – *Péče o ránu (neuzavřenou stehy)* byly nekomplexní, proto došlo k rozšíření informací zahrnutých v těchto aktivitách. Bylo doplněno to, že rána má být měřena trojrozměrně v milimetrech, sledovány mají být známky infekce okraje rány, okolní tkáň a bolest související s ránou. V intervenci 3664 – *Péče o nehojící se rány* již byl monitoring rány lépe zakomponován, lze předpokládat, že z důvodu toho, že tato intervence je novější.

**3440 – *Péče o místo incize (operační rány)***: pro tuto intervenci byly pro podklady elektronické dokumentace sloučeny aktivity 2 a 7. Obě dvě aktivity jsou totiž zaměřeny na monitoraci rány. Aktivity 6, 8, 9 a 13 jsou dle respondentů spíše v kompetencích lékaře. U první aktivity byl termín senzoričká příprava nahrazen termínem: názorné předvedení. Dále respondenti navrhovali, aby intervence byla pojmenována: péče o operační ránu. Toto doporučení nebylo zakomponováno, aby nedošlo k narušení jednotné ošetrovatelské terminologie. Tato intervence může být totiž uplatněna i u řezné rány, která vznikla jiným způsobem, než je operační zákrok.

**3660 – *Péče o ránu (neuzavřenou stehy)***: velké množství aktivit bylo respondenty vyhodnoceno jak vhodné k plnění pro lékaře, přesto tyto aktivity nebyly vyřazeny, protože jejich vážené skóre nebylo nižší než 0,5. Lze tedy předpokládat, že si

respondenti uvědomovali důležitost jejich plnění těchto aktivit pro tuto intervenci. Dále respondenti poukazovali na to, že nemají možnost využít vířivkovou lázeň a Transkutánní elektrická nervová stimulace (TENS). Tyto dvě aktivity byly také na základě svého váženého skóre vyhodnoceny jako nevýznamné. Respondenti navrhli název intervence přeformulovat na: péče o sekundárně hojící se rány. Toto doporučení však nebylo možné akceptovat, protože rána neuzavřená stehy nemusí být pouze operační rána, která se nehojí primárně.

**3664 – Péče o nehojící se rány:** u této intervence bylo na základě výpovědi respondentů změněno použití fyziologického roztoku za vhodný roztok dle zvyklosti oddělení. Velké množství aktivit bylo opět respondenty vyhodnoceno jako vhodné k plnění lékařem, přesto tyto aktivity nebyly vyřazeny, protože si respondenti uvědomovali důležitost jejich plnění u pacienta s nehojící se ránou. U této intervence byla zaznamenána statisticky významná závislost mezi názorem na výstižnost definice a expertními vlastnostmi sestry ( $p = 0,001$ ). Z deskripce bylo zřejmé, že sestry s vyšším počtem bodů považovaly definici za výstižnější. Lze předpokládat, že tento jev mohl být způsoben tím, že sestry s vyšším počtem expertních bodů byly lépe informovány o změně terminologie, kdy European Wound Management Association (dále jen EWMA) navrhla roku 2010 změnu terminologie v označení rány chronické za rány nehojící se.

**1870 – Péče o katétr (drén):** u této intervence na základě doporučení respondentů došlo k propojení aktivit 8 a 14, které byly zaměřeny na zachování průchodnosti drénu. Aktivita 4, přestože respondenty byla vyhodnocena jako podobná s těmito dvěma aktivitami, již nebyla s nimi propojena, protože by formulace aktivity byla příliš obsáhlá a složitá. Na základě doporučení byly také pro elektronickou dokumentaci sloučeny i aktivity 19 a 20, které se věnují fixaci drenážního zařízení při různých aktivitách pacienta.

Dle vyhlášky č. 55/2011Sb. § 4 je všeobecná sestra bez odborného dohledu na základě indikace lékařem kompetentní provádět ošetření drénů.

**Tlaková léze:** autorka Pokorná (2014. s. 18) uvádí, že předcházení vzniku dekubitů je jednou z priorit ošetrovatelské péče. Výskyt dekubitů je jedním z kritérií sledování kvality poskytované péče, uvádí však, že ne vždy se dá vzniku tlakové léze předejít.

Dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. § 4 smí všeobecná sestra bez odborného dohledu a bez indikace lékařem vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevy jejich onemocnění, rizikové faktory a to i za využití měřících technik používaných

v ošetrovateľskej praxi (napríklad testů sobeštačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, sledování stravu výživy). Všeobecná sestra je dále kompetentní bez odborného dohledu a bez indikace lékařem hodnotit a ošetrovat poruchy celistvosti kůže, chronické rány a ošetrovat stomie a centrální a periferní žilní vstupy. Dále dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. § 4 všeobecná sestra bez odborného dohledu a bez indikace lékařem také provádí ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetrování (polohování, posazování, dechová cvičení, bazální stimulaci) za účelem prevence a nápravy hybných a turnusových odchylek, včetně prevence dalších poruch plynoucích z imobility.

Price, Whitney, King (2005, s. 19-23) poukazují na to, že ačkoli jsou chirurgičtí pacienti ve vysokém riziku vzniku dekubitů, jejich rizika v preoperační fázi ještě narůstají. Ze vzniku dekubitů, které vznikají na operačních sálech, jsou často obviňováni zaměstnanci pooperační péče. Autorky Armstrong et Bortz (2001, s. 645 -674) poukazují na to, že pacient v perioperačním období je neschopný vnímat, a tudíž i adekvátně reagovat na nepohodlí dlouhodobého tlaku na některé části těla. Upozorňují i na skutečnost, že je vysoce pravděpodobné, že dekubitus, který se projeví do 72 hodin po operaci, vznikl již na operačním sále. Autorky zdůrazňují, že pokud v perioperačním období a bezprostřední pooperační péči dochází k nadlehčování některých částí těla, dochází k významnému poklesu výskytu tlakových lézí u operovaných pacientů. Aktivita a zaměřené na nadlehčování některých částí těla jsou zařazeny i v intervencích NIC souvisejících s prevencí tlakových lézí. Tyto aktivity měli respondenti tendenci hodnotit jako méně významné nežli aktivity zaměřené na polohování pacientů. Lze předpokládat, že důvodem mohl být nevýstižný překlad. Na základě doporučení respondentů byly aktivity s tím související pro elektronickou dokumentaci přeformulovány.

Nixon, Cranny, Bond (2007, s. 655-663) zjistili na základě šetření, že neblednoucí erythem, nízká hladina albuminu před operací, úbytek na váze (snížené BMI) a snížený diastolický tlak v průběhu operace jsou nezávislé prediktory rozvoje tlakových lézí u pacientů.

Tyto faktory se ve svém šetření uskutečněném na chirurgickém pracovišti rozhodli ověřit i autoři Lindgren, Unosson, Krantz et. al. (2005, s. 605-612). Poukazují na to, že k rozvoji dekubitů po chirurgickém zákroku došlo častěji u starších pacientů, ženského pohlaví, se zhoršenou nutricí (snížená hladina albuminu; snížené BMI).

Coleman, Gorecki, Nelson (2013, s. 974-1003) uvádějí na základě studia odborných článků, že mezi tři nejčastější příčiny vzniku dekubitů patří nedostatek pohybové aktivity pacienta (versus vs 0,913), nedostatečné prokrvení tkání (včetně diabetu) a stav kůže (versus vs0,942). Mezi další faktory pak lze zařadit vlhkost pokožky (versus vs0,712), věk pacienta, hodnoty krevních testů, stav výživy (versus vs0,837) a celkový zdravotní stav. Dále doporučují ověřit vliv teploty (versus vs 0,558) stavu imunitního systému. Poukazují i na to, že jsou jen omezené výsledky prokazující vliv rasy a pohlaví pacientů.

Na území České republiky se na výskyt dekubitů od roku 2009 zaměřilo národní referenční centrum. Z informací uvedených na: <http://www.dekubity.nrc.cz> je zřejmé, že od roku 2009 (5,46 %) se výskyt dekubitů u pacientů snižoval (rok 2012, 3,66 %). Avšak na chirurgických pracovištích výskyt dekubitů narůstal (rok 2009: 8,58 %; 2012: 20,16 %). Výsledky uvedené národním referenčním centrem ovšem nekorrespondují s výše uvedenými informacemi, tj. že výskyt dekubitů u chirurgických pacientů je vyšší než v jiných oborech (intenzivní péče, interní pracoviště, následná péče...), ba naopak. Nejčastěji byl zaznamenán výskyt dekubitů prvního (27,51 %) nebo druhého (38,09 %) stupně, lokalizace na patách (32,75 %) a kosti křížové (27,23 %). U těchto výsledků však již není uvedena afinita k příslušné specializaci péče. Ze souhrnných výsledků tohoto projektu je také patrné, že dochází k postupnému vzestupu hospitalizovaných pacientů s rizikem vzniku dekubitů (r. 2009: 36,61 %; r. 2012: 39,26 %).

**3500 – Zvládání tlaku (na pokožku):** respondenti poukazovali na to, že tato intervence je hodně podobná intervenci 3540 – *Prevence dekubitů*, proto by dle jejich názoru stačilo do elektronické dokumentace zařadit pouze jednu z nich. Byly zařazeny obě a na základě pilotáže bude vyřazena ta, kterou budou respondenti méně využívat. I u této intervence byla doplněna pro aktivitu 13 hodnotící škála vzniku dekubitů dle Nortonové. Aktivita 10 byla přeformulována dle doporučení respondentů na: nadlehčujte některé části těla.

**3540 – Prevence dekubitů:** u aktivity 1 byla doplněna škála k hodnocení rizika dekubitů dle Nortonové. Aktivita 21 byla na základě doporučení respondentů přeformulována: na suchou nepoškozenou kůži použijte hydratační kosmetické přípravky. Aktivita 20 byla doplněna tak, aby specifikovala, proč není vhodné užít nafukovací kruh pod hýždě pacienta s rizikem dekubitů. Na základě doporučení

respondentů bylo u aktivity 3 nahrazeno: přesvědčte pacienta, za poučte pacienty, aby nekouřili a nepili alkohol.

**3590 – Sledování kůže:** u této intervence jako u jediné ze všech testovaných byly všechny pod ni řazené aktivity vyhodnoceny jako hlavní. Pouze definice byla shledána jako méně výstižná. Na základě doporučení respondentů byla v aktivitě 4, která je zaměřena na hodnocení rizika vzniku dekubitů, doplněna i hodnotící škála dle Nortonové. Dále byly sloučeny aktivity 5,6 a 7,8, které jsou zaměřeny na sledování stavu kůže pacienta.

Dle vyhlášky č. 55/2011Sb. § 4 je všeobecná sestra bez odborného dohledu a bez indikace lékařem oprávněna provádět hodnocení a ošetřování poruch celistvosti kůže a pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav pacienta.

**5270 – Emocionální podpora:** respondenti doporučili v definici nahradit pojem souhlas za podporu, a tak byla takto definice poopravena. Na základě doporučení respondenty byly propojeny aktivity 7 a 9, které se zaměřovaly na podporu vyjádření emocí pacienta.

Přestože sestra je s pacientem v kontaktu nejvíce ze všech členů zdravotnického týmu a měla by v emocionální podpoře pacienta zaujímat klíčovou úlohu, z vyhlášky č. 55/2011 Sb. § 4 odst. 1m) je definována pouze její participace na psychické podpoře umírajících a jejich blízkých. Lze tedy konstatovat, že legislativní opora v oblasti stanovení kompetencí sester v emocionální podpoře pacienta je nedostatečná.

Autorka Kisvetrová (2014, 20-34) se ve své práci zaměřila i na hodnocení obsahu intervence. 5260 - *Péče o umírající*, tato intervence je na seznamu intervencí typických pro chirurgickou ošetrovatelskou oblast a byla součástí šetření v první fázi, avšak pouze 6,7 % respondentů uvedlo tuto intervenci jako užívanou v chirurgické ošetrovatelské péči minimálně jednou týdně. Intervence tedy nebyla součástí výzkumných aktivit druhé fáze šetření. Obsahuje však některé aktivity, které jsou zaměřeny na emoční podporu pacienta, a bylo by vhodné je zohlednit v podkladech pro elektronickou dokumentaci u intervence 5270 – *Emocionální podpora*, která je všeobecnějšího zaměření. Jako nejčastěji využívané byly autorkou Kisvetrovou (2013, s. 73) vyhodnoceny tyto aktivity: Jednat s pacientem důstojně a s respektem, ujistit pacienta, že sestra jej bude schopná podpořit v době utrpení, být schopný naslouchat pocitům pacienta, být otevřený k pocitům pacienta vzhledem k nemoci a smrti, být otevřený k vyjádření obav pacienta. Lze konstatovat, že aktivity zaměřené na vyslechnutí pacienta a podporu pacienta jsou

v intervenci 5270 – *Emocionální podpora* obsaženy. Považujeme ovšem za vhodné pro elektronickou dokumentaci doplnit aktivitu: Jednejte s pacientem důstojně a s respektem.

**6680 – Monitorování vitálních funkcí:** aktivita 7 byla doplněna doporučením aby v případě potřeby bylo zahájeno kontinuální sledování teploty. Dále byla aktivita 9 modifikována na: Sledujte frekvenci a kvalitu tepů. Přestože aktivity 11, 12 a 13 byly na základě nízkého váženého skóre vyřazeny, byly doplněny definice k jednotlivým sledovaným pojmům, protože i tyto aktivity budou v elektronické dokumentaci zakomponovány, aby byla ověřena správnost jejich vyřazení v rámci pilotáže elektronické dokumentace.

Z vyhlášky č. 55/2011 Sb. je patrné, že všeobecná sestra smí bez odborného dohledu a bez indikace lékařem sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacienta (dech, puls, teplotu, krevní tlak, elektrokardiogram (dále jen EKG) a další tělesné parametry). Některé aktivity v rámci hodnocení fyziologických funkcí sestrou jsou tedy jasně definovány, ovšem co si lze představit pod pojmem další tělesné parametry, zůstává otázkou. Sledování většiny jasně definovaných vitálních funkcí je součástí intervence 6680 – *Monitorování vitálních funkcí* a sestry těmito základními aktivitám přisuzovaly vysoké vážené skóre. Měření EKG nebylo v aktivitách této intervence zařazeno, proto bylo doplněno pro podklady elektronické dokumentace.

Problematice monitorování pacienta, potažmo jeho vitálních funkcí, věnovala svůj příspěvek autorka Minaříková (2008, s. 7-8), která sledování vitálních funkcí pacienta shrnula do těchto kroků: sledování vitálních funkcí, znalost fyziologických hodnot vitálních funkcí dané věkové kategorie, informovat lékaře, zaznamenávání naměřených hodnot do dokumentace, hodnocení aktuálního stavu, včas adekvátně reagovat na měnící se (zhoršující se) stav pacienta. Je zřejmé, že některé klíčové aktivity v intervenci 6680 – *Monitorování vitálních funkcí* chybí nebo jsou nedostatečně specifikovány. Jedná se například o zaznamenávání fyziologických funkcí do dokumentace pacienta, informování lékaře, pokud sestra zjistí abnormality ve fyziologických funkcích, nebo ověření výsledků opakovaným měřením či zohlednění věkové kategorie pacienta. Pro elektronickou dokumentaci byly tyto aktivity doplněny.

Elliott, Coventry (2012, s. 621-625) poukazují ve svém příspěvku na to, že v péči o kriticky nemocné pacienty může být sledování pěti základních fyziologických funkcí nedostatečné, proto doporučují rozšíření základního hodnocení o monitorování bolesti,



sledování vědomí a močení pacienta. Vzhledem k tomu, že sledování chirurgických pacientů slouží k časnému odhalení komplikací, bylo rozhodnuto pro elektronickou dokumentaci doplnit i tyto tři parametry.

Zeitz (2006, s. 204-211) zaměřil své šetření na monitoraci vitálních funkcí v pooperačním období (prvních 24 hodin). K získání informací využil sledování pooperační ošetrovatelské péče a audit zdravotnické dokumentace. Na základě svých zjištění konstatoval, že sledování vitálních funkcí u pacientů je prováděna pravidelně, což může mít pozitivní vliv na omezení výskytu pooperačních komplikací u pacienta.

**Edukace pacientů:** je nedílnou součástí práce sestry. Dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. je zřejmé, že všeobecná sestra (§ 4 odst. 1j) je oprávněna vzdělávat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály. Paragraf 54 tohoto zákona dále specifikuje, že všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí je oprávněna bez odborného dohledu a bez indikace lékařem edukovat pacienty, případně jiné osoby, ve specializovaných ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály. Na základě indikace lékařem pak může pacienty, případně jiné osoby, vzdělávat ve specializovaných diagnostických a léčebných postupech. Sestra pro péči v chirurgických oborech dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. § 61 je oprávněna edukovat pacienta a jím určené osoby v oblasti prevence a ošetřování a při tom spolupracovat s fyzioterapeutem, nutričním terapeutem a zdravotně-sociálním pracovníkem. Edukace pacientů je z hlediska rozsahu i obsahu velice různorodá a rozsáhlá a její nedílnou součástí musí být mezioborová spolupráce. Sestry si svých kompetencí v oblasti edukace byly vědomy, a tak u intervence zaměřené na výuku o průběhu nemoci či výuku předoperační uváděly, že je nezbytná spolupráce sestry a lékaře. U intervence zaměřené na výuku o předepsané dietě upozorňovaly na to, že v této oblasti spolupracují s nutričním terapeutem. Nutriční terapeut je dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. § 14 odst. 1c) povinen provádět poradenství a edukaci jedinců a skupin v oblasti zdraví nebo léčebné výživy a doporučuje vhodné výživové doplňky.

Autoři Tromp, Dulmen, Weert (2004, s. 212-22) se zaměřili na mezioborově zprostředkovanou edukaci (lékaři, sestry, zdravotničtí pedagogové) u pacientů podstupujících kardiochirurgické operační výkony. V roce 1998 prokázali nedostatky v edukaci klientů, a to zejména v oblasti emocionální podpory a psychosociální intervence. Na základě zjištění vytvořili postup, který by měl být během edukace dodržován. Nahrávkami edukací autoři Tromp, Dulmen, Weert (2004, s. 212-22)

prokázali, že došlo k zlepšení edukačního procesu pacientů před kardiochirurgickým výkonem.

**5602 – Výuka: průběh onemocnění:** u této intervence respondenti deklarovali, že velké množství aktivit je spíše lékařskou povinností (aktivity 9,13,14,16,17,18,20). Zřejmě i z tohoto důvodu nebyla žádná z činností řazených pod tuto intervenci vyhodnocena jako hlavní ( $vs \geq 0,8$ ). Přestože respondenti uvedli u sedmi aktivit, že se jedná spíše o lékařské povinnosti, na základě váženého skóre byly vyřazeny pouze tři z nich. Lze tedy předpokládat, že na ostatních aktivitách sestry participují s lékaři.

**5606 – Výuka: individuální:** u této intervence respondenti doporučili pouze jednu úpravu a to sloučení aktivity 8 a 9, protože jsou si podobné. Toto doporučení nebylo akceptováno, protože jedna z aktivit byla doporučena k určení schopnosti naučit se a druhá na motivaci respondentů něco se naučit. Důvodem byl i fakt, že propojení aktivit 8 a 9 doporučil pouze jeden respondent.

**5614 – Výuka: předepsaná dieta:** u této intervence respondenti nedoporučili žádnou úpravu ve formulaci jednotlivých aktivit. Uvedli ale, že tato intervence je vhodná k plnění nutričním terapeutem.

**5610 – Výuka: předoperační:** u této intervence byla na základě doporučení přeformulována aktivita 30 na: v případě potřeby poučte pacienta o vhodnosti přestat kouřit. Důvodem přeformulování byla obava respondentů, že nejsou schopni přimět pacienta přestat kouřit.

Autorka Matlochová (2012) na základě svých dvouletých zkušeností upozorňuje na přínos edukace pacienta sestrou perioperační péče. Přestože vyhláška č. 55/2011 Sb. § 56 nespecifikuje úlohu sestry pro perioperační péči v rámci edukace, její oprávnění edukaci vykonávat vyplývá z § 4 stejného zákona. Edukace pacientů perioperační sestrou probíhá v nemocnici v Třinci po skončení operačního programu. Edukace není zaměřena na průběh operačního výkonu, ale na to, co se s pacientem bude dít na operačním sále. Autorka poukazuje na to, že v důsledku edukace dochází ke zmírnění obav pacientů, zejména pak dětí. Pacient se cítí součástí dění a pocítují, že zdravotnický personál na operačním sále se zajímá o jeho potřeby v perioperačním období. Pro perioperační sestry tak vzniká dle autorky prostor pro získání informací o pacientovi, které nejsou součástí zdravotnické dokumentace.

Na přínos edukace pacientů před operací poukazovali i autoři Liao, Chen, Lin (2014, s. 390-399). Ti se ovšem zaměřili na specifickou oblast operací nově diagnostikovaných

zhoubných novotvarů prsu. Skupina pacientek byla rozdělena na kontrolní a výzkumnou. Ve skupině s rozšířením edukace a psychické podpory byla zaznamenána menší míra úzkosti po třech měsících po operaci. Nebyl však zaznamenán rozdíl ve vnímání potřeby sexuality mezi oběma skupinami pacientek po operaci zhoubného novotvaru prsu.

**2930 – Chirurgická příprava:** u aktivity 13 respondenti poukazovali na to, že identifikační páska pacienta, kterou používají, neobsahuje záznam o krevní skupině pacienta a neobsahuje ani konkrétní informaci o alergiích pacienta. Proto tato aktivita byla přeformulována pouze na kontrolu přítomnosti identifikační pásky pacienta. Aktivity 3, 5-11 byly respondenty vyhodnoceny jako kompetence lékaře, přesto nebyly respondenty vyhodnoceny jako nepodstatné. Respondenti totiž poukazovali na to, že provádí kontrolu provedených předoperačních testů a o jejich neúplnosti informují lékaře, který indikuje jejich doplnění. U aktivit 18, 22 a 23 experti poukazovali na to, že tyto aktivity spojené s indikací léčiv a zavedením nasogastrické sondy či PMK vykonávají na základě indikace lékařem, proto tato informace byla doplněna i do podkladů elektronické dokumentace. Dle požadavku respondentů byla přeformulována i aktivita 24: vysvětlíte důvod zavedení drénů a použití dalších zařízení a přístrojů.

Podíl zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí a všeobecné sestry v předoperační přípravě pacienta není zakomponován ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. Z této vyhlášky § 61 vyplývá, že sestra pro péči v chirurgických oborech může vykonávat činnosti specializované a vysoce specializované ošetrovatelské péče u pacienta s onemocněním vyžadujícím chirurgickou léčbu. Tyto aktivity však opět nejsou dále specifikovány.

Autor Curtis (2008, s. 204-219) poukazuje na to, že správná příprava operačního pole napomáhá zabránit následovnému vzniku infekce v operační ráně. Autor doporučuje upřednostňovat zastřihování chlupů v oblasti plánované operační rány před holením operačního pole. Jako důvod uvádí, že při holení dochází k poranění kůže a tím vzniká vstupní brána pro infekci. Poukazuje také na to, že vliv sprchování pacienta před operačním výkonem za využití dezinfekčních mýdel (4 % chlorhexidin) nemá příliš velkou pozitivní odezvu oproti klasickému sprchování s použitím běžných mýdel. Dále upozorňují na to, že ohřev pacienta před, nebo v průběhu operačního výkonu má příznivý vliv na omezení výskytu nozokomiálních infekcí v chirurgii.

Na problematiku bezprostřední předoperační přípravy se ve svém příspěvku zaměřili i autoři Blažek, Havel, Bělobrádková (2012, s. 422-428), uvádějí, že by měla zahrnovat standardní anesteziologické vyšetření a verifikaci dokumentace, včetně ověření stranových protokolů u párových orgánů či končetin. Zkontrolován by měl být i písemný informovaný souhlas pacienta. Aktivity zaměřené na kontrolu úplnosti dokumentace pacienta před operačním výkonem jsou součástí intervence 2930 – *Chirurgická příprava* a byly v námi uskutečněném šetření hodnoceny jako aktivity hlavní. Autoři Blažek, Havel, Bělobrádková dále uvádějí jako další krok bezprostřední předoperační přípravy podání premedikace (versus vs 0,923). V rámci hygienické péče doporučují očistnou koupel a oholení operačního pole na sucho v den plánovaného operačního výkonu (versus vs 0,923) a také odstranění umělého chrupu (versus vs0,952). Holení operačního pole, které je každodenní praxí při přípravě pacientů před operačním výkonem na Chirurgické klinice FN Brno, je v rozporu s informacemi Curtis (2008, s. 204-219), který doporučuje pouze zastřížení ochlupení (viz výše). Bylo rozhodnuto variantu zastřížení ochlupení zakomponovat do podkladů pro elektronickou dokumentaci a nabízí se zde prostor pro změnu zažitých postupů tohoto pracoviště v přípravě operačního pole. Dále autoři Blažek, Havel, Bělobrádková uvádějí, že dostatečný přísun tekutin může být zajištěn infuzní terapií (versus vs 0,933). V předoperační péči hraje svou úlohu i prevence tromboembolizmu (dále jen TEN). K té se používá aplikace nízkomolekulárního heparinu a bandáže neoperovaných dolních končetin (versus vs 894). V intervenci 2930 – *Chirurgická příprava* bylo pamatováno na prevenci TEN, ale k jejímu řešení bylo doporučeno použití kompresivních punčoch. Tato aktivita tedy byla rozšířena i na možnost využití bandáží dolních končetin. Dále byla pro elektronickou dokumentaci doplněna aktivita zaměřená na aplikaci nízkomolekulárního heparinu dle indikace lékařem. Autoři Blažek, Havel, Bělobrádková uvádějí, že součástí předoperační přípravy je v některých případech antibiotická profylaxe, zajištění transfuzních přípravků (versus vs 0,808) a zavedení nazogastrické sondy nebo permanentního močového katétru (versus 0,788), zajištění žilních vstupů či zavedení epidurálního katétru. Problematika antibiotické profylaxe nebyla v aktivitách intervence 2930 – *Chirurgická příprava* jasně definována, proto byly činnosti související s aplikací léčiv před operačním výkonem doplněny: v případě potřeby na základě indikace lékařem podávejte a dokumentujte medikamenty podávané před operací (např. antibiotika, antihistaminika, premedikaci, antihypertenziva). U aktivity zaměřené na aplikaci infuzní

terapie byla doplněna informace, že dle potřeby a indikace je nutné vytvořit periferní žilní vstup. Autoři Blažek, Havel, Bělobrádková dále poukazují na to, že po podání premedikace již by měl mít pacient zajištěný klid a stálou tělesnou teplotu. Na nepříznivý vliv hypotermie poukazoval ve svém příspěvku i Curtis (2008, s. 204-219), proto byla aktivita zaměřená na tuto problematiku modifikována na: Instruuje pacienta, aby se před podáním premedikace vymočil, po podání premedikace již nevstával z lůžka bez doprovodu a zajistěte jeho dostatečný tepelný komfort. V přípravě zažívacího traktu doporučují autoři Blažek, Havel, Bělobrádková u výkonu, který není prováděn na zažívacím traktu lačnění pod dobu 4–6 hodin. Aktivita byla v námi uskutečněném šetření vnímána jako velice důležitá (vs 0,923), nebyla ovšem uvedena časová specifikace, proto byla pro elektronickou dokumentaci doplněna. Příprava u operací zažívacího traktu by měla být provedena dle požadavku operátora většinou za využití ortográdní přípravy či klyzmatu (versus vs 0,913). Formulace aktivity zaměřené na podávání střevních přípravků byla doplněna o příklady jejich formy: (např. ortográdní příprava, klyzma, mikroklyzma, čípek). Posledním doporučením autorů Blažka, Havla a Bělobrádkové v oblasti předoperační přípravy u plánovaného výkonu je podání infuze glukózy s minerály a inzulinem diabetikům před operačním výkonem. Takto specifikovaná aktivita nebyla v intervenci *2930 – Chirurgická příprava* uvedena, proto byla pro podklady elektronické dokumentace doplněna. Naopak intervence *2930 – Chirurgická příprava* obsahuje i další aktivity nezbytné v předoperační přípravě. Tyto aktivity již nebyly v příspěvku autorů Blažka, Havla a Bělobrádkové uvedeny, lze předpokládat, že z důvodu, že plnění těchto aktivit spadá již do kompetence sestry a sestra nepotřebuje k jejich plnění indikaci lékaře. Jednalo se o aktivity úpravy zevnějšku (odličení, odlakování nehtů, odstranění šperků a sponek), uložení cenností, edukaci pacientů či příprava na návrat pacienta z operačního sálu. Tyto aktivity byly na základě váženého skóre vyhodnoceny jako hlavní.

**6540 – Kontrola infekce:** respondenti u této intervence upozorňovali u aktivity 12, která je zaměřená na mytí rukou mezi ošetřením pacientů, na to, že je dostačující i hygienická dezinfekce rukou. Z věstníku: Metodický pokyn mytí rukou (2005, č. 9) je zřejmé, že hygienickou dezinfekci rukou lze využít jako součást bariérové ošetrovatelské péče. Na základě jejich požadavku a legislativní normy byla tato aktivita doplněna o tuto variantu. Dále byl vysloven požadavek na to, aby správná hygiena rukou nebyla pouze naučena, ale i kontrolována její aplikace (aktivita 8). Tento požadavek byl

také zakomponován do podkladů elektronické dokumentace. Aktivita zaměřená na pravidelnou výměnu periferních a centrálních žilních vstupů byla doplněna o informaci, že o žilní vstupy má být v pravidelných intervalech i pečováno.

Vyhláška č. 55/2011 Sb., § 3., odst. 1b) upravuje, že zdravotnický pracovník s odbornou způsobilostí je povinen dbát na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví. Za platnou normu lze považovat Vyhlášku o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče (č. 306/2012 Sb.). Jindrák (2013) uvádí v metodickém návodu prevence a kontroly infekcí v zdravotnických zařízeních, že důsledky infekcí spojených se zdravotní péčí znamenají pro pacienta ale i zdravotnické zřízení velkou zátěž. Uvádí, že v nemocnicích členských zemí Evropské unie získá infekci spojenou se zdravotní péčí každý dvacátý pacient. Situace v České republice je srovnatelná. Dle jeho názoru je pro eliminaci těchto infekcí vhodné zavést komplexní program prevence a kontroly, který by mohl jejich výskyt snížit o třetinu. Pro zavedení tohoto programu je třeba vytvořit mezioborový tým pro prevenci a kontrolu infekcí. Součástí tohoto týmu by měla být i sestra. Dále je v tomto programu požadováno vytyčení kontaktních sester na každém klinickém pracovišti. Tyto sestry by měly spolupracovat s týmem pro prevenci a kontrolu infekcí v oblasti ošetrovatelské péče. Zde je specifikováno, že tyto sestry spolupracují na vyhledávání případů infekcí spojených se zdravotní péčí, určování příčin infekcí a důvodů jejich šíření. Dále spolupracují při jejich prevenci a kontrole, dbají na správnou ošetrovatelskou péči, izolační opatření a bariérový ošetrovatelský proces. Tyto kontaktní sestry mají mít tyto činnosti zakomponovány i v pracovní náplni.

Autor Curtis (2008, s. 204-219) se na základě literární rešerše zaměřil na možnosti nefarmakologického předcházení vzniku nemocničních nákaz. Na základě svých zjištění uvádí, že správná hygiena rukou, správné čištění povrchů, adekvátní výživa pacientů, dostatečný počet sester, adekvátní péče o ventilovaného pacienta, pacienta s permanentním močovým katétre a centrálním žilním katétre, použití vysoce účinné filtrace vzduchu vedou ke snížení výskytu nozokomiálních nákaz. V oblasti předoperační péče poukazoval na snížení výskytu infekce v operační ráně za předpokladu adekvátní přípravy operačního pole. Požadavky vyplývající z těchto doporučení jsou součástí intervence 6540 – *Kontrola infekce* a aktivity takto zaměřené byly respondenty vyhodnoceny jako hlavní. Aktivita zaměřená na filtraci vzduchu

nebyla v intervenci 6540 – *Kontrola infekce* obsažena, proto nebyla v rámci druhého kola šetření testována. Autor Curtis (2008, s. 204-219) dále uvádí v oblasti zabránění nozokomiálních infekcí zkrácení doby operačních výkonů, preference laparoskopických výkonů před laparotomickými a správná dekontaminace a příprava operačních nástrojů. Je tedy zřejmé, že u pacientů, kteří podstupují operační úkony, je nezbytné zajistit bezpečné prostředí ve všech fázích péče (předoperační, operační i pooperační). První dvě zmíněné aktivity jsou zcela v kompetenci lékaře, kdežto sestra pro perioperační péči je dle vyhlášky 55/2011 Sb., § 53 odpovědná za připravenost instrumentária zdravotnických prostředků a dalšího materiálu a pomůcek. Tyto aktivity jsou však součástí intervence 6545 *Kontrola infekce: operační*, tato intervence nebyla v rámci šetření testována.

**6490 – *Prevence pádu*:** respondenti upozorňovali na to, že nemají k dispozici všechny zmíněné pomůcky k zabránění pádu pacienta a jejich dostupnost na oddělení nejsou schopni ovlivnit. Uváděli, že při aktivitách zaměřených na nácvik chůze spolupracují s fyzioterapeutem. Aktivity (52-57) zaměřené na úpravy v domácím prostředí vyhodnotili jako vhodné pro plnění v domácí péči.

Dle Marxe (Kovaříková, Tarant, 2001, s. 14) patří pády k velice častým mimořádným událostem, a to nejen u nás, ale i v USA. Pádům pacienta se nedá dle Marxe zcela zabránit. Je ovšem rozdíl, v tom jakým mechanismem k pádu dojde. Pokud upadne pacient z důvodu, že se signalizačním zařízením nedovolal zdravotnického pracovníka, jedná se jednoznačně o pochybení. Aktivita věnovaná okamžité reakci na signalizaci pacienta je také součástí intervence 6490 – *Prevence pádu* a byla vyhodnocena jako hlavní (vs 0,923). V chirurgické péči může být příčinou pádu i to, že pacient nebyl dostatečně informován, že po výkonu v celkové anestezii nesmí po nějakou dobu samostatně vstávat z lůžka. Aktivita zaměřená na informovanost pacienta o tom, že si při vstávání z lůžka má přivolat na pomoc zdravotnický personál, byla vyhodnocena jako hlavní (vs 0,885). Bylo rozhodnuto v této aktivitě specifikovat pro podklady elektronické dokumentace, že by tato aktivita měla být zařazena u pacientů po operačních výkonech. Za pochybení lze dle Marxe považovat, pokud neklidný nebo medikamentózně utlumený pacient spadne z lůžka, protože jeho lůžko nebylo opatřeno postranicemi. Sestry si opět byly vědomy své úlohy při sledování rizika pádů z důvodu kognitivních nebo fyzických nedostatků pacienta (vs 933) a použití postranic k lůžku pacienta, který je ohrožen pádem, přisoudily vs 0,875. Dalším důvodem pádu, který lze

považovat za pochybení, je uklouznutí pacienta na mokré či jinak kluzké podlaze. Sestry v námi uskutečněném šetření si rizika spojené s prostředím uvědomovaly a přisuzovaly jejich kontrole vysoké vážené skóre (0,846). Na druhou stranu poukazovaly na to, že nejsou schopné ovlivnit, jakým způsobem budou na oddělení vytírány podlahy zaměstnanci úklidové firmy.

**7370 – Plánování propuštění:** dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., § 3, odst. 11) všeobecná sestra zajišťuje činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů. Konkrétní aktivity, které by sestry měly v tomto procesu zastávat, již nejsou uvedeny. Autoři Lapum, Angus, Watt-Watson (2011, s. 226-235) poukazují na základě svého šetření na důležitost dostatečné přípravy před propuštěním pacienta. Sledování byli pacienti, kteří podstoupili kardiochirurgický výkon. Autoři tohoto příspěvku upozorňují na to, že edukace pacientů před jejich propuštěním, ale i následně v domácím prostředí je velice důležitá pro blaho pacientů. Musíme ovšem konstatovat, že v námi uskutečněném šetření byly aktivity zaměřené na edukaci pacientů před propuštěním vyhodnoceny jako doplňkové (vs 0,79-0,5). Participace sester v edukaci pacientů je velice důležitá, proto se nabízí prostor navýšení edukace klientů před propuštěním do domácího prostředí. Přejít pacientů do domácího prostředí je klíčovým okamžikem a schopnost pacienta zakomponovat doporučené změny do každodenního života může ovlivnit počet rehospitalizací chirurgických pacientů. Přestože sestry v námi uskutečněném šetření deklarovaly, že lékař je povinen posoudit připravenost pacienta na propuštění do domácího prostředí, ohodnotily tuto aktivitu vysokým váženým skórem (0,808). Jsou si tedy zřejmě vědomé své úlohy v procesu sběru informací nutných k celkovému hodnocení stavu pacienta.

Nedílnou součástí multidisciplinárního týmu v této oblasti je i zdravotně-sociální pracovník. Dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. § 9 specifikuje, že v rozsahu své odborné způsobilosti vykonává činnosti při přípravě propuštění pacientů, včetně zajištění dalších léčebných služeb. Proto byl doplněn i do podkladů elektronické dokumentace jako osoba, která se podílí na zajištění kontinuální péče.

Rozhodnutí o propuštění pacienta do domácího ošetření by pak mělo být konsenzem lékaře a dalších členů multidisciplinárního týmu (sestry, fyzioterapeuta, sociální pracovnice), ale i pacienta a jeho rodiny.

**7920 – Dokumentace:** respondenty bylo u aktivit 1,9,12 uvedeno, že tyto činnosti nejsou v kompetenci sestry. Dle vyhlášky 98/2012 Sb. § 3, odst. 1c) je zdravotnický



pracovník s odbornou způsobilostí, tedy i sestra, odpovědný za vedení zdravotnické dokumentace a za práci s informačním systémem. Na dokumentování ve zdravotnických zařízeních je zaměřena vyhláška 98/2012 Sb. V ní ovšem není specifikováno za vedení jakých částí zdravotnické dokumentace má sestra přímou zodpovědnost. § 1, odst. 2g) ovšem specifikuje, že součástí zdravotnické dokumentace musí být záznamy o provedené ošetrovatelské péči, včetně záznamů o poskytnuté nutriční péči a léčebně rehabilitační péči. Je tedy zřejmé, že vedení zdravotnické dokumentace je zajišťováno na základě mezioborové spolupráce. Ze záznamu musí být patrné, kdo a kdy záznam uskutečnil. Z uvedených informací respondenty je zřejmé, že si uvědomují důležitost dokumentování všech kroků ošetrovatelského procesu. Aktivitám s tím souvisejícím bylo přisouzeno vysoké vážené skóre. Respondenti si byli vědomi i nutnosti povinné mlčenlivosti a doplnění záznamu o datum a podpis.

Zdravotnická dokumentace se stává častým nástrojem auditorského procesu a je jedním z parametrů v procesu sledování kvality poskytovaných služeb. Marx upozorňuje (Kovaříková, Tarant, 2001, s. 14), že zdravotnická dokumentace vykazuje značné nedostatky. Některé záznamy jsou nečitelné, nedopsané nebo úplně chybí.

Světová zdravotnická organizace (WHO, 2009) v pokynech pro bezpečné operace uvádí, že dokumentace má zásadní úlohu při efektivní komunikaci a výměně důležitých informací o pacientovi. Dle WHO jasná a přesná dokumentace je rozhodující pro zachování bezpečnosti pacientů podstupujících chirurgické zákroky (WHO, 2009).

Autoři Braaf, Manias., Riley (2011, s. 1024-1038) poukazují na to, že vzhledem k tomu, že chirurgická péče je specifická tím, že se skládá s fáze předoperační, operační a postoperační, dochází k tomu, že pacientovi poskytuje péči několik ošetrovatelských týmů. Pro bezproblémový průběh je nezbytné zajistit efektivní předávání informací mezi všemi poskytovateli. Dokumentace je vnímána jako nástroj komunikace mezi zdravotníky, a aby svoji funkci mohla spolehlivě plnit, musí být přehledná, obsahovat detailní informace a musí být dostupná.

**7690 – Interpretace laboratorních dat:** na základě doporučení respondentů byly sloučeny aktivity 18 a 19: Neprodleně ohlaste náhlé změny nebo kritické hodnoty laboratorních testů dle organizačních pokynů a standardu. Dle vyhlášky č. 55/2011Sb. Sb., § 4., odst. 3c) smí setra bez odborného dohledu na základě indikace lékařem provádět screeningová depistážní vyšetření, odebírat biologický materiál a orientačně hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické. Konečné hodnocení laboratorních testů je již

kompetencí lékaře. Povinností sestry je ovšem lékaře informovat, pokud zjistí abnormality ve výsledcích laboratorních testů u pacienta. Důležitostí této aktivity si sestry byly dobře vědomy a ohodnotily ji vysokým váženým skórem (0,856). Naopak aktivity, které již směřovaly ke konkrétnímu zohlednění vlivu dalších faktorů na hodnoty laboratorních testů, již byly vyhodnoceny jako doplňkové. Lze předpokládat, že z důvodu jejich plnění lékařem.

### **Limity druhé fáze šetření**

Limitem druhé fáze šetření je poměrně malý počet respondentů, kteří kompletovali dotazník. Velikost výzkumného vzorku byla ovlivněna dostupností sester, které splnily požadavky na experty dle Zeleníkové (2010, s. 410), a byly ochotny spolupracovat v takto rozsáhlém šetření. Vzhledem k tomu, že výsledky druhé fáze šetření byly použity pro tvorbu elektronické dokumentace Chirurgické kliniky FN Brno, bylo rozhodnuto pro navýšení využitelnosti dokumentace oslovit pouze sestry tam zaměstnané, a to i z důvodu, že v první fázi šetření byl prokázán vliv typu zdravotnického zařízení na výpověď respondentů. Velikost výzkumného souboru však splňuje požadavky dle Fehringa (1994, s. 59).

U některých činnostech jednotlivých intervencí, i přes veškerou snahu a využití metody zpětného překladu a češtinářské korektury, nebylo dosaženo zcela ideální interpretace. V ojedinělých případech tedy byl v dotazníku druhé fáze šetření ponechán i cizojazyčný ekvivalent, s jehož překladem nám byly sestry často nápomocné.

Bylo zvažováno, jakým způsobem je třeba provést řazení jednotlivých aktivit spadajících pod dané intervence. Zda uplatnit sestupnou posloupnost dle toho, jaké vážené skóre aktivity nabyly, ale nakonec bylo zachováno pořadí uvedené v intervencích NIC. Toto pořadí odráží časovou posloupnost úkonů a došlo by tak jeho narušení. Pro podklady elektronické dokumentace byly aktivity pouze rozděleny do skupin: hlavní, doplňkové, vyřazené, ale jejich pořadí také zachovalo posloupnost jako v originále intervence.

Některé intervence, i když byly v prvním kole šetření vyhodnoceny jako využívané v chirurgické ošetrovatelské péči minimálně jednou týdně, byly respondenty po prostudování považovány za vhodné k plnění jiným členem zdravotnického týmu. U některých z těchto intervencí bylo již v prvním kole zvažováno, zda je do testování frekvence užití vůbec zařadit (např. 2380 – *Opatření týkající se medikace*; 5602 – *Výuka: průběh onemocnění*). Záměrem první fáze šetření bylo ovšem do testování zahrnout

všechny intervence klasifikace NIC, které byly vybrány jako typické pro chirurgickou ošetrovatelskou sféru. Bylo předpokládáno, že tyto intervence budou respondenty hodnoceny jako málo často využívané, ale opak byl pravdou.

V druhé fázi šetření respondenti také upozorňovali na vzájemnou podobu některých intervencí. V oblasti péče o rány se jednalo o intervenci: 3664 – *Péče o nehojící se rány*; 3660 – *Péče o ránu (neuzavřenou stehy)*. V oblasti prevence tlakových lézí pak o intervence: 3500 – *Zvládnutí tlaku (na pokožku)*, 3540 – *Prevence dekubitů* a v oblasti intravenózního podání léčiv intervence: 4200 – *Intravenózní terapie*; 2314 – *Podávání léků: intravenózně*. Podobu těchto intervencí jsme si v rámci průběhu první fáze šetření uvědomovali, ale opět byly do šetření zahrnuty na základě jejich zařazení na seznam intervencí typických pro chirurgické ošetrovatelství. U intervencí zaměřených na tlakové léze a intravenózní terapii jsme se snažili volbu respondentů ovlivnit i tím, že u těchto intervencí byly uvedeny příklady zařazených ošetrovatelských aktivit. Přesto byly vyhodnoceny obě jako užívané v chirurgické ošetrovatelské péči minimálně jednou týdně. Intervence 3664 – *Péče o nehojící se rány* byla do šetření doplněna, protože byla nově vytvořena a zařazena na seznam intervencí typických pro chirurgickou ošetrovatelskou péči. Na základě výsledků pilotního testování elektronické dokumentace zvážíme vzájemné propojení výše zmíněných dvojic intervencí pro finální podobu elektronické dokumentace.

Vzhledem k rozdílům v kompetencích sester v zahraničí a na území České republiky bylo nutné některé aktivity modifikovat. Zejména pak doplnit, že danou aktivitu sestra vykonává na základě indikace lékařem. Problematické ovšem bylo, že ve vyhlášce 55/2011 Sb., která je zaměřena na činnosti zdravotnických pracovníků, nejsou kompetence jednotlivých členů ošetrovatelského týmu zcela jednoznačně formulovány a ve většině případů neexistují doporučení se závazností na národní úrovni. Případné úpravy intervencí byly tedy uskutečněny na základě zohlednění informací uvedených v literárních zdrojích a na základě racionální úvahy.

Posledním limitem druhé fáze šetření je problematické srovnání zcela relevantními literárními zdroji. Přes veškerou snahu bylo k intervencím, se kterými bylo pracováno v druhé fázi šetření, dohledáno pouze málo prací zaměřených na jejich validaci, a to jak na národní i mezinárodní úrovni. Lze předpokládat, že důvodem je skutečnost, že většina prací věnujících se validaci intervencí je zaměřena převážně na intervence z oblasti potřeb psychických či spirituálních. Intervence námi vytyčené jako užívané

v chirurgické ošetrovatelské péči spadaly převážně do oblasti naplňování biologických potřeb. Na zaměření ošetrovatelské péče do oblasti plnění biologických potřeb již poukazovali dříve autoři Thoroddsen (2005, s. 128-139) a Lee, Eunjoo; Lee, Mikyoung z Koreje (2006, s. 112). Stejně tak lze konstatovat, že větší část intervencí vybraných výzkumným týmem NIC jako typické pro chirurgickou péči je zaměřena na uspokojování biologických potřeb.

### **Etické aspekty**

Etické aspekty byly zachovány, přestože při vyolňování dotazníku nebyla zcela zachována anonymita respondentů v druhé fázi šetření, protože bylo nutné zjistit jejich expertní vlastnosti a do šetření za spolupráce s vrchní sestrou chirurgické kliniky zařadit pouze ty respondenty, kteří splňují požadavky na experty dle Zeleníkové et al. (2010, s. 410), vyplnění dotazníku bylo dobrovolné. Souhlas s šetřením byl vyjádřen již participací FN Brno na projektu IGA MZČR NF12078-4/2011.

## ZÁVĚR

Předložená disertační práce byla zaměřena na využití klasifikačního systému NIC v kontextu chirurgické ošetrovatelské neintenzivní péče na našem území. Její obsah lze rozdělit do dvou fází. První fáze byla zaměřena na výběr intervencí NIC, které by bylo vhodné validovat pro podmínky chirurgické ošetrovatelské péče na našem území. Druhá fáze šetření se pak zaměřila na validaci vybraných intervencí v kontextu chirurgické neintenzivní ošetrovatelské praxe v oblasti všeobecné chirurgie na našem území. Výstupem druhé fáze šetření jsou podklady pro elektronickou dokumentaci, která je nyní pilotně testována na Chirurgické klinice FN Brno.

### **První fáze šetření**

Pro první fázi šetření byly stanoveny tři dílčí cíle.

*Prvním dílčím cílem šetření* bylo vybrat ty intervence klasifikace NIC, které jsou používány v chirurgické neintenzivní ošetrovatelské praxi v oblasti všeobecné chirurgie na našem území častěji jak jedenkrát týdně. Tento cíl práce byl splněn na základě výpovědi 255 sester, které pracovaly v 11 různých zdravotnických zařízeních na chirurgických jednotkách všeobecné chirurgie (neintenzivní péče) bez odborného dohledu. Bylo vybráno 33 intervencí, které byly na základě doporučení respondentů doplněny o intervence zaměřené na předoperační přípravu a edukaci pacienta před operačním výkonem. Vzhledem k tomu, že v průběhu první fáze šetření byla editována nová edice NIC, byla do šetření zahrnuta i nová intervence zaměřená na péči o nehojící se rány. Na základě výstupů první fáze šetření vznikl tedy seznam 36 intervencí, které byly použity v druhé fázi šetření.

*Druhým dílčím cílem šetření* bylo zjistit, zda sestry pracující ve fakultních nemocnicích udávaly jinou četnost užití testovaných intervencí NIC v chirurgické neintenzivní ošetrovatelské praxi v oblasti všeobecné chirurgie nežli sestry pracující v zdravotnických zařízeních nefakultního typu. Na základě statistického testování bylo zjištěno, že vliv zdravotnického zařízení, kde sestry pracují, ovlivňoval jejich výpověď u 52 intervencí ze 101 testovaných. Vliv typu zdravotnického zařízení byl tedy větší nežli vliv sledovaných expertních vlastností sester (vzdělání, specializace v chirurgii, délka praxe na chirurgickém pracovišti).

*Třetím dílčím cílem šetření* bylo ověřit vliv expertních vlastností (vzdělání, specializace v chirurgii, délka praxe na chirurgickém pracovišti) na názor sester na

četnost užití intervencí NIC v chirurgické neintenzivní ošetrovatelské praxi v oblasti všeobecné chirurgie. Lze konstatovat, že nebyl prokázán velký vliv sledovaných expertních vlastností na výpověď respondentů. Bylo zjištěno, že délka praxe na chirurgickém pracovišti jakožto expertní vlastnost sestry signifikantně významně ovlivňovala názor na četnost užití u 20 intervencí, absolvování vysokoškolského vzdělání u 13 intervencí a specializace v oblasti chirurgie u 12 intervencí ze 101 testovaných intervencí.

### **Druhá fáze šetření**

Pro druhou fázi šetření byly stanoveny tři dílčí cíle šetření.

**Čtvrtý dílčí cíl šetření** byl zaměřen na určení váženého skóre všech ošetrovatelských aktivit spadajících pod 36 intervencí vybraných v první fázi šetření. Celkem bylo za využití názoru 26 expertek pomocí ICV testu (modifikace Fehringova DCV testu) hodnoceno 895 ošetrovatelských aktivit. Z tohoto počtu nabylo 372 (41,6 %) aktivit váženého skóre  $\geq 0,8$  a lze je tedy považovat za velice důležité pro plnění dané sledované intervence NIC. Nejvíce (452 což je 50,5 %) aktivit nabylo váženého skóre v rozmezí 0,79-0,50. Tyto aktivity již jsou pro plnění intervence, pod kterou jsou řazeny méně důležité (doplňkové). Pouze 71 (7,9 %) aktivit nabylo váženého skóre  $< 0,5$  a staly se netypické pro plnění dané intervence v kontextu chirurgické neintenzivní ošetrovatelské péče na našem území.

**Pátý dílčí cíl práce** byl zaměřen na vyčíslení průměrného váženého skóre všech 36 ošetrovatelských intervencí vybraných v prvním fázi šetření. Celkem 12 intervencí dosáhlo průměrného váženého skóre  $\leq 0,8$ . Zbýlých 24 dosáhlo váženého skóre 0,79-0,50. Ani jedna z intervencí nedosáhla váženého skóre  $< 0,500$ .

**Šestý dílčí cíl práce** byl zaměřen na určení vlivu expertních vlastností na udávanou důležitost ošetrovatelských aktivit pro plnění dané intervence NIC. Expertní vlastnosti byly bodově ohodnoceny na základě požadavků na experty dle Zeleníkové et al. (2010, s. 409). Vliv expertních vlastností na výpověď respondentů byl zaznamenán u 98 aktivit (10,9 %) z 895 aktivit. Avšak pouze u 12 testovaných intervencí (což je 33,3 % z 36 testovaných intervencí) nebyl zaznamenán vliv expertních vlastností ani u jedné ze řazených ošetrovatelských aktivit.

**Výstupem disertační práce** jsou podklady pro tvorbu elektronické dokumentace viz příloha 12), která bude pilotně testována na Chirurgické klinice FN Brno od září 2014. Postup přípravy a testování elektronické dokumentace již nejsou součástí této disertační

práce, protože větší podíl na jejich vzniku a testování nese v rámci projektu IGA MZČR NF12078-4/2011 Fakultní nemocnice Brno. Elektronická dokumentace navržená dle výstupů tohoto šetření se stala součástí nemocničního informačního systému Lotus Notes a je koncipována tak, aby sloužila i jako databáze. Za její pilotní testování jsou zodpovědné dvě sestry, které jsou zaměstnány na chirurgické klinice a splňují požadavky na experty dle Zeleníkové et al. (2010, s. 409). Jejich úkolem je ověřit využitelnost této elektronické dokumentace u 30 pacientů, pro jejichž výběr nebyla stanovena žádná další kritéria. Tito pacienti budou prostřednictvím dokumentace sledováni po celou dobu jejich hospitalizace. Kontinuita sledování v období, kdy tito pacienti budou hospitalizováni v pooperačním období na jednotce poskytující intenzivní péči, by měla být zajištěna díky druhé oblasti projektu IGA MZČR NF12078-4/2011, která je věnována využití klasifikace NIC na jednotkách intenzivní péče. Ukončení pilotního testování elektronické dokumentace je plánováno na prosinec 2014. Na základě vyhodnocení zadaných dat z elektronických záznamů pacientů a informací získaných od sester, které s touto dokumentací budou pracovat, budou navrženy potřebné modifikace této aplikace.

Druhým výstupem této práce je připravovaná monografie, která je součástí projektu IGA MZČR NF12078-4/2011 a shrnuje jeho průběh a dosažené výsledky. Na vzniku této monografie se podílí celý řešitelský tým projektu.

Lze předpokládat, že přínosem této práce bylo i navýšení povědomí zainteresovaných sester o klasifikaci NIC. Je zřejmé, že vhodnou motivací lze získat spolupráci sester při implementaci klasifikačních systémů do klinické praxe. Nedílným podpůrným mechanismem je však, dle našeho názoru, zainteresování vedení jednotlivých klinik, potažmo zdravotnických zařízení, a přímá spolupráce výzkumného týmu se sestrami expertkami, které se na validaci a implementaci podílejí.

Z dalších výzkumných možností v této oblasti se nabízí do budoucna rozšířit validaci a aplikaci v chirurgické ošetrovatelské péči na další klasifikace Aliance NNN (klasifikaci NANDA – International a NOC) a zmapovat tak celý ošetrovatelský proces u chirurgického pacienta. Nabízí se také varianta validovat další z ošetrovatelských intervencí NIC pro chirurgickou ošetrovatelskou péči na našem území. Výzkum lze také zaměřit na ověření platnosti výsledků tohoto šetření v ostatních oborových specializacích.

Z výsledků šetření je zřejmé, že k plnění ošetrovatelských zásahů je nezbytná mezioborová spolupráce. Jasně definované kompetence jednotlivých článků multidisciplinárního týmu na úrovni centrálních standardů chybí. Odpovědnost za plnění konkrétních činností je upravena formou lokálních nařízení jednotlivých zdravotnických zařízení nebo pouze na základě zvyklostí jednotlivých pracovišť. Doufáme, že za využití pilotního testování elektronické dokumentace, která byla vyvinuta na základě výstupů tohoto šetření, bude možné lépe popsat, které činnosti sestry vykonávají v péči o pacienta. Očekáváme také, že výsledky tohoto šetření podpoří další rozvoj ošetrovatelství jako vědní disciplíny a budou využity ke zkvalitnění dokumentování poskytnuté ošetrovatelské péče.



## ANOTACE (ANNOTATION)

**Název práce:** Mezinárodní klasifikace ošetrovatelských intervencí (NIC)  
v chirurgickém ošetrovatelství

**Title:** Nursing Interventions Classification (NIC) in surgical nursing

**Autorka práce (Autor):** Mgr. Alena Pospíšilová

**Školitelka (Supervisor):** doc. PhDr. Miroslava Kyasová, Ph.D.

**Oponenti (Reviewers):** doc. PhDr. Lada Cetlová, Ph.D.

doc. Mgr. Martina Tomagová, Ph.D.

**Vysoká škola a ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci  
Fakulta zdravotnických věd  
Ústav ošetrovatelství

**College and Institute:** Palacky University Olomouc  
Faculty of Health Sciences  
Department of Nursing

**Datum zadání (Date of assignment):** 2010-12-14

**Datum odevzdání (Date of submission):**

**Datum obhajoby (Date of defence):**

**Rozsah (Range):** 219 s. (p.), 13 příloh (appendix)

### ABSTRAKT

**Úvod:** Sestra je při své práci vystavena nutnosti tvořit ošetrovatelský klinický úsudek. Správná rozvaha podložená dostupnými informacemi se stává klíčovým vodítkem pro rozsah i obsah poskytnuté ošetrovatelské péče. Proto je třeba připravovat a vyvíjet nástroje, které jsou schopné sestřám tento úkol ulehčit. Jako vhodná varianta se nabízí aplikace klasifikačních systémů v ošetrovatelství. Mezi nejvhodnější z hlediska svého komplexního užití patří taxonomie NANDA – International, NIC, NOC. Tyto systémy jsou vyvíjeny mimo území České republiky, a tak je třeba v kontextu našich podmínek ověřit jejich využitelnost.

**Cíl:** Celá práce byla koncipována do dvou fází. Cílem první fáze šetření bylo zjistit, které ošetrovatelské intervence NIC jsou používány v chirurgické neintenzivní ošetrovatelské praxi v oblasti všeobecné chirurgie na našem území častěji jak jedenkrát týdně, a zjistit zda typ zdravotnického zařízení (fakultní & nefakultní nemocnice) či

expertní vlastnosti sester (dosažené vzdělání, specializace v chirurgii, délka praxe v chirurgii) ovlivňují respondenty udávanou četnost užití jednotlivých intervencí v chirurgické ošetrovatelské praxi. Cílem druhé fáze šetření bylo za využití ICV testu (modifikace Fehringova DCV testu) přizpůsobit intervence NIC vybrané v první fázi šetření jako využívané v chirurgické neintenzivní ošetrovatelské praxi v oblasti všeobecné chirurgie našim podmínkám.

**Metody:** V obou fázích šetření byly využity kvantitativní výzkumné metody. Volba výzkumných metod byla ovlivněna postupem při vývoji klasifikace NIC. Pro první i druhou fázi byl sestrojen dotazník. Dotazník obsahoval názvy a definice 101 vybraných intervencí.

Respondentky, všeobecné sestry pracující v chirurgické neintenzivní ošetrovatelské praxi v oblasti všeobecné chirurgie bez odborného dohledu minimálně jeden rok, se vyjadřovaly k četnosti užití jednotlivých intervencí na škále: *jednou denně*; minimálně *jednou týdně*, minimálně *jednou měsíčně*; *občas* - méně než 1krát měsíčně, *nikdy* používané, intervence *není v kompetenci všeobecné sestry*. Pro druhou fázi šetření byl také vytvořen dotazník, který obsahoval názvy, definice a ošetrovatelské aktivity 36 intervencí NIC vybraných v první fázi šetření. Dotazník byl určen sestřám, které pracovaly v oblasti všeobecné chirurgie a splnily expertní požadavky dle Zeleníkové et al. (2010, s. 409). Úkolem respondentů bylo vyjádřit se k výstižnosti názvu a definice a důležitosti plnění aktivit ošetrovatelské péče pro danou intervenci. Hodnocení bylo provedeno na Likertově škále 1-5, kdy 1 znamenala nepodstatné a 5 extrémně důležité. Na základě získaných hodnot bylo vyjádřeno vážené skóre pro každou z aktivit i průměrné vážené skóre pro každou z intervencí.

**Výsledky:** V první fázi šetření bylo na základě výpovědi 255 sester, které pracovaly v 11 různých zdravotnických zařízeních na chirurgických jednotkách všeobecné chirurgie (neintenzivní péče) bez odborného dohledu, vybráno 33 intervencí, které byly na základě doporučení respondentů doplněny o intervence zaměřené na předoperační přípravu a edukaci pacienta před operačním výkonem. Vzhledem k tomu, že v průběhu první fáze šetření byla editována nová edice NIC, byla do šetření zahrnuta i nová intervence zaměřená na péči o nehojící se rány. Na základě výstupů první fáze šetření vznikl tedy seznam 36 intervencí, které byly použity v druhé fázi šetření.

V druhé fázi šetření bylo za využití názoru 26 expertek pomocí ICV testu (modifikace Fehringova DCV testu) hodnoceno 895 ošetrovatelských aktivit. Z tohoto počtu nabylo

372 (41,6 %) aktivit váženého skóre  $\geq 0,8$  a lze je považovat za velice důležité pro plnění dané sledované intervence NIC. Nejvíce (452 což je 50,5 %) aktivit nabylo váženého skóre v rozmezí 0,79-0,50. Tyto aktivity již jsou pro plnění intervence, pod kterou jsou řazeny, méně důležité (doplňkové). Pouze 71 (7,9 %) aktivit nabylo váženého skóre  $< 0,5$  a staly se netypické pro plnění dané intervence v kontextu chirurgické neintenzivní ošetrovatelské péče na našem území. Dvanáct intervencí dosáhlo průměrného váženého skóre  $\leq 0,8$ . Zbýlých 24 dosáhlo váženého skóre 0,79-0,50. Ani jedna z intervencí nedosáhla váženého skóre  $< 0,500$ .

**Závěr:** Výstupem disertační práce jsou podklady pro vznik elektronické dokumentace, která bude testována v rámci pilotního ověření elektronické dokumentace na Chirurgické klinice FN Brno. Tato dokumentace bude nadále modifikována dle požadavku sester a výsledků pilotáže.

Do budoucna by prostřednictvím elektronické dokumentace mohla vzniknout rozsáhlá databáze o hospitalizovaných pacientech.

**Klíčová slova:** ošetrovatelská intervence, klasifikace ošetrovatelských intervencí, NIC, chirurgie, model validity obsahu ošetrovatelských intervencí.

*Disertační práce vznikla za projektu IGA MZČR NF12078-4/2011*

## **ABSTRACT**

**Introduction:** While working, nurses face the necessity to develop a nursing clinical judgement. A right consideration based on accessible information becomes a key guideline for the range and the content of the nursing care provided. Therefore, it is necessary to prepare and develop tools which can make this task easier for nurses. The application of classification systems in nursing seems to be a suitable alternative. The taxonomy of NANDA – International, NIC, NOC – is the most suitable from the point of view of complex usage. These systems are developed outside the Czech Republic, and, therefore, it is necessary to test their usability in our country.

**Aim:** The whole study was divided into two phases. The goal of the phase 1 was to find out which NIC interventions are used in the surgical non-intensive nursing care in general surgery in our country more often than once a week and to identify whether the type of the health care facility (a university hospital or a municipal hospital) or the expertise of nurses (the education achieved, the specialization in surgery, the length of practical experience in surgery) influence the frequency of using individual interventions in surgical nursing practice. The goal of the phase 2 was to use the ICV

test (a modification of Fehring`s DCV model) to adapt the NIC interventions chosen in the first phase of the study as interventions used in the general surgical nursing care in our country.

**Methods:** In both phases of the study, quantitative research methods were used. The choice of the research methods was influenced by the procedure of developing the NIC classification. A questionnaire was developed for the phase 1 and the phase 2. The questionnaire for the phase 1 contained the names and definitions of 101 chosen interventions. The respondents, nurses working in non-intensive general surgical nursing care without supervision for at least one year expressed their statements on the frequency of using individual interventions at the scale: *once a day*, minimally *once a week*, minimally *once a month*, *from time to time* – less than once a month, the intervention *is not in the competence of a nurse*. For the phase 2 of the study, a questionnaire was developed containing the names of definitions and nursing activities of 36 NIC interventions chosen after the phase 1. The questionnaire was developed for nurses employed in general surgery and meeting the expert requirements according to Zeleníková et al. (2010, p. 409). The task of the respondents was to give their opinions on the appropriateness of the name and definition and importance of fulfilling the activities of nursing care for a particular intervention. The evaluation was performed at the Likert scale of 1-5, where 1 meant “unimportant” and 5 “extremely important”. On the basis of the activities achieved, the weighted score for each of the activities and also the mean weighted score for each of the interventions were expressed.

**Results:** In the phase 1, 33 interventions were chosen as a result of answers of 255 nurses who had been working (without supervision) at general surgical (non-intensive) units of 11 health care facilities. These 33 interventions were, after the recommendations of the respondents, complemented by interventions focused on the preparation and education of the patient before the surgery. As during the phase 1, a new NIC edition was published, the new intervention focused on the care of non-healing wounds was included in the study. The phase 1 of the study resulted in the list of 36 interventions which were used in the phase 2.

In the phase two, 895 nursing activities were evaluated using the opinions of 26 experts (employed by the Surgical Department, University Hospital, Brno) and by means of the ICV test (a modification of Fehring`s DCV test). Out of this number, 372 (41.6%) activities achieved the weighted score of  $\geq 0.8$ , which can be considered as “very

important” for fulfilling a particular NIC intervention studied. The most (452; 50.5%) activities achieved the weighted score in the range between 0.79 and 0.50. These activities rank among the less important (complementary). Only 71 (7.9%) achieved the weighted score of  $<0.5$  and became atypical for fulfilling particular interventions in surgical non-intensive care in our country. Twelve interventions achieved the mean valued score of  $\geq 0.8$ . None of the interventions achieved the valued score of  $<0.500$ .

**Conclusion:** The result of this thesis are the sources for creating an electronic documentation which will be tested within a pilot testing of an electronic documentation at the Surgical Clinic, University Hospital, Brno. Furthermore, the documentation will be modified in accordance with the nurses` requirements and the results of the pilot study. In future, an extensive data base of hospitalized patients could be created by means of electronic documentation.

**Key words:** nursing intervention, nursing interventions classification, NIC, surgery, model of the validity of the content of nursing interventions.

*The thesis was created as a part of the Project IGA MZČR (Ministry of Health of the Czech Republic)NF12078-4/2011).*

## LITERATURA A PRAMENY

- ABREU ALMEIDA, M., KUCKARTZ PERGHER, A., et al. Validation of Mapping of Care Actions Prescribed for Orthopedic Patients onto the Nursing Interventions Classification. *Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)* [online]. 2010, 18(1), 116-123 [cit. 2014-07-03]. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail?vid=14&sid=4115893f-af05-4db3-976a-509aa66b2669%40sessionmgr4005&hid=4203&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLGNvb2tpZSx1aWQmbGFuZz1jcyZzaXRIPWVkey1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#db=a9h&AN=50259212>.
- ARMSTRONG, D., BORTZ, P. An Integrative Review of Pressure Relief in Surgical Patients. *AORN Journal* [online]. 2001, 73(3), 645-674 [cit. 2014-06-29]. DOI: 10.1016/S0001-2092(06)61960-1. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0001209206619601>
- BARRY-WALKER, J., BULECHEK, G., McCLOSKEY, J. C. Description of Medical-Surgical Nursing. *MEDSURG Nursing: Official Journal of the AMSN*. 1994, 3(4), 261-268. ISSN 1092-0811.
- BÁRTLOVÁ, S. Focus groups v ošetrovatelství. *Kontakt*. 2005, 7(1-2), 24 - 26. ISSN 1212-4117.
- BAVARESCO, T., LUCENA, A., F. Nursing Intervention (NIC) Validated for Patients at Risk of Pressure Ulcers. [online], 2012 20(6), 1109-1116, [cit. 2014-06-06]. Dostupný <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/66192/000869899-03.pdf?sequence=3>.
- BEYEA, S. C. Describing Professional Nursing Through a Universal Record in Perioperative Settings. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2003, 14(4) 23. ISSN: 1541-51478X.
- BLAŽEK, M., HAVEL, E., A BĚLOBRÁDKOVÁ, E. Předoperační vyšetření a příprava chirurgického pacienta. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2012, 14(11), 422-428. [cit. 2014-06-21]. Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2012/11/06.pdf>.

- BOLEDOVIČOVÁ, M., KRIŠTOFOVÁ, E. et al. Použitie aliancie NNN v neontologickom ošetrovatel'stve. In: BUŽGOVÁ, R. a SIKOROVÁ, L. (ed.). *Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech II*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008, 5-8. ISBN 978-80-7368-499.
- BOLEDOVIČOVÁ, M. Overování klasifikačného systému NANDA, NIC, NOC pri dojčení v podmienkach novorodeneckého oddelení. In: VÖRÖŠOVÁ G. et al. (ed.) *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminológie v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2007, 87 - 103. ISBN 978-80-8063-242-7.
- BULECHEK, G. M., BUTCHER, H. K., DOCHTERMAN, J. M. (ed.). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 6<sup>th</sup> ed. St. Luis: Mosby-Year Book, 2012, [608 p] ISBN 978-0-323-10011-3.
- BULECHEK, G. M., BUTCHER, H. K., DOCHTERMAN, J. M., WAGNER, CH. (ed.). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 5<sup>th</sup> ed. St. Luis: Mosby-Year Book, 2008, [976 p]. ISBN 978-0-323-05340-2.
- BRAAF, S., MANIAS, E., RILEY, R. The role of documents and documentation in communication failure across the perioperative pathway. A literature review. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2011, 48(8), 1024-1038 [cit. 2014-06-26]. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2011.05.009. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748911002215>.
- CALVIN M., KUNIN, M.D., REGINA C. MCCORMACK, M.D. Prevention of Catheter-Induced Urinary-Tract Infections by Sterile Closed Drainage. *N Engl J Med*. 1996, 274, p. 21. ISSN: 274:1155-1161.
- CANERO, T. R., CARVALHO, R., GALDEANO, L. E. Nursing Diagnoses for the Immediate Postoperative Period of Patients Submitted to Liver Transplantation. *Nursing diagnoses for the immediate postoperative*. [online], 2004, 2(2) 100-104, [cit. 2014-03-05]. Dostupný [www.einstein.br/biblioteca/artigos/Vol2Num2/Nursing%20diagnoses.pdf](http://www.einstein.br/biblioteca/artigos/Vol2Num2/Nursing%20diagnoses.pdf).
- CARLSON-CATALANO, J. LUNNEY, M. Quantitative Method for Clinical Validation of Nursing Diagnoses. *Clinical Nurse Specialist*. 1995, 9(6), 243-248. ISSN 0887-6274.

- COENEN, A., MARIN, H. F., PARK, H. A., BAKKEN, S. Collaborative Efforts for Representing Nursing Concepts in Computer-based Systems: International Perspectives. *Journal of American Medical Informatics Association*. 2001, 8(3), 202-211. 1527-974X.
- COLEMAN, S., GORECKI, C., E. NELSON, A., S. et al. Patient risk factors for pressure ulcer development: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2013 (50)7, 974-1003 [cit. 2014-06-30]. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2012.11.019. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S002074891200421X>
- CREASON, N. Clinical Validation of Nursing Diagnoses. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2004, 15(4), 123-132. ISSN 1541-5174.
- CURTIS, L. T. Prevention of Hospital-Acquired Infections: Review Of Non-Pharmacological Interventions. *Journal of Hospital Infection* [online]. 2008, 69(3), 204-219 [cit. 2014-06-27]. Dostupný z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670108001503#>.
- DEANE-VALENTINE Y. An Audit of Nausea and Vomiting in a Post Anesthetic Care Unit. *Br J Anesthetic Recovery Nurs*. 2005, 6(1), 4-6.
- DAYANANDA, L., BELAVAL, V., RAINA, A., CHANDANA, R. Intended Intramuscular Gluteal Injections: Are They Truly Intramuscular? *Journal of Postgraduate Medicine* [online]. 2014, 60(2), 175- 178. [cit. 2014-06-21]. DOI: 10.4103/0022-3859.132334. Dostupné z: <http://www.jpgmonline.com/text.asp?2014/60/2/175/132334>
- DECOSTER, J. *Data Analysis in SPSS*. [online], 2004, [cit. 2012-9-12]. Dostupný z <http://www.stat-help.com/notes.html>.
- DEGUZMAN, Z., C., O'MARA, S. K., SULO, S. et al. Bacteriostatic Normal Saline Compared With Buffered 1% Lidocaine When Injected Intradermally as a Local Anesthetic to Reduce Pain During Intravenous Catheter Insertion. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* [online]. 2012, 27(6), 399-407 [cit. 2014-06-22]. DOI: 10.1016/j.jopan.2012.08.005. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S108994721200456X>.
- DE SOUZA M. S. Effectiveness of Nursing Interventions in Alleviating Perceived Problems Among Orthopedics Patients. *Journal of Orthopedics Nursing*. 2002, 6(4), 211–219.



- DEVINE E.C., BEVSEK S.A., BRUBAKKEN K., et al. AHCPR Clinical Practice Guideline on Surgical Pain Management: Adoption And Outcomes. *Research in Nursing and Health* 22(2), 1999, 119–130.
- DEVINE, E. C. Effects of psycho educational care for adult surgical patients: A meta-analysis of 191 studies. *Patient Education and Counseling*, 1992, 19 (129–142).
- DOCHTERMAN, J. M., BULECHEK, G. M. (eds.) *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 4<sup>th</sup>ed, St. Louis: Mosby-Year Book. 2004, [1062 p]. ISBN 978-0-323-02392-4.
- DOLÁK, F., SCHOLZ, P., TÓTOVÁ, V. Postoj sester k ošetrovatelským klasifikačním systémům. *Kontakt*. 2012, 14(4), 434 - 443. ISSN 1212-4117.
- EBERHART L. H., MORIN A.M., WULF H, GELDNER G. Patient Preferences for Immediate Postoperative Recovery. *Br J Anaesth*. 2002, 89(5):760-1.
- ELLIOTT, M., COVENTRY, A. Critical care: The Eight Vital Signs of Patient Monitoring. *British Journal of Nursing*. 2012, 21(10), 621 – 625. ISSN 09660461.
- FENDRYCHOVÁ, M., POSPÍŠILOVÁ, A. *Ošetrovatelské klasifikační systémy NANDA – International, NIC a NOC a jejich využití při hodnocení bolesti v domově pro seniory Nopova*. Brno: LF MU Závěrečná práce. 2011, [109 s].
- FREDERICK, J., WATTER, M. Integrating Nursing Acuity, NANDA, NIC and NOC into an Automated Nursing Documentation System. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2003, 14(4), 26. ISSN: 1541-5147.
- FEHRING, R. J. The Fehring Model. In: CARROLL-JOHNSON et al. (eds.) *Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the tenth conference*. Philadelphia: Lippincott. 1994, 55–62. ISBN 0-397-55011-1.
- FEHRING, R. J. Methods to Validate Nursing Diagnoses. *Heart and Lung: The Journal of Critical Care*. 1987, 16(6), 625-629. ISSN 0147-9563.
- FEHRING, R. J. Validation Diagnostic Labels: Standardized Terminology. In: HURLEY, M. E. (ed.) *Classification of Nursing Diagnoses: Proceedings of the Sixth Conference*. St. Lous: Msby. 1986, 183-190. ISBN 0-801637-66-X.
- FINK, M., R., HJORT, E., WENGER, et al. The Impact of Dry Versus Moist Heat on Peripheral IV Catheter Insertion in a Hematology-Oncology Outpatient Population. *Oncology Nursing Forum* [online]. 2009, 36(4), 198-204. [cit. 2014-06-22]. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=75ee209d-850a-4848-bfb8-9e942c9cbf4a%40sessionmgr113&vid=5&hid=109>.

- GOLEMBIEWSKI JA, O'BRIEN D. A Systematic Approach to the Management of Postoperative Nausea and Vomiting. *J Perianesth Nurs*. 2002, 17(6), 364-76.
- GORDON, M. *Nursing Diagnosis. Process and Application*. 3<sup>rd</sup>ed. New York: Mosby-Year Book. 1994. [421 p]. ISBN 0-8016-6053-X.
- GORDON, M., SWEENEY, A., M. Methodological Problems and Issues in Identifying and Standardizing Nursing Diagnoses. *Dances in Nursing Science*. 1979, 2(1), 1-15. ISSN 0161-9268.
- GURKOVÁ, E. Validita. In: ŽIAKOVÁ, K. et al. (eds.) *Ošetrovateľský slovník*. Martin: Osveta. 2009, 171 -172. ISBN 978-80-8063-315-8.
- HAGIYA, H., OKITA, S., KUROE, Y., et al. A Fatal Case of Streptococcal Toxic Shock Syndrome due to Streptococcus Dysgalactiae Ssubsp. Equisimilis Possibly Caused by an Intramuscular Injection. *Internal Medicine*. 2013, (52)3, 397-402. ISSN: 0918-2918.
- HANUCHARURNKUI, S., VINYA-NGUAG, P. Effects of promoting patients' participation in self-care on postoperative recovery and satisfaction with care. *Nursing science quarterly*. 1991, 4(1), 14 – 20. ISSN: 08943184.
- HEJZLAROVÁ, L. *Pracovní postup péče o klienta / pacienta s inkontinencí moči*. Česká asociace sester – prezidium. 2009, [17 s].
- HENDL, J. *Přehled statistických metod zpracování dat*. Praha: Portál. 2004 [584 s]. ISBN: 80-7178-820-1.
- HERDMAN, T. H. (ed.). *NANDA International. Nursing Diagnoses, Definitions and Classifications 2012–2014*. Oxford: Wiley-Blackwell. 2009, [464 p]. ISBN 978-1-4051-8718-3.
- HERDMAN, T. (ed.) (překlad: KUDLOVÁ, P.). *NANDA International-Ošetrovateľské diagnózy: Definice a klasifikace 2012–2014*. Praha: Grada. 2010, [480 s]. ISBN 978-1-4051-8718-3.
- HOLMANOVÁ, E., ŽIAKOVÁ, K., ČÁP, J. Metodologické poznámky k problematice validizácie ošetrovateľských diagnóz. *Kontakt*. 2006, 8(1), 25 - 30. ISSN 1212-4117.
- HOSKINS, L M. How to do a Validation Study. In: RANDZ, M. J., et al. (eds.). *Classification of Nursing Diagnoses: Proceedings of the Twelfth Conference NANDA*. Glendale: Cinahl. 1997, 79-86. ISBN 0-910478-58-9.

- HRBKOVÁ, D. *Výživa pacientů/klientů ve zdravotnických a pobytových zařízeních sociální péče*. Česká asociace sester – prezidium, 2007,
- HŮSKOVÁ, J., JUŘENÍKOVÁ, P. Analýza plánování péče o dýchací cesty v podmínkách intenzivního ošetřovatelství. In: JUŘENÍKOVÁ P, et al. (eds.) *Sborník 5. mezinárodní konference všeobecných sester a pracovníků vzdělávajících nelékařská zdravotnická povolání*. Brno: Česká asociace sester. 2010, 25-31. ISBN 978-80-7013-514-3.
- HUBÍK, S. *Hypotéza: Metodologický nástroj výzkumu ve společenských vědách*. Č. Budějovice: JU FIS. 2006, [80 s]. ISBN 80-7040-842-1.
- CHRÁSTKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada. 2007, [272 s]. ISBN 80-247-1369-1.
- JACOBSON, A, F., WINSLOW, H., E. Variables influencing intravenous catheter insertion difficulty and failure: An analysis of 339 intravenous catheter insertions. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care* [online]. 2005, 34(5), 345-359 [cit. 2014-06-22]. DOI: 10.1016/j.hrtlng.2005.04.002. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0147956305000853>.
- IVANOVÁ, K., JUŘÍČKOVÁ, L. *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, [98 s]. ISBN 80-244-0992-5.
- JANÍKOVÁ, E., ZELENÍKOVÁ, R. *Ošetřovatelská péče v chirurgických oborech*. Ostrava: Ostravská univerzita. 2011, [121 s ].
- JAROŠOVÁ, D., et al *Využití ošetřovatelských klasifikací NANDA International a NIC a NOC v domácí péči*. Ostrava: Ostravská univerzita. 2012, [127 s]. ISBN 978-80-7464-000-1.
- JAROŠOVÁ, D., MAREČKOVÁ, J., et al. Ověřování vybraného souboru ošetřovatelských diagnóz NANDA int. v domácí péči. In: BUŽGOVÁ, R., SIKOROVÁ, L. (eds.). *Ošetřovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech*. Ostrava: Ostravská univerzita. 2010, 54. ISBN 978-80-7368-694-9.
- JAROŠOVÁ, D., MAREČKOVÁ, J., et al. Projekt využitelnosti ošetřovatelských klasifikací NANDA-int. a NIC v domácí péči. *Profese on- line*. 2009, 2(3), 123-130. ISSN 1803-4330.

- JINDRÁK, V. Program prevence a kontroly infekcí v zdravotnických zařízeních poskytovatelů akutní lůžkové péče. *Státní zdravotnický ústav - Metodický návod*. 14. Březen 2013. [online], 2014. [cit. 2014-06-21]. Dostupný: [http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/NRLs/nrc\\_izz/metodicke\\_postupy/metod\\_navod\\_infekce\\_zdrav\\_zar\\_PCI.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/NRLs/nrc_izz/metodicke_postupy/metod_navod_infekce_zdrav_zar_PCI.pdf).
- JOHNSON, M., MOORHEAD, S., BULECHEK, G. et al. (eds.). *NOC and NIC Linkages to NANDA-I and Clinical Conditions: Supporting Critical Thinking and Quality Care*. 3<sup>rd</sup>ed. Philadelphia: Mosby. 2012, [422 p]. ISBN 978-0-323-07703-3.
- KARLECOVÁ, M., MARKOVÁ, E., VACHKOVÁ, L. Ředění a podávání léčiv intravenózní cestou. *Sestra*. 2012 [online], [cit. 2013-9-12]. Dostupný z <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/redeni-a-podavani-leciv-intravenozni-cestou-463099>.
- KAUTZ, D., KUIPER, R., PESUT, D., et al. Using NANDA, NIC, and NOC (NNN) Language for Clinical Reasoning with the Outcome-Present State-Test (OPT) Model. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2010, 17(3), 129-138. ISSN: 1541-5147.
- KOEN VAN DEN HEEDE, DOMINIK MICHIELS, et al. Using Nursing Interventions Classification as Framework to Revise the Belgian Nursing Minimum Data Set. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2009, 20(3), 122 – 131, ISSN 1541-5147.
- KISVETROVÁ, H., KUTNOHORSKÁ, J. Ošetřovatelská diagnóza Úzkost ze smrti a realizace NIC intervence Duchovní podpora. Olomouc: FZV UP, 2013. 207, [151 s]. Disertační práce.
- KISVETROVÁ, H. Podpora rodinných příslušníků v rámci ošetřovatelské intervence Péče o umírající. *Kontakt*. 2014, 16(1), 20-34. ISSN 1212-4117.
- KOVAŘÍKOVÁ, I., TARANT, M. Největší nedostatky v ČR: dokumentace a podávání léků. *Zdravotnické noviny*. 2001, s. 14. [cit. 2014-06-22]. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz-main/napsali-o-nas/rok-2001/nejvetsi-nedostatky-v-cr-dokumentace-a-podavani-leku-.332/>.
- KRYSTÝNOVÁ, M. Bezpečnost pacienta při poskytování ošetřovatelské péče. *Sestra*. 2010, s. 7-8. [online], [cit. 2014-06-06]. Dostupný <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/bezpecnost-pacienta-pri-poskytovani-osestrovatelske-pece-453214>.

- LAPUM, J., ANGUS, J. E., PETER, E., WATT-WATSON, J. Patients' discharge experiences: Returning home after open-heart surgery. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care* [online]. 2011, vol. 40(3), 226-235 [cit. 2014-06-26]. DOI: 10.1016/j.hrtlng.2010.01.001. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0147956310000117>
- LEE, EUNJOO; LEE, MIKYOUNG. Comparison of Nursing Interventions Performed by Medici – Surgical Nurses in Korea and the United States. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2006, 17(2), 108 – 117. ISSN 1541-5147.
- LEVITT, F., C., ZIEMBA-DAVIS, M. An Exploratory Study of Patient Preferences for Pain Management During Intravenous Insertion: Maybe We Should Sweat the Small Stuff. *Journal Of Perianesthesia Nursing* [online]. 2013, 28(4), 223-232. ISSN: 10899472.
- LIAO, M., N., CHEN, s., CH., LIN, I., C., et al. Education and psychological support meet the supportive care needs of Taiwanese women three months after surgery for newly diagnosed breast cancer: A non-randomised quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2014, 390-399 [cit. 2014-06-28]. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2013.07.007. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748913002216>
- LIN, LY, WANG, RH, Abdominal surgery, pain and anxiety: preoperative nursing intervention. *Journal of Advanced Nursing*. 2005, 51(3), 252-260. ISSN 1365-2648.2005.03502.x.
- LINDGREN, M., UNOSSON, M., KRANTZ, A., M., et al.. Pressure Ulcer Risk Factors in Patients Undergoing Surgery. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2005, 50(6), 605-612 [cit. 2014-06-30]. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03441.x. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2005.03441.x>
- LUNNEY, M. NANDA Diagnoses, NIC Interventions, and NOC Outcomes Used in an Electronic Health Record with Elementary School Children. *The Journal of School Nursing*. 2006, 22(2), 94-101. ISSN 1059-8405.
- MAREČKOVÁ, J., STEFANOVÁ, P., MAZALOVÁ, L., et al. Přehled informací k mezinárodním terminologickým systémům v ošetrovatelství. In: JAROŠOVÁ, D., et al. (eds.) *Využití ošetrovatelských klasifikací NANDA International NIC a NOC v domácí péči*. Ostrava: Ostravská univerzita. 2012, 6-23. ISBN978-80-7464-000-1.

- MAREČKOVÁ, J., SLÁMOVÁ, L. Využití klasifikace NIC v péči o pacienty s akutní bolestí. In: BUŽGOVÁ, R., SIKOROVÁ, L. (eds.) *Ošetrovatelská praxe založená na důkazech II*. Ostrava: Ostravská univerzita. 2008, 31 - 36. ISBN 978-80-7368-499.
- MAREČKOVÁ, J. *NANDA – International diagnostika v ošetrovatelském procesu, NIC a NOC klasifikace*. Ostrava: Ostravská univerzita - Zdravotně sociální fakulta. 2006, [80 s]. ISBN 80-7368-109-9.
- MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA Doménách*. Praha: Grada Publishing. 2006, [264 s]. ISBN 80-247-1399-3.
- MAREČKOVÁ, J. Pojetí Aliance 3N. In: KALUŽOVÁ, N., VOLNÁ, J. (eds.) *V. Mezinárodní sympóziium ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita. 2006, 152 - 155. ISBN 80-7368-182-x.
- MAREŠ, J. Jak zjišťovat reliabilitu pozorování? *Pedagogika*. 1983, 33(2), 169–189. ISSN 0031-3815.
- MARX, D. Zajištění bezpečí pacientů při podávání léků. *Florence*. 2007, 3(9), s. 35–36. ISSN
- MATLOCHOVÁ, E. Edukace pacienta perioperační sestrou. *Sestra* [online]. 2012, 2 .cit. 2014-06-22]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/edukace-pacienta-perioperacni-sestrou-463444>
- MAZALOVÁ, L., MAREČKOVÁ, J. Typy validity ve výzkumu komponent NANDA International. *Profese on-line*. Olomouc. 2012, 5(2), 11-15. ISSN 1803-4330.
- MAZALOVÁ, L., MAREČKOVÁ, J. *Validizace ošetrovatelské diagnózy Strach – 00148 a odpovídajících komponent NIC a NOC v pediatrické péči*. Olomouc: FZV UP, 2013, 207 s. Disertační práce.
- McCLOSKEY, J. C., BULECHEK, G. M. (eds.) *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 1<sup>st</sup>ed. Iowa: Mosby - Year Book. 1992, [581 p]. ISBN 0-8016-6701-1.
- McCLOSKEY, J. C., BULECHEK, G. M. (eds.) *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 2<sup>st</sup>ed. St. Louis: Mosby - Year Book. 1996, [739 p]. ISBN 0815163029.
- McCLOSKEY, J. C., BULECHEK, G. M., DONAHUE, W. Nursing Interventions Core to Specialty Practice. *Nursing Outlook*. 1998, 46(2), 67-76. ISSN 0029-6554.
- McCLOSKEY, J. C., BULECHEK, G. M. (eds.) *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 3<sup>rd</sup>ed. St. Louis: Mosby-Year Book. 2000, [912 p]. ISBN 78-0-323-00894-5.

- MINAŘÍKOVÁ, P. Monitorace pacienta, *Sestra* [online]. 2008, s. 7-8 [cit. 2014-03-05]. Dostupný: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/monitorace-pacienta-374788>
- MÜLLER-STAUB 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*. 2007, 18(1), 5-17. ISSN 1541-5147.
- MÜLLER-STAUB, M., et al. Nursing diagnoses, Interventions and Outcomes - Application and Impact on Nursing Practice: Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*. 2006, 56(5), 514-531. ISSN 1365-2648.
- MÜLLER-STAUB, M., et al. Evaluation of the Implementation of Nursing Diagnoses, Interventions, and Outcomes. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2009, 20(1), 9-15. ISSN 1541-5147.
- NIXON, J., CRANNY, G., BOND, S.. Skin alterations of intact skin and risk factors associated with pressure ulcer development in surgical patients: A cohort study. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2007, 44(5), 655-663 [cit. 2014-06-30]. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2006.02.010. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748906000721>
- PADYŠÁKOVÁ, H., HUTTOVÁ, M. Štandardizovaná terminológia v pediatrickom ošetrovatel'stve. *Ošetrovatel'ský obzor*. 2008, 5(1), 9-14. ISSN 1336-5606.
- PARKER, L., LUNNEY, M. Moving Beyond Content Validation of Nursing Diagnoses. *Nursing Diagnosis*. 1998, 9(4), 144 – 150. ISSN 1046-7459.
- PASCHOALINA VOLPATO, M. Nursing Diagnosis in Medical-Surgical Patients. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2003, 14(4), 57. ISSN 1541-5147.
- POKORNÁ, A., KRETHOVÁ, D. Možnosti využití NIC, NOC v hodnocení bolesti na Hematoonkologickém oddělení. In: BUŽGOVÁ, R., SIKOROVÁ, L. (eds.) *Ošetrovatelská diagnostika založená na důkazech II*. Ostrava: Repronis Ostrava. 2008, 43-47. ISBN 978-80-7368-499-0.
- POKORNÁ, A. Proces hodnocení nehojící se rány v ČR – průřezová studie. XII. *Celostátní kongres s mezinárodní účastí: Mezioborová spolupráce při léčbě ran a kožních defektů*, 2014, s. 1. [online], [cit. 2014-06-06]. Dostupný [http://www.geum.org/hojeni/HR\\_1-14\\_abstrakta.pdf](http://www.geum.org/hojeni/HR_1-14_abstrakta.pdf).

- POKORNÁ, A., STRYJA, J. Klinický algoritmus hodnocení nehojící se rány – implementace v praxi pohledem sestry a lékaře. *XII. KUK LF MU*, s. 1. [online], [cit. 2014-06-06]. Dostupný [http://www.geum.org/hojeni/HR\\_1-14\\_abstrakta.pdf](http://www.geum.org/hojeni/HR_1-14_abstrakta.pdf).
- POLIT, D. F., BECK C. T. *Nursing Research*. 8<sup>th</sup>ed. Philadelphia: J. B. Lippincott Co. 2008. [796 p]. ISBN 978-0-7817-9468-8.
- POMPEO, D., A., NICOLUSSI, A., C., GALVÃO, C., M. et al. Nursing Interventions for the Prevention and Relief of Nausea and Vomiting During the Immediate Postoperative Period. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2007, 20(2). ISSN 1982-0194. [online], [cit. 2014-06-06]. Dostupný [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt).
- POSPÍŠILOVÁ, A., KYASOVÁ, M., JUŘENÍKOVÁ, P. Srovnání ošetrovatelských činností řazených v klasifikaci NIC – péče o operační ránu: kód 3440 a ošetrovatelských činností uváděných v ošetrovatelské dokumentaci na chirurgických pracovištích. In JUŘENÍKOVÁ, P. *Sborník - 5. mezinárodní konference všeobecných sester a pracovníků vzdělávajících nelékařské zdravotnická povolání*. Brno: NCONZO v Brně. 2010a, 75-80. ISBN 978-80-7013-514-3.
- POSPÍŠILOVÁ, A., KYASOVÁ, M., JUŘENÍKOVÁ, P. Míra implementace taxonomie NANDA - International v ošetrovatelské dokumentaci na chirurgickém pracovišti. In JUŘENÍKOVÁ, P. *Sborník - 5. mezinárodní konference všeobecných sester a pracovníků vzdělávajících nelékařské zdravotnická povolání*. Brno: NCONZO v Brně. 2010b, 71-74. ISBN 978-80-7013-514-3.
- POSPÍŠILOVÁ, A., KYASOVÁ, M., JUŘENÍKOVÁ, P. Znalost pojmů NANDA-International, NIC A NOC s ohledem na vzdělání všeobecných sester. *Kontakt*. 2012, 14(4), 421 – 433. ISSN 1212-4117.
- POSPÍŠILOVÁ, A., KYASOVÁ, M., JUŘENÍKOVÁ, P. et al. Ošetrovatelské intervence – srovnání využívání na chirurgických jednotkách neintenzivní a intenzivní péče. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 2013, 4(4), 684-692. ISSN 1804-2740.
- PUNCH, F. K. *Úspěšný návrh výzkumu*. Praha: Portál. 2008, [150 s]. ISBN 978-80-7367-468-7.



- PRICE, M., C. WHITNEY, J., D. KING, C., A. Development of a Risk Assessment Tool for Intraoperative Pressure Ulcers. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*. 2005, 32(1), 19-32. ISSN: 10715754.
- SCHERB, C., HEAD, B., MASS, M. et al. Most Frequent Nursing Diagnoses, Interventions, and Nursing-Sensitive Patient Outcomes of Hospitalized Older Adults With Heart Failure: Part 1. *International Journal of Nursing Terminologies and Classification*. 2011, 22(1), 13-22. ISSN 1541-5147.
- SENDIR, M., BUYUKYILMAZ, F.; ASTI, T.; et al. Postoperative Constipation Risk Assessment in Turkish Orthopedic Patients. *Gastroenterology Nursing*. 2012, 35(2), 106-113. ISSN: 1042-895X.
- SLÁMA, O. Podkožní aplikace léků a tekutin v paliativní medicíně. *Onkologie* [online]. 2008, 2(4) 246-448, [cit. 2014-03-05]. Dostupný <http://www.solen.cz/pdfs/xon/2008/04/09.pdf>
- SLÁMOVÁ, L., MAREČKOVÁ, J. *Využití klasifikací NANDA, NIC, NOC u pacientů s ošetrovatelskou diagnózou akutní bolest*. Bakalářská práce: Ústav ošetrovatelství, FZV UP v Olomouci. 2009, [64 s].
- SLEZÁKOVÁ, L. et al. *Ošetrovatelství v chirurgii*. Praha: Grada Publishing, 2010, [264 s]. ISBN 978-80-247-3129-2.
- STEFANOVÁ, P., MAREČKOVÁ, J. *NOC a NIC klasifikace u pacientů s ošetrovatelskou diagnózou riziko porušené kožní integrity - 00047*. Diplomová práce: Ústav ošetrovatelství, FZS Univerzita v Pardubicích. 2009, [97 s ].
- STEFANOVÁ, P., MAREČKOVÁ, J. *NOC a NIC klasifikace u pacientů s ošetrovatelskou diagnózou riziko porušené kožní integrity - 00047*. In: BUŽGOVÁ, R., SIKOROVÁ, L. (eds.). *Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech*. Ostrava: Ostravská univerzita. 2010, 95-100. ISBN 978-80-7368-694-9.
- TEIXEIRA, C., R., S., ZANETTI, M., L., BECKER, T., A., C., et al. Validation of nursing interventions in people with diabetes mellitus. *Revista da Escola de Enfermagem* [online]. 2011, 45(1), 168 - 174 [cit. 2014-07-03]. Dostupné z: <http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-79953779334&origin=inward&txGid=751AA4ACCE6A89EC94FAEE2EC6C1C601.WIW7NKKC52nnQNxjqAQrlA%3a22>.

- THORODDSEN, A., EHNFORSS, M., Putting policy into practice: pre- and posttests of implementing standardized languages for nursing documentation. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2007, 16(10), 1826-1838 [cit. 2014-06-22]. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2007.01836.x.
- THORODDSEN, A., EHNFORSS, M., Content and Completeness of Care Plans After Implementation of Standardized Nursing Terminologies and Computerized Records. *Cin-Computers Informatics Nursing* [online]. 2011, 29(10), 599-607 [cit. 2014-06-22]. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail?vid=4&sid=849b5222-36ee-4b2d-81a0b00773c59e2b%40sessionmgr4003&hid=4211&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLGNvb2tpZSx1aWQmbGFuZz1jcyZzaXRIPWVkcylsaXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#db=edswsc&AN=000296611000008>.
- THORODDSEN, A. Applicability of the Nursing Interventions Classification to describe nursing. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [online]. 2005, 19(2), 128-139 [cit. 2014-06-22]. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2005.00332.x. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1471-6712.2005.00332.x>
- TROMP, F., DULMEN, S., WEERT, J. Interdisciplinary preoperative patient education in cardiac surgery. *Journal of Advanced Nursing*. 2004, 47(2), 212-222. ISSN 0309-2402.
- VAAJOKI A, PIETILÄ A-M, KANKKUNEN P, VEHVILÄINEN-JULKUNEN K. Music intervention study in abdominal surgery patients: Challenges of an intervention study in clinical practice. *International Journal of Nursing Practice*. 2013, 19(2), 206-213.
- VAAJOKI, A., PIETILÄ, A. M., KANKKUNEN, P., VEHVILÄINEN-JULKUNEN, K. Music intervention study in abdominal surgery patients: Challenges of an intervention study in clinical practice. *International Journal of Nursing Practice* [online]. 2013, 19(2), 206-213 [cit. 2014-06-21]. DOI: 10.1111/ijn.12052. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/ijn.12052>
- VOKURKA, M., HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*. 7. vyd. Praha: Maxdorf. 2004, [490 s ]. ISBN 80-7345-009-7.
- VÖRÖŠOVA, G. Klasifikačný systém ošetrovateľských intervencií – NIC. In: VÖRÖŠOVA, G. et al. *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminológie v ošetrovateľstve*. Martin: Osveta 2007, 54-66. ISBN 978-80-8063-242-7.

- VÖRÖŠOVA, G. Klasifikačný systém ošetrovateľských výsledkov – NOC. In: VÖRÖŠOVA, G. et al. *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminológie v ošetrovateľstve*. Martin: Osveta. 2007, 54 - 66. ISBN 978-80-8063-242-7.
- VÖRÖŠOVA, G.; et al. *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminológie v ošetrovateľstve*. Martin: Osveta. 2007, 54 - 66. ISBN 978-80-8063-242-7.
- VÖRÖŠOVÁ G. Použitie klasifikačných systémov v ošetrovateľstve u pacientov s diagnózou delírium. *Ošetrovateľstvo*. 2005, 2(1), 252 - 258. ISSN 1212-17.
- WHO Regional Office: Povědomí o výzkumu v praxi sestry a porodní asistentky. Pracovní text. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky (4)*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2002. ISBN 80-85047-23-3.
- WAKE, M., FEHRING, R. J, FADDEN, T. Multinational Validation of Anxiety, Hopelessness, and Ineffective Airway Clearance. *Nursing Diagnosis*. 1991(2), p. 57–65. ISSN 1046-7459.
- World Health Organisation (WHO), WHO Guidelines for Safe Surgery, WHO Press, Geneva. 2009, [173].
- YOM, YOUNG-HEE, CHI, SUNG AI, YOO, HYUNG SOOK. Application of Nursing Diagnoses, Interventions, and Outcomes to Patients Undergoing Abdominal Surgery in Korea. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2002, 13(3), 77 – 87. ISSN 1541-5147.
- ZEITZ K. Observations and vital signs: ritual or vital for the monitoring of postoperative patients?. *Applied Nursing Research: ANR* [online]. 2006, 19(4), 204-11 [cit. 2014-06-28]. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail?vid=26&sid=1a484ef0-cc24-4c54-a8d8-70f05c8931bf%40sessionmgr113&hid=110&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLGNvb2tpZSx1aWQmbGFuZzljcyZzaXRIPWVkcylsaXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#db=cmedm&AN=17098158>.
- ZELENÍKOVÁ, R., ŽIAKOVÁ, K., ČÁP, J., et al. Návrh kritérií výberu expertov pre validizáciu ošetrovateľských diagnóz v ČR a SR. *Kontakt*. 2010a, 12(4), 407-413. ISSN 1212-4117.
- ZELENÍKOVÁ, R., ŽIAKOVÁ, K. Využitie Fehringových modelov pri validizácii ošetrovateľských diagnóz. *Profese on-line*. 2010b, 3(2), 117-128. ISSN 1803-4330.
- ZELENÍKOVÁ, R., ŽIAKOVÁ, R. Validizačné štúdie ošetrovateľských diagnóz. *Ošetrovateľství a porodní asistence*. 2010a, 1(1), 1-9. ISSN 1804-2740.

- ZELÉNÍKOVÁ, R., ŽIAKOVÁ, R. Validizace ošetrovatelských diagnóz In: JAROŠOVÁ, D., et al. (eds.) *Využití ošetrovatelských klasifikací NANDA International NIC a NOC v domácí péči*. Ostrava: Ostravská univerzita. 2012, 24-58. ISBN 978-80-7464-000-1.
- ZELÉNÍKOVÁ, R., VRUBLOVÁ, Y. JAROŠOVÁ, D., ŽIAKOVÁ, K. Obsahová validizácia ošetrovateľskej diagnózy Strach. *Kontakt*. 2012, 14 (1), 30-38. ISSN 1212-4117.
- ZEMAN, M. Úvod do chirurgie. In ZEMAN, M.; KRŠKA, Z., et al. *Chirurgická propedeutika*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing. 2011, 17-28. ISBN 978-80-247-3770-6.
- ŽIAKOVÁ, K., ČÁP, J., et al. Nádej – posudzované diagnostických znakov, intervencií a kazateľov výsledkov ošetrovateľskej starostlivosti In. *V. Mezinárodní symposium ošetrovatelství*. 2006, 273 – 280.
- European Wound Management, Association (EWMA). Position, Document: Wound Bed, Preparation in Practice, London; MEP Ltd. 2004
- Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS ČR). [online] [cit. 2012-9-12]. Dostupný z <http://www.uzis.cz/>.
- NANDA – International [online]. [cit. 2014-5-9]. Dostupný: [www.nanda.org](http://www.nanda.org).
- Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness (CNC) [online]. [cit. 2014-5-9]. Dostupný [www.nursing.uiowa.edu/center-for-nursing-classification-and-clinical-effectiveness](http://www.nursing.uiowa.edu/center-for-nursing-classification-and-clinical-effectiveness).
- Česká republika. Zákon 98/2012 Sb. ze dne 22. března 2012. Vyhláška o zdravotnické dokumentaci. [online], 2012. [cit. 2014-06-21]. Dostupný: [http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CCKQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.kr-ustecky.cz%2FVismoOnline\\_ActionScripts%2Ffile.ashx%3Fid\\_org%3D450018%26id\\_dokumenty%3D1666485&ei=oDOsU8DwJKPg4QTSroCABA&usg=AFQjCNHvgex2LuxGog6sTsMWFiyIJArrxw&bvm=bv.69837884,d.bGE](http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CCKQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.kr-ustecky.cz%2FVismoOnline_ActionScripts%2Ffile.ashx%3Fid_org%3D450018%26id_dokumenty%3D1666485&ei=oDOsU8DwJKPg4QTSroCABA&usg=AFQjCNHvgex2LuxGog6sTsMWFiyIJArrxw&bvm=bv.69837884,d.bGE).
- Česká republika, Vyhláška ze dne 12. září 2012. Vyhláška o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče [online], 2012. [cit. 2014-06-21]. Dostupný: <http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CDI>

QFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.lkcr.cz%2Fdoc%2Fcms\_library%2F306-2012-o-podminkach-predchazeni-vzniku-a-sireni-infekcnich-onemocneni-a-o-hygienickych-pozadavcich-na-provoz-zdravotnickych-zarizeni-a-ustavu-socialni-pece-100481.pdf&ei=OyatU9mdLIH9ygOE94HQBQ&usg=AFQjCNHOyZwLpw0B6AfCjdtgffDdvBKqBA&bvm=bv.69837884,d.bGQ.

Česká republika. *Vyhláška 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. [online], 2011. [cit. 2013-07-07]. Dostupný [file:///localhost/C:/Users/kratkyp1/Downloads/Vyh%C3%A1%C5%A1ka%2055%20r.2011%20Sb.%20\(%C4%8Dinnosti\).htm](file:///localhost/C:/Users/kratkyp1/Downloads/Vyh%C3%A1%C5%A1ka%2055%20r.2011%20Sb.%20(%C4%8Dinnosti).htm).

Česká republika. Zákon č. 372/2011 Sb. Vydáno 6. 11. 2011. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)*. [online], 2014. [cit. 2014-07-07]. Dostupný: <http://multimedia.ebozp.cz/document/get/5c516ea50fde671b86dc9bedc55a8deb23a36ca4>

Česká republika, Ministerstvo zdravotnictví. Věstník 9, ze září 2005. Metodický návod na mytí rukou MZ. [online], 2005. [cit. 2014-06-21]. Dostupný: [http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/metodicky-navod-na-myti-rukou-mz\\_2377\\_20.html](http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/metodicky-navod-na-myti-rukou-mz_2377_20.html).

Česká republika. Zákon 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). s. 96. [online], 2004. [cit. 2013-07-07]. Dostupný [http://www.zdravky.cz/uploads/file/96-2004o%20podminkach%20zpus\\_.pdf](http://www.zdravky.cz/uploads/file/96-2004o%20podminkach%20zpus_.pdf).

Česká republika. Věstník MZČR č. 9. vydáno v září 2004 *Koncepce ošetrovatelství*. částka 9, s. 32. [online], 2011. [cit. 2013-07-07]. Dostupný [http://www.mzcr.cz/dokumenty/vestnik\\_1881\\_1038\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/vestnik_1881_1038_3.html).

Národní referenční centrum. Šetření dekubitů na národní úrovni [online]. [cit. 2014-06-29]. Dostupný: <http://www.dekubity.nrc.cz/dekubity/>.

## SEZNAM ZKRATEK

ANA - *American Nurses Association*: Americká asociace sester

ak. – akutní

AMSN - *Academy of Medical Surgical Nursing*

ANI - *The alliance for Nursing Informatics*: Aliance pro ošetrovatelskou informatiku

ANSI HISB: *American National Standards Institute Health Informatics Standards Board*: Institut pro americké národní standardy: Zdravotnická informatika

CDV - *Clinical Diagnostic Validity Model*: Model klinické diagnostické validity

CINAHL - *Cumulative Index to Nursing and Health Care Literature*: Kumulativní index pro literaturu v ošetrovatelství a zdravotnictví

CNC - *Center for Nursing Classifications*: Centrum pro ošetrovatelské klasifikace

CNCCE - *Center for Nursing Classifications and Clinical Effectives*: Centrum pro ošetrovatelské klasifikace a klinickou efektivnost

ČR – Česká republika

DCV - *Differential Diagnostic Validation Model*: Model validity Diagnostického obsahu

DDV - *Differential Diagnostic Validation Model*: Diferenciálně diagnostický validační model

min. – minimálně

EKG - elektrokardiogram

FN – Fakultní nemocnice

GNIRC - *Gerontological Nursing Interventions Research Center*: Výzkumné centrum pro ošetrovatelské intervence v gerontologii

chir. – chirurgie

ICN - *International Counsel of Nurses*: Mezinárodní rada sester

ICPN - *International Classification for Nursing Practice*: Mezinárodní klasifikace ošetrovatelské praxe

ICV - *Interventions Content Validation*: Model validity obsahu ošetrovatelských intervencí

JCAHO - *The Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization*: Společná komise pro akreditaci zdravotnických zařízení

JIP – jednotka intenzivní péče

LF MU – Lékařská fakulta Masarykovy univerzity  
NIC – Nursing Interventions Classification  
MNRS - *Midwest Nursing Research Society*: Středozápadní organizace pro výzkum v ošetrovatelství  
MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky  
NANDA - *International - Association for Nursing Diagnosis – International*: Mezinárodní severoamerická asociace pro ošetrovatelskou diagnostiku  
NIC - *Nursing Interventions Classification*: Klasifikace ošetrovatelských intervencí  
NLN - *The National League Nursing*: Národní liga ošetrovatelství  
NOC - *Nursing Outcomes Classification*: Klasifikace očekávaných výsledků ošetrovatelské péče  
NOLF - *National organization Liaison Forum*  
NINR - *National Institute of Nursing Research*: Národní institut ošetrovatelského výzkumu  
OASIS - *Outcome Assessment Information Set*:  
ODD – oddělení poskytující neintenzivní péči  
PMK - permanentní močový katétr  
RAP - *Resident Assessment Protocols*  
SAK – Spojená akreditační komise  
SNOMED - *Systematized Nomenclature of Medicine*: Systematická nomenklatura v medicíně  
SZŠ – Střední zdravotnická škola  
TEN – Tromboembolická nemoc  
ÚZIS - Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky  
vs – Vážené skóre  
VZŠ – Vyšší zdravotnická škola  
ZZ – zdravotnické zařízení

## SEZNAM OBRÁZKŮ

<b>Obrázek 1</b> Logo NIC (Bulechek et al., 2008).....	9
<b>Obrázek 2</b> Struktura ošetrovatelské intervence .....	26
<b>Obrázek 3</b> Podoba unikátního kódu intervence.....	27
<b>Obrázek 4</b> Konceptuální rámec šetření.....	56
<b>Obrázek 5</b> Konceptuální rámec první fáze šetření .....	61
<b>Obrázek 6</b> Konceptuální rámec druhé fáze šetření.....	89

## SEZNAM GRAFŮ

<b>Graf 1</b> Počet intervencí v jednotlivých doménách taxonomické struktury NIC .....	23
<b>Graf 2</b> Vývoj počtu intervencí dle edice NIC .....	28
<b>Graf 3</b> Distribuce, návratnost a využitelnost dotazníků.....	66
<b>Graf 4</b> Vzdělání respondentů první fáze šetření – relativní četnost.....	67
<b>Graf 5</b> Vzdělání respondentů druhá fáze šetření – relativní četnost .....	91
<b>Graf 6</b> Bodové hodnocení respondentů dle Zeleníkové et al. (2010, s. 410) – relativní četnost .....	92

## SEZNAM TABULEK

<b>Tabulka 1</b> Domény a třídy taxonomické struktury NIC.....	24
<b>Tabulka 2</b> Klinické specializace – počet intervencí .....	31
<b>Tabulka 3</b> Intervence NIC vybrané roku 1995 minimálně 15 klinickými specializacemi – srovnání s 6. edicí NIC .....	32
<b>Tabulka 4</b> Oblasti posuzování validity ošetrovatelských diagnóz NANDA – International .....	34
<b>Tabulka 5</b> Validacioní a identifikační modely Gordonové a Sveeneyové .....	36
<b>Tabulka 6</b> Bodové hodnocení expertů.....	37
<b>Tabulka 7</b> Fehringovy modely.....	38
<b>Tabulka 8</b> Přehled intervencí řazených výzkumným týme NIC do chirurgické ošetrovatelské péče .....	45
<b>Tabulka 9</b> Nejčastěji využívané intervence NIC v chirurgické ošetrovatelské péči dle šetření autorek Lee, Eunjoo; Lee, Mikyoung z Koreje (2006, s. 112).....	47



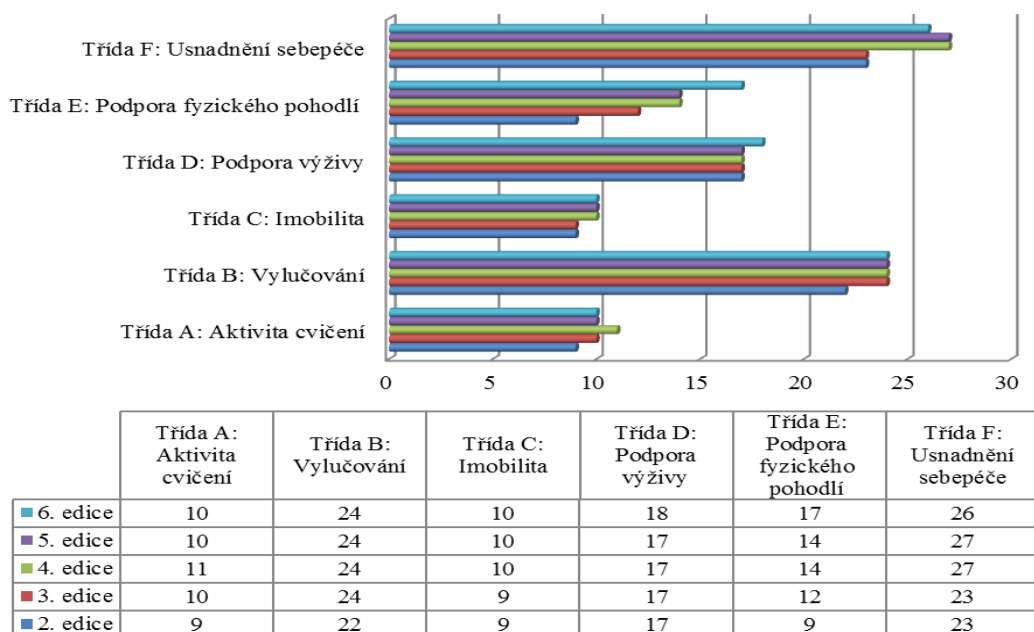
<b>Tabulka 10</b> Intervence vybrané v souvislosti se sedmi nejčastěji využívanými ošetrovatelskými diagnózami v chirurgické péči v šetření Yom, Young-Hee, Chi, Sung Ai, Yoo, Hyung Sook (2002, s. 77-87).....	49
<b>Tabulka 11</b> Intervence vyhodnocené jako užívané na chirurgickém oddělení neintenzivní péče všeobecné chirurgie minimálně jednou týdně .....	68
<b>Tabulka 12</b> Signifikantní závislost v udávané četnosti využitelnosti intervencí NIC – ovlivnění typem zdravotnického zařízení (fakultní & nefakultní nemocnice) .....	70
<b>Tabulka 13</b> Signifikantní závislost v udávané četnosti využitelnosti intervencí NIC – ovlivnění vzděláním.....	73
<b>Tabulka 14</b> Signifikantní závislost v udávané četnosti využitelnosti intervencí NIC – ovlivnění specializací v chirurgii .....	75
<b>Tabulka 15</b> Signifikantní závislost v udávané četnosti využitelnosti intervencí – ovlivnění délkou praxe na chirurgickém pracovišti.....	76
<b>Tabulka 16</b> Bodové hodnocení expertů dle Zeleníkové et al (2010, s. 410).....	92
<b>Tabulka 17</b> Péče o katétr: močový systém .....	93
<b>Tabulka 18</b> Zvládání obstipace (zácpy).....	95
<b>Tabulka 19</b> Péče o pacienta upoutaného na lůžko.....	97
<b>Tabulka 20</b> Výživová opatření .....	98
<b>Tabulka 21</b> Zvládání bolesti .....	100
<b>Tabulka 22</b> Zvládání nevolnosti .....	102
<b>Tabulka 23</b> Zvládání zvracení .....	104
<b>Tabulka 24</b> Opatření týkající se medikace .....	106
<b>Tabulka 25</b> Podávání léků .....	108
<b>Tabulka 26</b> Podávání léků: perorálně .....	110
<b>Tabulka 27</b> Podávání léků: podkožně.....	111
<b>Tabulka 28</b> Podávání léků: intramuskulárně .....	113
<b>Tabulka 29</b> Podávání léků: intravenózně .....	114
<b>Tabulka 30</b> Podávání léků: rektálně .....	115
<b>Tabulka 31</b> Intravenózní terapie.....	116
<b>Tabulka 32</b> Vytvoření intravenózního vstupu .....	118
<b>Tabulka 33</b> Pomoc při sebepéči.....	120
<b>Tabulka 34</b> Péče o místo incize (operační ránu) .....	121
<b>Tabulka 35</b> Péče o nehojící se rány .....	122

<b>Tabulka 36</b> Péče o ránu (neuzavřenou stehy).....	124
<b>Tabulka 37</b> Péče o katétr (drén).....	126
<b>Tabulka 38</b> Sledování kůže .....	127
<b>Tabulka 39</b> Zvládání tlaku (na pokožku).....	128
<b>Tabulka 40</b> Prevence dekubitů .....	130
<b>Tabulka 41</b> Emocionální podpora .....	131
<b>Tabulka 42</b> Monitorování vitálních funkcí.....	133
<b>Tabulka 43</b> Výuka: průběh onemocnění.....	134
<b>Tabulka 44</b> Výuka: individuální .....	135
<b>Tabulka 45</b> Výuka: předepsaná dieta .....	137
<b>Tabulka 46</b> Výuka: předoperační .....	138
<b>Tabulka 47</b> Chirurgická příprava.....	140
<b>Tabulka 48</b> Kontrola infekce .....	142
<b>Tabulka 49</b> Prevence pádu.....	144
<b>Tabulka 50</b> Plánování propuštění .....	147
<b>Tabulka 51</b> Dokumentace.....	148
<b>Tabulka 52</b> Interpretace laboratorních dat.....	150
<b>Tabulka 53</b> Souhrn výsledků testování intervencí pomocí ICV testu .....	152

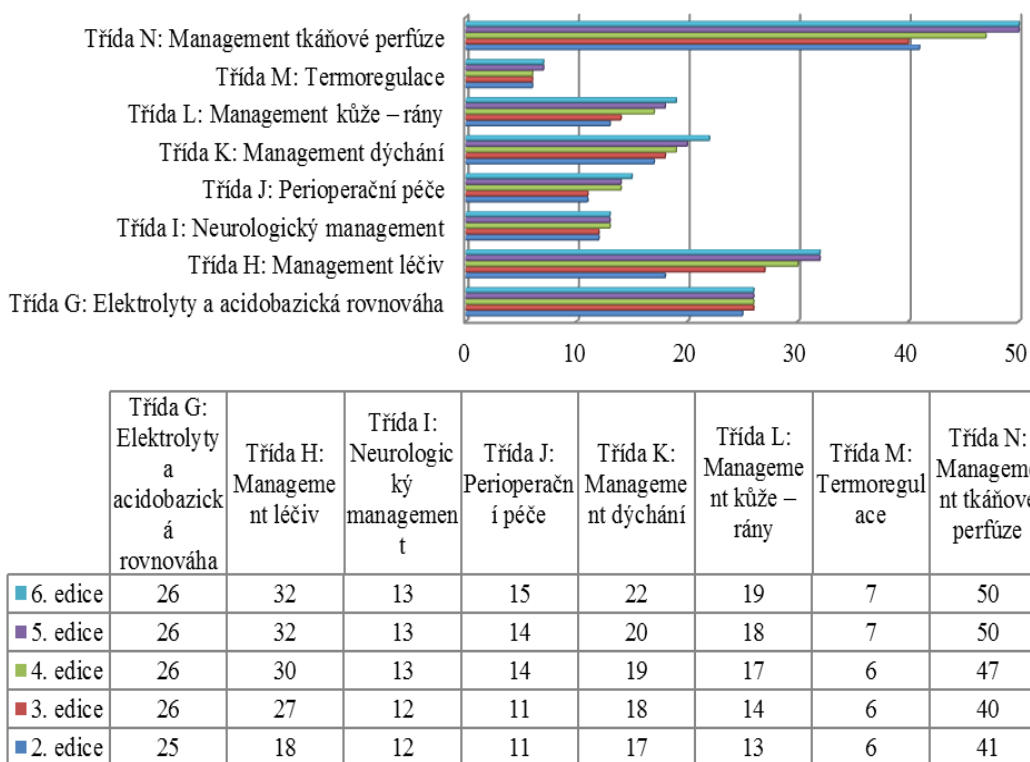
## **SEZNAM PŘÍLOH PRÁCE**

- Příloha 1: vývoj klasifikace NIC – taxonomická struktura - počty intervencí
- Příloha 2: dotazník první fáze šetření
- Příloha 3: výsledky pilotáže
- Příloha 4: hodnocení reliability dotazníku - první fáze šetření
- Příloha 5: oslovená zdravotnická zařízení – spolupráce, počet, návratnost, využitelnost distribuovaných dotazníků
- Příloha 6: deskriptivní výsledky první fáze šetření
- Příloha 7: první fáze šetření - vliv typu zdravotnického zařízení (fakulní & krajská nemocnice) na četnost užití intervencí
- Příloha 8: první fáze šetření - vliv vzdělání na četnost užití intervencí
- Příloha 9: první fáze šetření - vliv specializace v chirurgii na četnost užití intervencí
- Příloha 10: první fáze šetření - vliv délky praxe na chirurgickém pracovišti na četnost užití intervencí
- Příloha 11: dotazník druhé fáze šetření
- Příloha 12: podklady pro elektronickou dokumentaci
- Příloha 13: hodnocení projektů IGA dle Průběžné zprávy za rok 2013

Příloha 1: vývoj klasifikace NIC – taxonomická struktura - počty intervencí

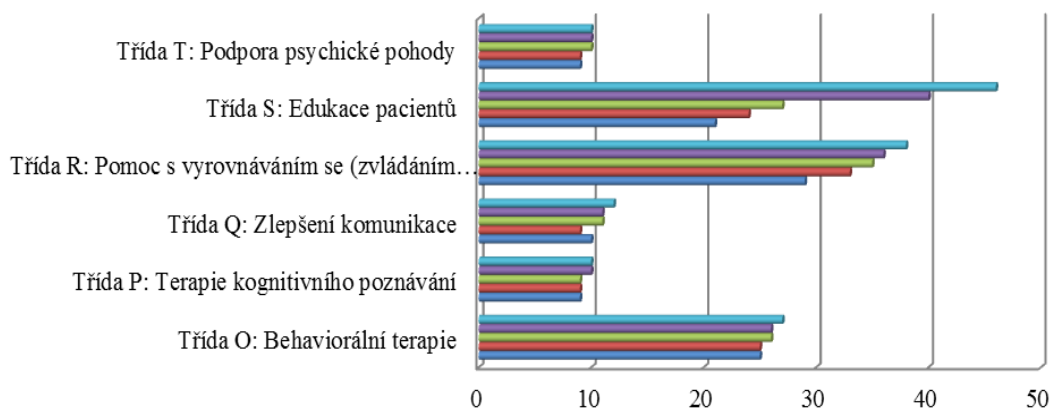


**Graf 7** Doména 1: Fyziologická základní - počet intervencí v jednotlivých třídách



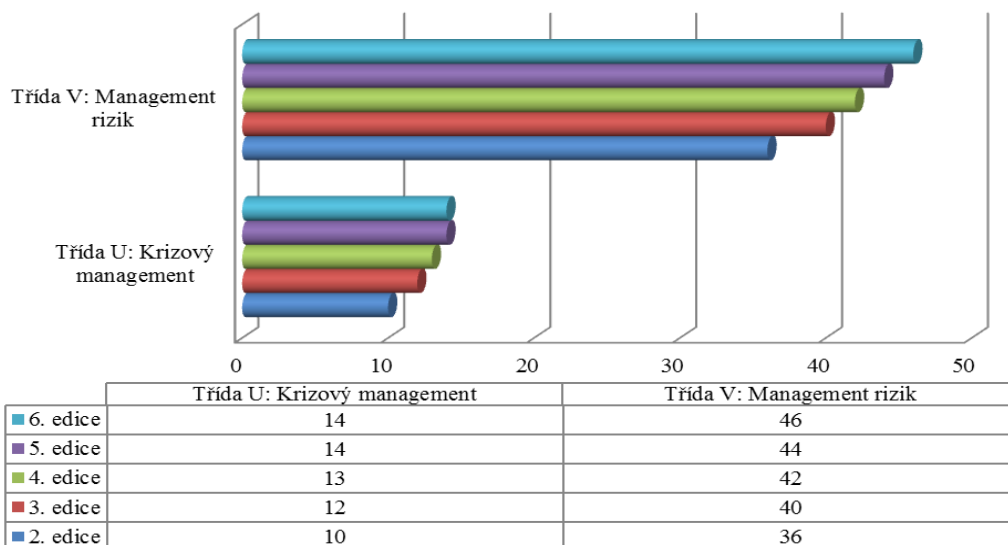
**Graf 8** Doména 2: Fyziologická komplexní - počet intervencí v jednotlivých třídách

Příloha 1: vývoj klasifikace NIC – taxonomická struktura - počty intervencí



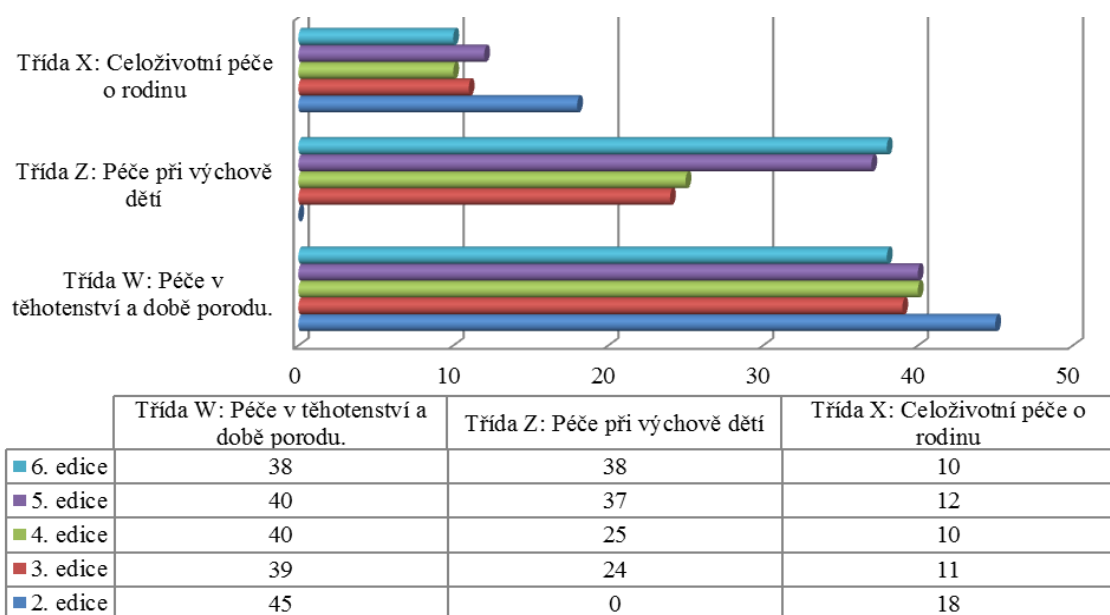
	Třída O: Behaviorální terapie	Třída P: Terapie kognitivního poznávání	Třída Q: Zlepšení komunikace	Třída R: Pomoc s vyrovnáváním se (zvládním zátěže)	Třída S: Edukace pacientů	Třída T: Podpora psychické pohody
6. edice	27	10	12	38	46	10
5. edice	26	10	11	36	40	10
4. edice	26	9	11	35	27	10
3. edice	25	9	9	33	24	9
2. edice	25	9	10	29	21	9

**Graf 9** Doména 3: Behaviorální - počet intervencí v jednotlivých třídách taxonomické struktury dle edice NIC

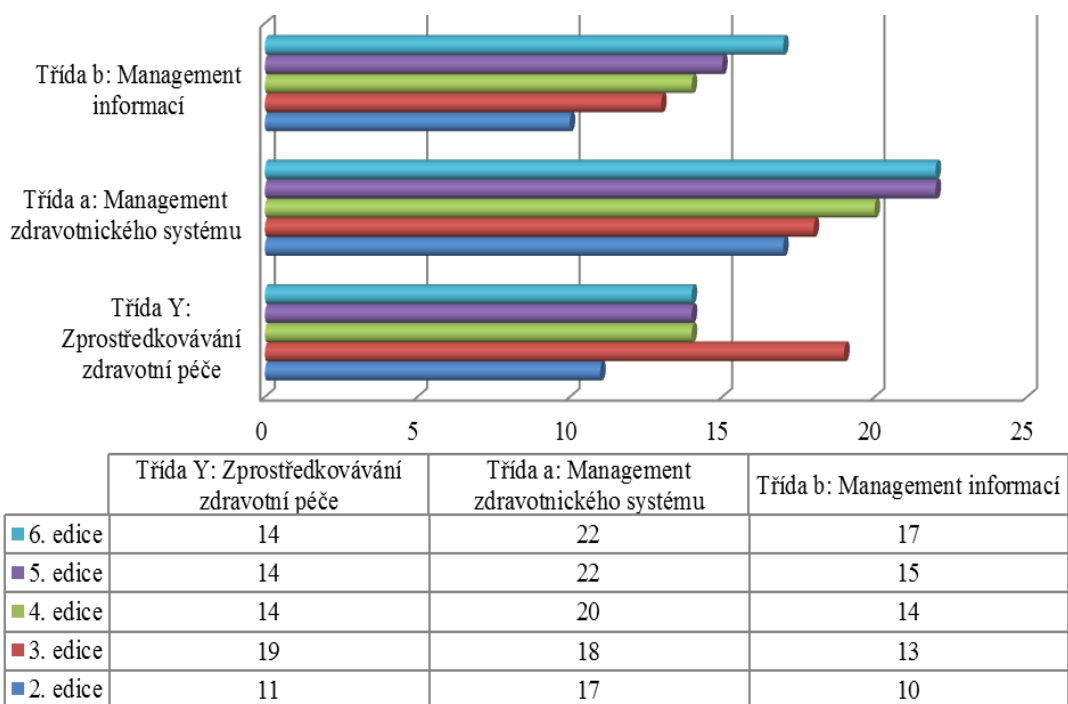


**Graf 10** Doména 4: Bezpečnost - počet intervencí v jednotlivých třídách taxonomické struktury dle edice NIC

Příloha 1: vývoj klasifikace NIC – taxonomická struktura - počty intervencí

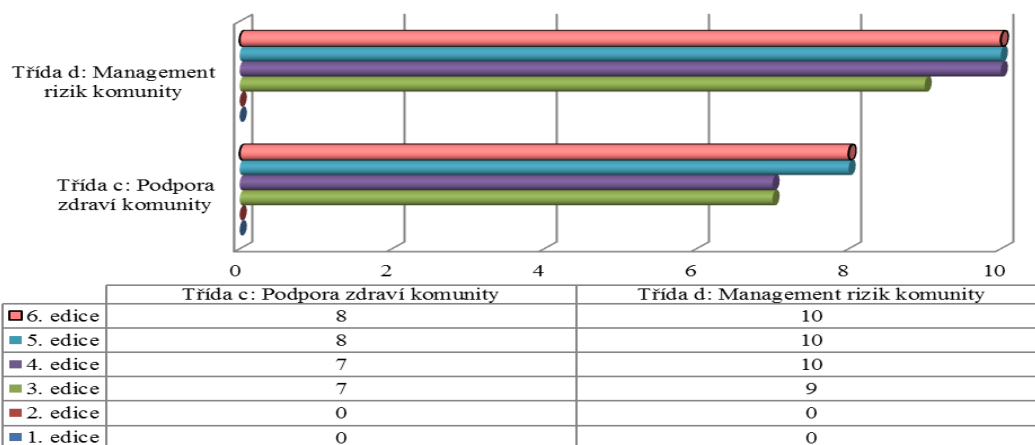


**Graf 11** Doména 5: Rodina - počet intervencí v jednotlivých třídách taxonomické struktury dle edice NIC



**Obrázek 7** Doména 6: Zdravotnický systém - počet intervencí v jednotlivých třídách taxonomické struktury dle edice NIC

Příloha 1: vývoj klasifikace NIC – taxonomická struktura - počty intervencí



**Graf 12** Doména 7: Komunita - Počet intervencí v jednotlivých třídách taxonomické struktury dle edice NIC

**Dotazník určený pro všeobecné sestry, které pracují na STANDARDNÍM  
(NE urologie, ortopedie atd.) lůžkovém chirurgickém pracovišti minimálně  
JEDEN ROK.**

*Vážená kolegyně/vážený kolego,*

dovolujeme si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je zaměřen na detekci četnosti užití ošetrovatelských intervencí v chirurgické ošetrovatelské praxi. Výběr intervencí zařazených v dotazníku vychází z klasifikace ošetrovatelských intervencí NIC.

Vaše spolupráce bude spočívat ve vyjádření názoru na četnost užití intervencí ve Vaší klinické praxi u *každé* intervence uvedené v dotazníku. Četnost užití označte křížkem do příslušného políčka v tabulce představující určitý časový interval (viz. vzor). Výsledky budou prezentovány v disertační práci na téma: *Mezinárodní klasifikace ošetrovatelských intervencí v chirurgickém ošetrovatelství.*

Intervence NIC, které budou vybrány jako užívané častěji jak jednou týdně, budou přizpůsobeny chirurgické ošetrovatelské praxi na našem území.

*Šetření je součástí účelové podpory IGA MZČR NF12078-4/2011.*

**Definice základních pojmů:**

<i>Kód, název, definice, popřípadě příklad ošetrovatelských aktivit</i>	<i>Minimálně jednou denně.</i>	<i>Minimálně jednou týdně.</i>	<i>Minimálně jednou měsíčně.</i>	<i>Občas Méně než 1krát měsíčně.</i>	<i>Nikdy</i>	<i>Není v kompetenci všeobecné sestry.</i>
<b>1910 - Management acidobazické rovnováhy</b> <i>Definice:</i> Podpora acidobazické rovnováhy a prevence komplikací vyplývajících z nevyvážené acidobazické rovnováhy.		<b>X</b>				

Vaše odpověď znamená, že ve své klinické praxi používáte intervenci *Management acidobazické rovnováhy* minimálně *jednou týdně*.



**Definice základních pojmů:**

***Klasifikace ošetrovatelských intervencí - NIC:*** je souhrnná, mezinárodně uznávaná, standardizovaná klasifikace intervencí, které sestry us pēče. Je vyvíjena od roku 1987 na Katedře ošetrovatelství univerzity v Iowě a nyní obsahuje 542 ošetrovatelských intervencí. Odbornou veřejností byly vytyčeny intervence, které jsou nejčastěji užívané v chirurgickém ošetrovatelství, jejich standardizované komponenty (názvy, definice a kódy) jsou součástí výzkumné části tohoto dotazníku.

***Ošetrovatelská intervence NIC:*** je jakákoliv péče založená na klinickém úsudku a znalostech, jedná se o ošetrovatelský výkon pro zlepšení klientových výsledků. Každá z intervencí obsahuje název, definici, kód, aktivity a poznámky pod čarou. Kód název a definice tvoří standardizovaný ošetrovatelský jazyk, který nesmí být měněn a slouží ke komunikaci o ošetrovatelské péči na národní a mezinárodní úrovni. Seznam aktivit popisuje úkony, které je třeba vykonat pro naplnění dané intervence, tyto aktivity mohou být dle potřeby měněny a tím dochází k zajištění individuální ošetrovatelské péče u klientů. Poznámky pod čarou prezentují informace o vývoji a klinickém testování dané intervence.

Šetření je součástí účelové podpory IGA MZČR NF12078-4/2011.

Příloha 2: dotazník první fáze šetření

Katedra ošetrovatelství LF MU, Kamenice 3; FN Brno, Jihlavská 20

Kód, název a definice	Minimálně jednou denně.	Minimálně jednou týdně.	Minimálně jednou měsíčně.	Občas Méně než 1krát měsíčně.	Nikdy	Není v kompetenci všeobecné sestry.
0410 – Péče o klienta s inkontinencí stolice Definice: Podpora střevní kontinence a péče o integritu kůže v perianální oblasti.						
0420 - Irigace střeva Definice: Podání látky do dolního oddílu gastrointestinálního traktu.						
0440 – Návuk vyprazdňování stolice Definice: Asistence pacientovi při návuku pravidelného vyprazdňování tlustého střeva v individuálních intervalech (návuk defekačního reflexu).						
0450 – Zvládání obstipace (zácpy) Definice: Prevence a zmírnění zácpy.						
0460 - Zvládání průjmu Definice: Zvládání a zmírňování průjmu.						
0480 – Péče o stomii Definice: Podpora vyměšování přes stomii a péče o okolní tkáň.						
1876 – Péče o katétr: Močový systém Definice: Opatření u pacienta s drenážním odvodným systémem moče.						
0590 – Zvládání vylučování moči Definice: Dodržování optimálního vzorce vylučování moči.						
0610 – Péče o pacienty s močovou inkontinencí Definice: Pomoc při podpoře kontinence moče a zachování integrity kůže v oblasti perinea.						
0740 – Péče o pacienta upoutaného na lůžko Definice: Podpora pohodlí a bezpečí a prevence komplikací u pacienta neschopného opustit lůžko.						
6580 – Prostředky omezující tělesný pohyb Definice: Aplikace, sledování a odstranění mechanických prostředků (nebo manuálních prostředků) používaných k omezení tělesné mobility pacienta.						
0940 – Péče o trakční/imobilizační zdravotnický prostředek Definice: Opatření u pacienta s trakčním a/nebo stabilizačním zařízením používaným k imobilizaci a stabilizaci tělesné části. Udržujte správnou pozici těla. Udržujte pozici postele podporující tah. Zajistěte, aby lanka a kladky volně visely. Zajistěte, ať je použita správná síla tahu. Zajistěte, aby tah byl nepřetržitý. Sledujte prokrvení, pohyb, citlivost postižené končetiny. Poučujte klienta péči o trakční zařízení. atd.						
1100 - Výživová opatření Definice: Zajištění, nebo pomoc se zajištěním vyváženého dietního příjmu potravin a tekutin.						
1200 – Podávání totální parenterální výživy (Total Parenteral Nutrition, TPN) Definice: Příprava a podání intravenózní výživy a monitorování pacienta v souvislosti s aplikací TPV.						

Šetření je součástí účelové podpory IGA MZČR NF12078-4/2011.

Příloha 2: dotazník první fáze šetření

Katedra ošetrovatelství LF MU, Kamenice 3; FN Brno, Jihlavská 20

Kód, název a definice	Minimálně jednou denně.	Minimálně jednou týdně.	Minimálně jednou měsíčně.	Občas Méně než 1krát měsíčně.	Nikdy	Není v kompetenci všeobecné sestry.
1160 - Nutriční monitorování Definice: Sběr a analýza dat pacienta k prevenci nebo minimalizaci rizika malnutrice.						
1056 – Výživa enterální sondou Definice: Podání živin a vody přes gastrointestinální sondu.						
1080 – Zavedení žaludeční sondy Definice: Zavedení sondy do gastrointestinálního traktu.						
1874 – Péče o katétr (sondu): Gastrointestinálního traktu Definice: Opatření u pacienta s gastrointestinální sondou.						
1380 - Aplikace tepla/chladu Definice: Tepelná nebo chladová stimulace kůže a níže uložených tkání za účelem snížení bolesti, svalových spazmů nebo zánětu.						
1400 – Zvládání bolesti Definice: Úleva od bolesti nebo zmírnění bolesti na úroveň, která je pro pacienta snesitelná.						
2400 – Pomoc při pacientem řízené analgezií (PCA) Definice: Umožnění řízení podávání analgetik pacientem a regulace. PCA využívá speciálního dávkovače, pomocí kterého pacient reguluje dávku aplikovaného analgetika.						
1450 – Zvládání nevolnosti Definice: Prevence a zmírnění nevolnosti.						
1570 – Zvládání zvracení Definice: Prevence a zmírnění zvracení.						
1800 – Pomoc při sebepěči Definice: Pomoc druhému při provádění aktivit denního života.						
5260 - Péče o umírající pacienty Definice: Podpora tělesného pohodlí a duševní pohody v terminální fázi života.						
1770 – Péče o zemřelého Definice: Zajištění péče o tělo zesnulého pacienta a podpora rodiny při zhlédnutí těla zemřelého.						
1870 - Péče o katétr (drén) Definice: Opatření u pacienta se systémem zevní drenáže, který vystupuje ven z těla.						
1910 - Opatření k nastolení acidobazické rovnováhy Definice: Nastolení acidobazické rovnováhy a prevence komplikací v důsledku jejího narušení. Uložte pacienta do polohy, která umožní adekvátní dýchání (průchodné dýchací cesty, zvýšené čelo postele). Snižte spotřebu kyslíku u pacienta (zajištěním pohodlí pacienta, snížením horečky a strachu atd.). Sledujte symptomy dechové nedostatečnosti (PaO <sub>2</sub> , PaCO <sub>2</sub> , dýchací pohyby). Sledujte saturaci O <sub>2</sub> pomocí přístroje. Sledujte ztráty kyselin (zvracením, nasogastrickou sondou, průjmem, diurézou) a zásad (sekretem z pištělí, průjmem). Sledujte arteriální krevní plyny a hladinu urey a elektrolytů atd.						

Kód, název a definice	Minimálně jednou denně.	Minimálně jednou týdně.	Minimálně jednou měsíčně.	Občas Méně než 1krát měsíčně.	Nikdy	Není v kompetenci všeobecné sestry.
<p>2000 – Opatření k zajištění elektrolytové rovnováhy                      Definice: Podpora elektrolytové rovnováhy a prevence komplikací v důsledku abnormálních nebo nežádoucích sérových koncentrací elektrolytů.                      Pokud je to vhodné, doplňujte elektrolyty dle ordinace (orálně, nasogastricky intravenózně).                      Sledujte bilanci tekutin a veďte o ni přesný záznam.                      Pokud je to vhodné, poučte pacienta a jeho rodinu o druhu, příčině a způsobu řešení elektrolytové nerovnováhy.                      Pokud je to vhodné, poučte pacienta a jeho rodinu o vhodných dietních omezeních. (dostatek draslíku, málo sodíku a karbohydrátů).                      Sledujte abnormální hladinu elektrolytů v séru. Sledujte časový vývoj abnormální hladiny elektrolytů v séru.                      atd.</p>						
<p>2080 – Řízení bilance tekutin / elektrolytového hospodářství                      Definice: Regulace a prevence komplikací z důvodu pozměněné bilance tekutin a/nebo hladiny elektrolytů.                      Veďte záznam o příjmu a výdeji tekutin. Sledujte ztráty tekutin bohatých na elektrolyty (žaludeční sekrece, odpad ileostomií, průjmem, sekrecí z rány)                      Zajistí a pouč pacienta a jeho rodinu o vhodné dietě (bohaté na draslík, chudé na sodík a karbohydráty).                      Sledujte abnormální hladinu elektrolytů v séru. Sledujte denně a monitorujte vývoj.                      Sledujte laboratorní hodnoty ovlivňující hladinu elektrolytů v séru (např. hematokrit, proteiny, sodík, draslík). Sledujte známky zadržování tekutin. Podávejte naordinované elektrolyty.                      atd.</p>						
<p>2120 – Zvládání hyperglykémie                      Definice: Prevence a léčba zvýšené koncentrace krevní glukózy.</p>						
<p>2130 – Zvládání hypoglykémie                      Definice: Prevence a léčba nízké koncentrace krevní glukózy.</p>						
<p>6430 – Úprava chování pacienta zklidňujícími medikamenty                      Definice: Podávání, monitorování a vysazení psychotropních látek používaných ke kontrole extrémního chování jedince.</p>						
<p>2240 – Opatření při chemoterapii                      Definice: Pomoc pacientovi a rodině porozumět postupu léčby a minimalizovat vedlejší účinky antineoplastik (cytostatik).</p>						
<p>2300 – Podávání léků                      Definice: Příprava, podávání a hodnocení účinků předepsaných i volně prodejných léků.                      Kontrolujte správnost podávaného léku před užitím (název, gramáž léků).                      Je li to vhodné, dopomožte pacientu při užití léku.                      Podporujte přesné a bezpečné podávání léků a podporujte maximální efekt medikamentu.                      Je li to vhodné, sledujte vitální funkce a laboratorní hodnoty před a po podání léku.                      atd.</p>						
<p>2380 – Opatření týkající se medikace                      Definice: Umožnění bezpečného a účinného použití léků, které jsou na předpis, a volně prodejných léků.                      Sledujte účinek léků.                      Sledujte vedlejší, nežádoucí účinky a toxicitu podávaných léků.                      Pravidelně hovořte s pacientem a jeho rodinou o druhu a dávkě užívaných léků. atd.</p>						

Kód, název a definice	Minimálně jednou denně.	Minimálně jednou týdně.	Minimálně jednou měsíčně.	Občas Méně než 1krát měsíčně.	Nikdy	Není v kompetenci všeobecné sestry.
2395 – Úprava medikace Definice: Porovnání léků, které pacient užívá doma, s předpisem léků při přijetí, přeložení a/nebo propuštění, aby byla zajištěna správnost medikace a bezpečnost pacienta.						
2304 - Podávání léků: perorálně Definice: Příprava a podání léků ústí.						
2301 - Podávání léků: enterálně Definice: Podávání léků prostřednictvím sondy zavedené do gastrointestinálního systému.						
2317 - Podávání léků: podkožně Definice: Příprava a podávání léků subkutánní cestou.						
2314 - Podávání léků: intravenózně Definice: Příprava a podání léků intravenózní cestou.						
2313 - Podávání léků: intramuskulárně Definice: Příprava a podání léků intramuskulární cestou.						
2319 - Podávání léků: intraspinálně Definice: Podávání a monitorování účinků léků podávaných prostřednictvím vytvořené epidurální nebo intratekální cesty.						
2315 - Podávání léků: rektálně Definice: Příprava a zavedení rektálních čípků						
2311 - Podávání léků: inhalačně Definice: Příprava a podání inhalačních léčiv.						
2310 - Podávání léků: do oka Definice: Příprava a instilace oftalmologických léčiv.						
2320 - Podávání léků: do nosu Definice: Příprava a podání léků přes nosní průduchy.						
2316 - Podávání léků: kožně Definice: Příprava a aplikace léků na kůži.						
5616 – Výuka: předepsaná medikace Definice: Příprava pacienta na to, aby bezpečně užíval předepsané léky a sledoval jejich účinky.						
2620 – Neurologické monitorování Definice: Sběr a analýza dat pacienta za účelem prevence nebo minimalizace neurologických komplikací.						
2690 – Bezpečnostní opatření týkající se záchvatů Definice: Prevence nebo minimalizace potenciálních poranění u pacienta se záchvatem v anamnéze. Zajistěte pro klienta nízkou postel. Zajistěte doprovod klientovi při pohybu mimo oddělení. Sleduj účinek léků. Sleduj nežádoucí účinky antiepileptik. Pouč pacienta, že nesmí řídit. atd.						
3160 – Odsávání z dýchacích cest Definice: Odstranění sekretů z dýchacích cest zavedením odsávacího katétru do pacientových úst a/nebo trachey.						

Šetření je součástí účelové podpory IGA MZČR NF12078-4/2011.

Příloha 2: dotazník první fáze šetření

Katedra ošetrovatelství LF MU, Kamenice 3; FN Brno, Jihlavská 20

Kód, název a definice	Minimálně jednou denně.	Minimálně jednou týdně.	Minimálně jednou měsíčně.	Občas Méně než 1krát měsíčně.	Nikdy	Není v kompetenci všeobecné sestry.
3180 – Opatření k zabezpečení umělé plicní ventilace Definice: Péče o endotracheální a tracheostomické kanyly a prevence komplikací souvisejících s jejich použitím.						
3200 – Prevence aspirace Definice: Prevence nebo minimalizace rizikových faktorů u pacienta, kterému hrozí aspirace.						
3210 – Zvládání astmatu Definice: Identifikace, léčba a prevence reakcí na zánět/konstrikci v dýchacích cestách.						
3302 – Opatření týkající se umělé plicní ventilace: neinvazivní Definice: Pomoc pacientovi během poskytování umělé dechové podpory, která nevyžaduje zavedení kanyly do trachey.						
3320 – Kyslíková terapie Definice: Podávání kyslíku a sledování jeho účinku.						
3350 – Sledování dýchání Definice: Sběr a analýza dat pacienta za účelem zajištění průchodnosti dýchacích cest a adekvátní výměny plynů.						
1872 – Péče o katétr (drén): hrudní Definice: Opatření u pacienta se zevním vodotěsným drenážním systémem, který vystupuje z hrudní dutiny.						
3420 - Péče o pacienty před amputací a po ní Definice: Podpora tělesného a duševního uzdravování před amputací tělesné části a po ní.						
3440 – Péče o místo incize (operační ránu) Definice: Vyčištění, monitorování a podpora hojení rány, která byla uzavřena stehy, klipy nebo svorkami.						
3660 – Péče o ránu (neuzavřenou stehy) Definice: Prevence ranných komplikací a podpora hojení rány.						
3740 - Léčba horečky Definice: Opatření u pacienta s hyperpyrexíí nezpůsobenou okolními faktory.						
4020 - Zmírnění krvácení Definice: Omezení ztráty krevního objemu během epizody krvácení.						
4022 – Zmírnění krvácení: gastrointestinální Definice: Omezení krevní ztráty z horních a dolních oddílů gastrointestinálního traktu a řešení přidružených komplikací.						
4028 - Zmírnění krvácení: rané Definice: Omezení krevní ztráty z rány, která může být způsobena traumatem, incizí nebo zavedením kanyly či katétru.						
4030 – Aplikace transfuzních přípravků a krevní derivátů Definice: Podání krve nebo krevních derivátů a monitorování reakce pacienta.						
4035 – Odběr kapilární krve Definice: Získání vzorku arteriovenózní krve z periferie, jako např. z prstu, paty nebo jiného transkutánního místa.						
4062 – Péče o oběhový systém: arteriální insuficience Definice: Podpora arteriálního oběhu.						
4066 – Péče o oběhový systém: žilní insuficience Definice: Podpora venózního oběhu.						

Kód, název a definice	Minimálně jednou denně.	Minimálně jednou týdně.	Minimálně jednou měsíčně.	Občas Méně než 1krát měsíčně.	Nikdy	Není v kompetenci všeobecné sestry.
4190 – Vytvoření intravenózního vstupu Definice: Zavedení jehly do periferní žíly za účelem podávání tekutin, krve či léků.						
4200 – Intravenózní terapie Definice: Aplikace a sledování pacienta při intravenózní aplikaci tekutin a léků.						
4091 – Opatření týkající se permanentního kardiostimulátoru (pacemakeru) Definice: Péče o pacienta s implantovaným kardiostimulátorem, který představuje permanentní podporu srdeční funkce coby pumpy.						
4250 – Zvládání šoku Definice: Zajištění dodávky kyslíku a živin do systémových tkání a odstranění buněčných odpadních produktů u pacienta s vážně narušenou perfúzí tkání.						
4260 – Prevence šoku Definice: Identifikace a léčba pacienta s rizikem rozvoje šoku.						
5270 – Emocionální podpora Definice: Poskytnutí uklidnění, souhlasu a povzbuzení v obdobích stresu.						
5602 – Výuka: průběh onemocnění Definice: Pomoc pacientovi při porozumění informacím souvisejícím se specifickým průběhem onemocnění.						
5606 – Výuka: individuální Definice: Plánování, implementace a vyhodnocení edukačního programu určeného k naplnění konkrétních potřeb pacienta.						
5618 – Výuka: lékařský výkon/Léčba Definice: Příprava pacienta na to, aby pochopil předepsaný zákrok nebo léčbu a psychicky se na něj / na ni připravil.						
5614 - Výuka: předepsaná dieta Definice: Příprava pacienta na to, aby správně dodržoval předepsanou dietu.						
5515 – Podpora zdravotní gramotnosti Definice: Pomoc jedincům s omezenou schopností získávání a zpracování informací týkajících se zdraví a nemoci a porozumění těmto informacím. Používejte přiměřenou a jasnou komunikaci. Vyjadřujte se jasně. Vytvořte prostředí poskytování zdravotní péče, kde pacienti méně gramotní nebudou pociťovat zahanbení a stigmatizaci. Používejte různé druhy předávání informací (audio, video, informační technologii, modely....) atd.						
6140 – První pomoc při podpoře života (Code management) Definice: Postup při první pomoci vedoucí k udržení života. (Koordinační urgentních opatření k zachování života.) Standardizovaný postup v první pomoci při záchraně života – obdoba Rozšířené podpory života (Advanced Life Support, ALS) pokyn Evropské rady pro resuscitaci. Volejte o pomoc (z okolí). Zajistěte průchodnost dýchacích cest. Provádějte masáž srdce a umělé dýchání. Volejte pomoc (telefonem) dle standardu. atd.						

Kód, název a definice	Minimálně jednou denně.	Minimálně jednou týdně.	Minimálně jednou měsíčně.	Občas Méně než 1krát měsíčně.	Nikdy	Není v kompetenci všeobecné sestry.
6680 – Monitorování vitálních funkcí Definice: Sběr a analýza informací o stavu kardiovaskulárního, dýchacího systému a tělesné teplotě k rozpoznání a prevenci komplikací.						
6410 - Zvládání alergií Definice: Identifikace, léčba a prevence alergických reakcí na krev, kontrastní a jiné látky, potraviny, léky, štípnutí hmyzem.						
6490 – Prevence pádu Definice: Používání zvláštních bezpečnostních opatření u pacienta, kterému hrozí poranění v důsledku pádu.						
6540 – Kontrola infekce Definice: Minimalizace možnosti získat a přenést infekční agens. Myjte si ruce před a po kontaktu s pacientem. Dekontaminujte okolí a předměty před tím, než je pacient použije. Provádějte odpovídající péči o rány. Provádějte aseptické podání do intravenózních vstupů. Používejte pomůcky dle stanovených doporučení. Vymezte vhodný prostor pro pacienta podle jeho zdravotní indikace. Izolujte jedince vystavené infekčním nemocem. atd.						
3500 – Zvládání tlaku (na pokožku) Definice: Minimalizace tlaku na tělesné části. Všeobecnější než intervence 3540 – Prevence dekubitů. Oblékejte pacienta do pohodlných šatů. Polohujte imobilního pacienta každé dvě hodiny (podle specifického schématu). Sledujte stav pacientovy kůže na rizikových místech. atd.						
3540 – Prevence dekubitů Definice: Prevence dekubitů u jedinců s vysokým rizikem jejich rozvoje. Podrobnější než intervence 3500 – Zvládání tlaku. Ke stanovení rizika vzniku dekubitů, používejte nástroj k vyhodnocení individuálního rizika (např. Braden škála). Denně dokumentujte stav pokožky. Sledujte jakékoliv zarudlé oblasti. Sledujte mobilitu a aktivitu jedince. Pokud je to možné, polohujte pacienta jednou za dvě hodiny. Sleduje hmotnost a změny hmotnosti jedince. Podporujte jedince, aby nekouřili a nepili alkohol. Udržujte lůžko čisté, suché a bez záhybů. atd.						
3520 – Péče o dekubity Definice: Podpora hojení dekubitů.						
3590 – Sledování kůže Definice: Sběr a analýza dat pacienta za účelem zachování integrity kůže a sliznic.						
7110 – Podpora zapojení rodiny Definice: Usnadnění participace rodinných příslušníků na emocionální a tělesné péči o pacienta. Vytvořte profesionální vztah s pacientem a členy rodiny, kteří se budou podílet na péči.atd.						



Kód, název a definice	Minimálně jednou denně.	Minimálně jednou týdně.	Minimálně jednou měsíčně.	Občas Méně než 1krát měsíčně.	Nikdy	Není v kompetenci všeobecné sestry.
7170 – Umožnění účasti rodiny Definice: Umožnění účasti rodiny při podpoře jedince podstupujícího resuscitaci a/nebo invazivní zákroky. Podporujte svým profesionálním jednáním pacienta a rodinou. Umístěte klienta tak, aby bylo možné zajistit přítomnost rodiny. Domluvte s personálem, kdy může být přítomná rodina pacienta (určete časový prostor pro přítomnost rodiny). atd.						
7370 – Plánování propuštění Definice: Příprava na přeložení pacienta z jedné úrovně péče na jinou, ať už v rámci aktuálního zdravotnického zařízení, nebo mimo ně.						
7640 – Vytvoření rozhodujícího postupu (mapy péče) Definice: Sestavení a používání časové sekvence aktivit péče o pacienta na podporu požadovaných výsledků nákladově efektivním způsobem. Mapa péče je standardizovaný postup. Popisuje klíčové kroky (intervence, události) v péči o klienta. Je zaměřena na popis péče o určitou skupinu nemocných nebo klienty se stejnou potřebou. Je multidisciplinárním nástrojem, který určuje činnosti všech poskytovatelů péče. Proces péče a očekávané výsledky péče jsou navrženy v časovém rámci. Pro každý den hospitalizace je rozpracován plán, který navrhuje činnosti v oblasti lékařské a ošetrovatelské péče, jako je například diagnostika, zákroky, medikace, dieta, pohybový režim, výuka a plánované propuštění. Použitím mapy péče má být dosaženo maximální kvality péče za minimální náklady.						
8020 – Multidisciplinární péče (konference) Definice: Plánování a vyhodnocení péče o pacienta se zdravotnickými pracovníky z jiných oborů (např. fyzioterapeutem, nutričním terapeutem, sociální pracovníci atd.).						
7800 – Sledování kvality péče Definice: Systematický sběr a analýza indikátorů kvality v dané organizaci za účelem zlepšení péče o pacienta.						
7460 – Ochrana práv pacientů Definice: Ochrana patientských práv souvisejících se zdravotní péčí, zvláště pak u pacientů zbavených právní způsobilosti, nekompetentních pacientů neschopných samostatného rozhodování nebo nezletilých pacientů.						
7830 – Supervize personálu Definice: Umožněte druhým poskytovat vysoce kvalitní péče o pacienta. Supervize je nástroj celoživotního učení. Jejím smyslem je rozvíjet profesní dovednosti supervidovaných, posilovat vztahy v pracovním týmu a nacházet řešení problematických situací. V procesu supervize poskytuje supervizor supervidovanému zpětnou vazbu k jeho práci. Supervize má většinou formu rozhovoru mezi supervizorem a supervidovaným (supervidovanými). Supervize zvyšuje účinnost práce zaměřením se na její cíle, zvyšuje i kvalitu práce zaměřením se na průběh (proces). Ústřední pozornost je věnována mezilidským vztahům. Supervize obsahuje složky nadhledu a dohledu a zaručuje dobrou úroveň odbornosti jak v oblasti schopností, vědomostí a dovedností, tak v oblasti etické a hodnotové.						
7920 – Dokumentace Definice: Záznam údajů (vztahujících se k pacientovi) do zdravotnické dokumentace.						
7690 – Interpretace laboratorních dat Definice: Kritická analýza pacientových laboratorních dat, která má pomoci v klinickém rozhodovacím procesu. Znejte dobře zkratky užívané ve vaší organizaci. Používejte referenční hodnoty laboratoře zajišťující testy. Zohledněte vliv léků na laboratorní výsledky (léků naordinovaných i volně prodejných). atd.						

**UVEĎTE PROSÍM:**

**Váš věk** .....

**Zdravotnické zařízení** .....

**Oddělení kde pracujete** .....

**Pracovní zařazení:**

- a) zdravotnický asistent
- b) všeobecná sestra u lůžka
- c) staniční sestra
- d) jiné - uveďte .....

**Pracuji pod:**

- a) odborným dohledem
- b) bez odborného dohledu

**Dosažené odborné vzdělání (možno uvést více variant):**

- a) SZŠ
- b) PSS, uveďte specializaci .....
- c) VZŠ, uveďte obor .....
- d) VŠ – Bc., uveďte obor .....
- e) VŠ - Mgr., uveďte obor .....

**Počet let od dosažení kvalifikace (od absolvování profesního studia)** .....

**Počet let praxe v oboru** .....

**Počet let praxe na chirurgickém pracovišti** .....

*Za tým řešitelů děkuji za spolupráci:*

*Mgr. Alena Pospíšilová*

*Zde prosím uveďte další ošetřovatelské intervence, které ve své klinické praxi často užíváte (doplňte i četnost užití), nebo uveďte jakékoliv připomínky k dané problematice.*

## ***Tuto část dotazníku si odtrhněte a ponechte***

*Vážený respondente,*

pokud jste absolvoval profesní přípravu na **vysoké škole** nebo na **vyšší odborné škole**, pracujete na chirurgickém pracovišti **minimálně 2 roky** a byl byste ochoten se podílet na dalším šetření v oblasti klasifikace ošetřovatelských intervencí NIC, vyplňte prosím níže uvedené kontaktní údaje.

Výstupem výzkumu by měla být ošetřovatelská dokumentace, která sjednotí a usnadní vedení ošetřovatelské dokumentace na chirurgických pracovištích.

*Pokud splňujete výše uvedené kritéria a byl byste ochoten se podílet na dalších výzkumných aktivitách v oblasti validace klasifikace NIC, kontaktujte mě prosím na níže uvedené adrese.*

Mgr. Alena Pospíšilová  
Katedra ošetřovatelství, Kamenice 3, Brno 62500  
[posaja@seznam.cz](mailto:posaja@seznam.cz)

Příloha 3: výsledky pilotáže – první fáze šetření

<i>Kód, název a definice</i>	<i>Rozumím co si pod intervencí představit (uveden počet respondentů)</i>	<i>Nerozumím co si pod intervencí představit (uveden počet respondentů)</i>	<i>Uveďte příklad (pokud rozumíte) (jiné informace o výsledcích pilotáže)</i>
<b>1910 - Management acidobazické rovnováhy</b> <i>Definice:</i> Podpora acidobazické rovnováhy a prevence komplikací vyplývajících z nevyvážené acidobazické rovnováhy.	4		4 rozumí, ale považují za podobnou s jinou již uvedenou intervencí – 2000, 2080,
<b>3160 – Odsávání z dýchacích cest</b> <i>Definice:</i> Odstranění sekretu z dýchacích cest zavedením odsávací cévky do pacientových úst a/nebo trachey.	8	0	
<b>3180 – Management umělé plicní ventilace</b> <i>Definice:</i> Péče o endotracheální a tracheostomické kanyly a prevence komplikací vyplývajících z jejich užití.	8	0	
<b>3200 – Prevence aspirace</b> <i>Definice:</i> Prevence nebo minimalizace rizikových faktorů u pacienta s rizikem aspirace.	8	0	
<b>3210 – Management astmatu</b> <i>Definice:</i> Diagnostika, léčba a prevence reakcí na zánět/konstrikci dýchacích cest.	7	1	
<b>0740 – Péče o ležícího klienta</b> <i>Definice:</i> Podpora pohodlí, bezpečí a prevence komplikací u pacientů neschopných opustit lůžko.	8	0	
<b>4022 – Zmírnění krvácení – Gastrointestinální trakt</b> <i>Definice:</i> Snížení krevních ztrát z horní/dolní části gastrointestinálního traktu a minimalizace souvisejících komplikací.	8	0	
<b>4030 – Aplikace transfuzních přípravků a krevní derivátů</b> <i>Definice:</i> Aplikace transfuzních přípravků (např. plazmy, erytroцитů, trombocytů, leukocytů), krevní derivátů (např. protromplex, antitrombin) a sledování pacientovy reakce na jejich podání.	7	0	1 doporučena úprava definice
<b>1052 – Péče o klienta s inkontinencí stolice</b> <i>Definice:</i> Podpora kontinence stolice a zachování integrity kůže v perianální oblasti.	8		
<b>0440 – Návik vyprazdňování stolice</b> <i>Definice:</i> Pomoc pacientovi při náviku pravidelného vyprazdňování tlustého střeva (defekačního reflexu).	8		
<b>4035 – Odběr kapilární krve</b> <i>Definice:</i> Získávání arteriovenózního vzorku z periferních částí těla, jako například z prstu, paty nebo dalších transkutánních míst.	8	0	
<b>6430 – Omezení pacienta zklidňujícími medikamenty</b> <i>Definice:</i> Podávání, sledování a přerušování podávání psychotropních látek používaných k ovlivnění extrémního chování jedince (ohrožujícího sebe a své okolí).	8	0	
<b>2240 – Management chemoterapie</b> <i>Definice:</i> Pomoc pacientovi a rodině porozumět a pochopit průběh podávání chemoterapie a minimalizace vedlejších účinků chemoterapeutik/antineoplastických látek.	7	1	
<b>4062 – Péče o krevní oběh – Arteriální insuficience</b> <i>Definice:</i> Podpora arteriální cirkulace.	6	0	2 doporučena úprava definice
<b>4066 – Péče o krevní oběh – Venózní insuficience</b> <i>Definice:</i> Podpora venózní cirkulace.	6	0	2 doporučena úprava definice
<b>6140 – První pomoc při podpoře života (Code management)</b> <i>Definice:</i> Postup při první pomoci vedoucí k udržení života. (Koordinační neodkladných opatření vedoucí k podpoře života).			8 respondentů uvedlo nevýstižný příklad
<b>7640 – Tvorba praktické směrnice (map péče)</b> <i>Definice:</i> Tvorba a užívání časově definovaných aktivit v péči o pacienta pro zvýšení požadovaných výsledků u pacienta s ohledem na optimalizaci nákladů.	2	2	4 respondenti uvedli nevýstižný příklad

Příloha 3: výsledky pilotáže – první fáze šetření

<i>Kód, název a definice</i>	<i>Rozumím co si pod intervencí představít (uveden počet respondentů)</i>	<i>Nerozumím co si pod intervencí představít (uveden počet respondentů)</i>	<i>Uved'te příklad (pokud rozumíte) (jiné informace o výsledcích pilotáže)</i>
<b>7370 – Plánované propuštění</b> <i>Definice:</i> Příprava pacienta k překladau/propuštění v rámci nebo mimo zdravotnické zařízení.	8	0	
<b>7920 – Dokumentace</b> <i>Definice:</i> Záznam údajů, vztahujících se k pacientovi, do zdravotnické dokumentace.	8	0	
<b>2000 – Management elektrolytů</b> <i>Definice:</i> Podpora elektrolytové rovnováhy a prevence komplikací vyplývajících z abnormální nebo nežádoucí hladiny elektrolytů.	4	0	4 rozumí, ale považují za podobnou s jinou již uvedenou intervencí – 2080, 1910
<b>5270 – Emocionální podpora</b> <i>Definice:</i> Uklidnění, přijetí a povzbuzení pacienta během období stresu.	8	0	
<b>1056 – Výživa enterální sondou</b> <i>Definice:</i> Zajištění výživy a hydratace enterální sondou	8	0	
<b>6490 – Prevence pádu</b> <i>Definice:</i> Stanovení speciálních opatření pro prevenci zranění pacientů ohrožených pádem.	8	0	
<b>7110 – Podpora zapojení rodiny</b> <i>Definice:</i> Podpora (motivace) členů rodiny k zapojení do emoční a psychické péče o pacienta.	4	0	4 rozumí, ale považují za podobnou s jinou již uvedenou intervencí - 7170
<b>7170 – Usnadnění přítomnosti rodiny</b> <i>Definice:</i> Podpora (motivace) členů rodiny k zapojení do péče o pacienta po resuscitaci a nebo při invazivních zákrocích.	4	0	4 rozumí, ale považují za podobnou s jinou již uvedenou intervencí - 7110
<b>2080 – Management elektrolytů tekutin</b> <i>Definice:</i> Regulace a prevence komplikací vyplývajících z nerovnováhy vody a elektrolytů.	3	1	4 rozumí, ale považují za podobnou s jinou již uvedenou intervencí – 2000, 1910
<b>1080 – Katétrizace gartointestinálního traktu</b> <i>Definice:</i> Zavedení sondy do gastrointestinálního traktu.	8	0	
<b>5515 – Znalosti k vylepšení zdraví</b> <i>Definice:</i> Pomoc jedinci při snížené schopnosti získat, zpracovat a porozumět informacím souvisejících se zdravím a nemocí.	6	1	1 rozumí, ale doporučuje změnu definice.
<b>2120 – Management hyperglykémie</b> <i>Definice:</i> Prevence a léčba zvýšené hladiny glukózy v krvi.	8	0	
<b>2130 – Management hypoglykémie</b> <i>Definice:</i> Prevence a léčba nízké hladiny glukózy v krvi.	8	0	
<b>4190 – Intravenózní aplikace</b> <i>Definice:</i> Punkce periferní žíly za účelem aplikace tekutin, krve nebo léků.	7	0	1 rozumí, ale považují za podobnou s jinou již uvedenou intervencí - 4200
<b>3440 – Péče o operační ránu</b> <i>Definice:</i> Čištění, sledování a podpora hojení rány uzavřené suturou (stehy, klipsy, staplery).	8	0	
<b>6540 – Kontrola infekce</b> <i>Definice:</i> Minimalizace vstupu a přenosu infekčních agens.	5	2	1 rozumí, ale doporučuje změnu definice.

Příloha 3: výsledky pilotáže – první fáze šetření

<i>Kód, název a definice</i>	<i>Rozumím co si pod intervencí představit (uveden počet respondentů)</i>	<i>Nerozumím co si pod intervencí představit (uveden počet respondentů)</i>	<i>Uveďte příklad (pokud rozumíte) (jiné informace o výsledcích pilotáže)</i>
<b>4200 – Intravenózní léčba</b> <i>Definice:</i> Aplikace a sledování pacienta při intravenózní aplikaci tekutin a léků.	7	0	1 rozumí, ale považují za podobnou s jinou již uvedenou intervencí - 4190
<b>7690 – Interpretace laboratorních výsledků</b> <i>Definice:</i> Kritická analýza pacientových laboratorních výsledků, za účelem napomáhání klinickému rozhodování.	6	2	
<b>3302 – Management umělé plicní ventilace: neinvazivní</b> <i>Definice:</i> Podpora pacienta při umělé plicní ventilaci bez nutnosti zajištění dýchacích cest.	8	0	
<b>2300 – Aplikace léků</b> <i>Definice:</i> Příprava, podávání a hodnocení účinků předepsaných i volně prodejných léků.	5	0	3 rozumí, ale považují za podobnou s jinou již uvedenou intervencí - 2380
<b>2380 – Management medikace</b> <i>Definice:</i> Opatření k napomáhání bezpečnému a efektivnímu užívání předepsaných i volně prodejných léků.	5	0	3 rozumí, ale považují za podobnou s jinou již uvedenou intervencí - 2395
<b>2395 – Úprava medikace</b> <i>Definice:</i> Srovnání pacientovy medikace užívané v domácím prostředí s medikací předepsanou při přijetí, překlada a/nebo dalších změnách s cílem zajistit správnost medikace a bezpečí pacienta.	7	1	
<b>8020 – Mezioborová spolupráce v péči o pacienta</b> <i>Definice:</i> Plánování a hodnocení péče o pacienty ve spolupráci s odborníky z různých oborů.	8	0	
<b>1450 – Management nevolnosti</b> <i>Definice:</i> Prevence a zmírnění nevolnosti.	7	0	1 rozumí, ale doporučuje změnu definice.
<b>2602 – Neurologické sledování</b> <i>Definice:</i> Sběr a analýza informací o pacientovi k zajištění prevence a minimalizace neurologických komplikací.	7	0	1 rozumí, ale doporučuje změnu definice.
<b>1100 – Management výživy</b> <i>Definice:</i> Zajištění vyváženého příjmu potravy a tekutin nebo pomoc při zajištění vyváženého příjmu potravy a tekutin.	8	0	
<b>0480 – Péče o stonii</b> <i>Definice:</i> Péče o vyprazdňování stonií a péče o okolí stomie.	8	0	
<b>3320 – Kyslíková terapie</b> <i>Definice:</i> Aplikace kyslíku a sledování jeho účinku.	8	0	
<b>4091 – Management trvalé kardiální stimulace (pacemakeru)</b> <i>Definice:</i> Péče o pacienta, jehož srdeční činnost je podporována kardiostimulátorem.	7	0	1 rozumí, ale doporučuje změnu definice.
<b>1400 – Management bolesti</b> <i>Definice:</i> Zmírnění pacientovy bolesti nebo snížení bolesti na úroveň přijatelnou pro pacienta.	8	0	
<b>2400 – Asistence při pacientem řízené analgezií (PCA)</b> <i>Definice:</i> Pomoc při pacientem kontrolovaném podávání analgetik a jejich regulaci.	1	2	5 respondentů uvedlo nevýstižný příklad

Příloha 3: výsledky pilotáže – první fáze šetření

<i>Kód, název a definice</i>	<i>Rozumím co si pod intervencí představit (uveden počet respondentů)</i>	<i>Nerozumím co si pod intervencí představit (uveden počet respondentů)</i>	<i>Uvedte příklad (pokud rozumíte) (jiné informace o výsledcích pilotáže)</i>
<b>7460 – Ochrana práv pacienta</b> <i>Definice:</i> Ochrana práv pacientů při péči o zdraví, zvláště u pacientů nezletilých, pocházejících z menšin, nezpůsobilých nebo nekompetentních, kteří nejsou schopni učinit rozhodnutí.	8	0	
<b>6580 – Fyzické omezení</b> <i>Definice:</i> Aplikace, sledování a odstranění mechanického nebo manuálního omezení pacienta ke snížení jeho hybnosti.	8	0	
<b>1770 – Péče o zemřelého</b> <i>Definice:</i> Zajištění péče o tělo zesnulého pacienta a podpora rodiny při zhlédnutí zemřelého.	8	0	
<b>3500 – Management tlaku (na pokožku)</b> <i>Definice:</i> Minimalizace tlaku na pokožku jednotlivých částí těla.	3	1	4 rozumí, ale považují za podobnou s jinou již uvedenou intervencí - 3540
<b>3520 – Péče o dekubity</b> <i>Definice:</i> Podpora hojení dekubitů.	8	0	
<b>3540 – Prevence dekubitů</b> <i>Definice:</i> Prevence dekubitů u jedinců se zvýšeným rizikem jejich vzniku.	4		4 rozumí, ale považují za podobnou s jinou již uvedenou intervencí - 3500
<b>7800 – Sledování kvality péče</b> <i>Definice:</i> Systematické získávání a analýza indikátorů kvality péče za účelem zlepšení péče o pacienta.	6	1	1 rozumí, ale doporučuje změnu definice.
<b>3350 – Sledování dýchání</b> <i>Definice:</i> Sběr a analýza údajů od pacienta k zajištění dýchání a přiměřené výměny plynů.	7	0	1 rozumí, ale doporučuje změnu definice
<b>2680 – Management záchvatů</b> <i>Definice:</i> Péče o pacienta s akutním záchvatem a po mozkové příhodě.	6	0	2 rozumí, ale považují za podobnou s jinou již uvedenou intervencí - 2690
<b>2690 – Prevence záchvatů</b> <i>Definice:</i> Prevence nebo minimalizace případných zranění způsobených si pacientem se známou záchvatovitou poruchou.	6	0	2 rozumí, ale považují za podobnou s jinou již uvedenou intervencí - 2680
<b>1800 – Dopomoc pacientovi při sebepěči</b> <i>Definice:</i> Dopomoc jedinci k provádění aktivit každodenního života.	8	0	
<b>4258 – Management šoku: Objem</b> <i>Definice:</i> Podpora přiměřené perfuze tkání u pacienta s významně sníženým intravaskulárním objemem tekutin.	7	0	1 rozumí, ale doporučuje změnu definice
<b>4260 – Prevence šoku</b> <i>Definice:</i> Diagnostika a léčba u pacientů ohrožených rozvojem šoku.	8	0	
<b>3590 – Kontrola pokožky</b> <i>Definice:</i> Sběr a analýza informací nutných k zajištění integrity kůže a sliznic.	8	0	
<b>7830 – Podpora personálu</b> <i>Definice:</i> Podpora poskytování vysoce kvalitní péče ostatním personálem.	3	3	2 rozumí, ale doporučuje změnu definice
<b>5602 – Učení: Vývoj nemoci</b> <i>Definice:</i> Pomoc pacientovi porozumět informacím souvisejícím s jeho onemocněním.	7		1 rozumí, ale doporučuje změnu definice

Příloha 3: výsledky pilotáže – první fáze šetření

<i>Kód, název a definice</i>	<i>Rozumím co si pod intervencí představít (uveden počet respondentů)</i>	<i>Nerozumím co si pod intervencí představít (uveden počet respondentů)</i>	<i>Uveďte příklad (pokud rozumíte) (jiné informace o výsledcích pilotáže)</i>
<b>5606 – Učení: Jedinec</b> <i>Definice:</i> Plánování, realizace a hodnocení učebního programu navrženého konkrétně dle potřeb pacienta.	7		1 rozumí, ale doporučuje změnu definice
<b>5616 – Učení: Předepsaná medikace</b> <i>Definice:</i> Příprava pacienta k bezpečnému užívání léků a sledování jejich účinků.	7		1 rozumí, ale doporučuje změnu definice
<b>5618 – Učení: Lékařský výkon/Léčba</b> <i>Definice:</i> Psychická příprava a seznámení pacienta s léčbou za účelem získání souhlasu k výkonu.	7		1 rozumí, ale doporučuje změnu definice
<b>1200 – Podávání kompletní parenterální výživy</b> <i>Definice:</i> Podávání výživy intravenózní cestou – příprava pacienta a jeho sledování.	7	1	
<b>0940 – Péče o pacienta s trakcí/imobilizací</b> <i>Definice:</i> Management péče o pacienta s trakčním a/nebo stabilizačním zařízením, které imobilizuje a/nebo stabilizuje některou část těla.	5	3	
<b>1872 – Péče o drén: Hrudník</b> <i>Definice:</i> Management péče o pacienta s hrudní (drenáž s vodním zámekem) k zajištění rozpětí plic.	8	0	
<b>1874 – Péče o katétr: Gastrointestinálního traktu</b> <i>Definice:</i> Management péče o pacienta s gastrointestinálním katétre.	8	0	
<b>5602 – Péče o katétr: Močový systém</b> <i>Definice:</i> Management péče o pacienta s močovým katétre.	8	0	
<b>0590 – Management vylučování moči</b> <i>Definice:</i> Návčik správného vzorce vylučování moči.	8	0	
<b>0610 – Péče při močové inkontinenci</b> <i>Definice:</i> Dopomoc při podpoře kontinence moče a zachování celistvosti pokožky v perineální oblasti.	8	0	
<b>6680 – Monitorování vitálních/fyziologických funkcí</b> <i>Definice:</i> Sběr a analýza informací o stavu kardiovaskulárního, dýchacího systému a tělesné teploty k rozpoznání a prevenci komplikací.	8	0	
<b>1570 – Management zvracení</b> <i>Definice:</i> Prevence a zmírnění zvracení.	8	0	
<b>3660 – Péče o ránu</b> <i>Definice:</i> Prevence komplikací ran a podpora hojení ran.	8	0	

*Děkujeme za spolupráci*

**Poznámky**

*Zde prosím pod příslušným číselným kódem názvu intervence uveďte další poznámky, popřípadě výstižnější názvy či definice jednotlivých intervencí.*

*Zde prosím uveďte další ošetrovatelské intervence, které ve své klinické praxi často užíváte (doplňte i četnost užití), nebo uveďte jakékoliv připomínky k dané problematice.*

**Poznámky k vyhodnocení:**

- pokud intervenci byla jednoznačně pochopena méně, jak šesti respondenty, došlo k doplnění názvu a definice intervence o vybrané příklady ošetrovatelských činností pod ní spadající.
- barevně vyznačené jsou ty intervence, které byly na základě pilotáže doplněny o příklady ošetrovatelských činností
- slovo management v názvech intervencí bylo pro respondenty špatně pochopitelné, proto byl tento termín nahrazen jiným vyjádřením.



### Příloha 3: výsledky pilotáže – první fáze šetření

*Na základě vyhodnocení výsledků pilotáže byl dotazník obohacen o dalších 44 názvů a definic ošetrovatelských intervencí NIC*

**6410 - Zvládnání alergií**

*Definice:* Identifikace, léčba a prevence alergických reakcí na krev, kontrastní a jiné látky, potraviny, léky, štípnutí hmyzem.

**3420 - Péče o pacienty před amputací a po ní**

*Definice:* Podpora tělesného a duševního uzdravování před amputací tělesné části a po ní.

**4020 - Zmírnění krvácení**

*Definice:* Omezení ztráty krevního objemu během epizody krvácení.

**4028 - Zmírnění krvácení: ranné**

*Definice:* Omezení krevní ztráty z rány, která může být způsobena traumatem, incizí nebo zavedením kanyly či katétru.

**0420 - Irigace střeva**

*Definice:* Podání látky do dolního oddílu gastrointestinálního traktu.

**0460 - Zvládnání průjmu**

Zvládnání a zmírňování průjmu.

**5260 - Péče o umírající pacienty**

*Definice:* Podpora tělesného pohodlí a duševní pohody v terminální fázi života.

**3740 - Léčba horečky**

*Definice:* Opatření u pacienta s hyperpyrexii nezpůsobenou okolními faktory.

**1380 - Aplikace tepla/chladu**

*Definice:* Tepelná nebo chladová stimulace kůže a níže uložených tkání za účelem zmenšení bolesti, svalových spasmů nebo zánětu.

**2301 - Podávání léků: enterálně**

*Definice:* Podávání léků prostřednictvím sondy zavedené do gastrointestinálního systému.

**2310 - Podávání léků: do oka**

*Definice:* Příprava a instilace oftalmologických léčiv.

**2311 - Podávání léků: inhalačně**

*Definice:* Příprava a podání inhalačních léčiv.

**2313 - Podávání léků: intramuskulárně**

*Definice:* Příprava a podání léků intramuskulární cestou.

**2319 - Podávání léků: intraspinálně**

*Definice:* Podávání a monitorování léků prostřednictvím vytvořené epidurální nebo intrathekální cesty.

**2314 - Podávání léků: intravenózně**

*Definice:* Příprava a podání léků intravenózní cestou.

**1160 - Nutriční monitorování**

*Definice:* Sběr a analýza dat pacienta k prevenci nebo minimalizaci rizika malnutrice.

**1750 - Péče o perineum**

*Definice:* Udržování integrity kůže v oblasti perinea a úleva při dy Příloha 1: vývoj klasifikace NIC – taxonomická struktura - počty intervencí

skomfortu v oblasti perinea.

**2320 - Podávání léků: do nosu**

*Definice:* Příprava a podání léků přes nosní průduchy.

**2304 - Podávání léků: perorálně**

*Definice:* Příprava a podání léků ústy.

**2315 - Podávání léků: rektálně**

*Definice:* Příprava a zavedení rektálních čípků.

**2316 - Podávání léků: kožně**

*Definice:* Příprava a aplikace léků na kůži.

**2317 - Podávání léků: podkožně**

*Definice:* Příprava a podávání léků subkutánní cestou.

**1870 - Péče o katétr (drén)**

*Definice:* Opatření u pacienta se systémem zevní drenáže, který vystupuje ven z těla.

**5614 - Edukace: předepsaná dieta**

*Definice:* Příprava pacienta na to, aby správně dodržoval předepsanou dietu.

Príloha 4: Hodnocení reliability dotazníku - první fáze šetření

KÓD A NÁZEV INTERVENCE NIC	HODNOTA COHENOVA KOEFICIENTU KAPPA	
	HODNOTA KAPPA	POSOUZENÍ MÍRY SHODY
0410 – Péče o klienta s inkontinencí stolice	0,816	vynikající
0420 - Irigace střeva	0,889	vynikající
0440 – Návčik vyprazdňování stolice	0,797	dobrá
0450 – Zvládání obstipace (zácpy)	0,833	vynikající
0460 - Zvládání průjmu	0,809	vynikající
0480 – Péče o stomii	0,766	dobrá
1876 – Péče o katétr: Močový systém	0,730	nízká
0590 – Zvládání vylučování moči	0,720	nízká
0610 – Péče o pacienty s močovou inkontinencí	0,803	vynikající
0740 – Péče o pacienta upoutaného na lůžko	0,913	vynikající
6580 – Prostředky omezující tělesný pohyb	0,540	nízká
0940 – Péče o trakční/imobilizační zdravotnický prostředek	0,567	nízká
1100 - Výživová opatření	0,839	vynikající
1200 – Podávání totální parenterální výživy (TPN)	0,657	nízká
1160 - Nutriční monitorování	0,840	vynikající
1056 – Výživa enterální sondou	0,683	nízká
1080 – Zavedení žaludeční sondy	0,701	nízká
1874 – Péče o katétr (sondu): Gastrointestinálního traktu	0,800	vynikající
1380 - Aplikace tepla/chladu	0,882	vynikající
1400 – Zvládání bolesti	0,795	dobrá
2400 – Pomoc při pacientem řízené analgezií (PCA)	0,592	nízká
1450 – Zvládání nevolnosti	0,709	nízká
1570 – Zvládání zvracení	0,771	dobrá
1800 – Pomoc při sebeděči	0,730	nízká
5260 - Péče o umírající pacienty	0,756	dobrá
1770 – Péče o zemřelého	0,689	nízká
1870 - Péče o katétr (drén)	0,796	dobrá
1910 - Opatření k nastolení acidobazické rovnováhy	0,657	nízká
2000 – Opatření k zajištění elektrolytové rovnováhy	0,767	dobrá
2080 – Řízení bilance tekutin / elektrolytového hospodářství	0,894	vynikající
2120 – Zvládání hyperglykémie	0,763	dobrá
2130 – Zvládání hypoglykémie	0,751	dobrá
6430 – Úprava chování pacienta zklidňujícími medikamenty	0,795	dobrá
2240 – Opatření při chemoterapii	0,786	dobrá
2300 – Podávání léků	0,612	nízká
2380 – Opatření týkající se medikace	0,632	nízká
2395 – Úprava medikace	0,862	vynikající
2304 - Podávání léků: perorálně	0,870	vynikající
2301 - Podávání léků: enterálně	0,879	vynikající
2317 - Podávání léků: podkožně	0,772	dobrá
2314 - Podávání léků: intravenózně	0,705	nízká
2313 - Podávání léků: intramuskulárně	0,846	vynikající
2319 - Podávání léků: intraspinálně	0,764	dobrá
2315 - Podávání léků: rektálně	0,684	nízká
2311 - Podávání léků: inhalačně	0,820	vynikající
2310 - Podávání léků: do oka	0,711	nízká
2320 - Podávání léků: do nosu	0,432	nízká
2316 - Podávání léků: kožně	0,838	vynikající
5616 – Výuka: předepsaná medikace	0,748	nízká
2620 – Neurologické monitorování	0,757	dobrá
2680 – Zvládání záchvatů	0,756	dobrá
2690 – Bezpečnostní opatření týkající se záchvatů	0,763	dobrá
3160 – Odsávání z dýchacích cest	0,321	nedostatečná
3180 – Opatření k zabezpečení umělé plicní ventilace	0,887	vynikající
3200 – Prevence aspirace	0,896	vynikající
3210 – Zvládání astmatu	0,600	nízká
3302 – Opatření týkající se umělé plicní ventilace: neinvazivní	0,838	vynikající
3320 – Kyslíková terapie	0,789	dobrá
3350 – Sledování dýchání	0,622	nízká
1872 – Péče o katétr (drén): hrudní	0,926	vynikající
3420 - Péče o pacienty před amputací a po ní	0,797	dobrá
3440 – Péče o místo incize (operační ránu)	1,000	úplná
3660 – Péče o ránu (neuzavřenou stehy)	0,853	vynikající
3740 - Léčba horečky	0,795	dobrá
4020 - Zmírnění krvácení	8,480	vynikající
4022 – Zmírnění krvácení: gastrointestinální	0, 669	nízká

Příloha 4: Hodnocení reliability dotazníku - první fázi šetření

KÓD A NÁZEV INTERVENCE NIC	HODNOTA COHENOVA KOEFICIENTU KAPPA	
	HODNOTA KAPPA	POSOUZENÍ MÍRY SHODY
4028 - Zmírnění krvácení: ranné	0,862	vynikající
4030 – Aplikace transfuzních přípravků a krevní	0,708	nízká
4035 – Odběr kapilární krve	0,871	vynikající
4062 – Péče o oběhový systém: arteriální insuficience	0,639	nízká
4066 – Péče o oběhový systém: žilní insuficience	0,771	dobrá
4190 – Vytvoření intravenózního vstupu	0,894	vynikající
4200 – Intravenózní terapie	0,836	vynikající
4091 – Opatření týkající se permanentního kardiostimulátoru (pacemakeru)	0,787	dobrá
4250 – Zvládnání šoku	0,795	dobrá
4260 – Prevence šoku	0,529	nízká
5270 – Emocionální podpora	0,550	nízká
5602 – Výuka: průběh onemocnění	0,864	vynikající
5606 – Výuka: individuální	0,874	vynikající
5618 – Výuka: lékařský výkon/Léčba	0,754	dobrá
5614 – Výuka: předepsaná dieta	0,762	dobrá
5515 – Podpora zdravotní gramotnosti	0,404	nízká
6140 – První pomoc při podpoře života (Code management)	0,509	nízká
6680 – Monitorování vitálních funkcí	0,828	vynikající
6410 - Zvládnání alergií	0,932	vynikající
6490 – Prevence pádu	0,895	vynikající
6540 – Kontrola infekce	0,795	dobrá
3500 – Zvládnání tlaku (na pokožku)	0,515	nízká
3540 – Prevence dekubitů	0,747	nízká
3520 – Péče o dekubity	0,819	vynikající
3590 – Sledování kůže	0,773	dobrá
7110 – Podpora zapojení rodiny	0,868	vynikající
7170 – Umožnění účasti rodiny	0,867	vynikající
7370 – Plánování propuštění	0,739	nízká
7640 – Vytvoření rozhodujícího postupu (map péče)	0,675	nízká
8020 – Multidisciplinární péče (konference)	0,709	nízká
7800 – Sledování kvality péče	0,713	nízká
7460 – Ochrana práv pacientů	0,744	nízká
7830 – Supervize personálu	0,828	vynikající
7920 – Dokumentace	1,000	úplná
7690 – Interpretace laboratorních dat	0,790	dobrá
<b>PRŮMĚR COHENOVA KOEFICIENTU KAPPA</b>	<b>0,836</b>	<b>vynikající</b>
<b>MEDIÁN COHENOVA KOEFICIENTU KAPPA</b>	<b>0,773</b>	<b>dobrá</b>
<b>MODUS COHENOVA KOEFICIENTU KAPPA</b>	<b>0,795</b>	<b>dobrá</b>

**HODNOCENÍ COHENOVA KOEFICIENTU KAPPA**

- ⇒ rovno nebo více jak 0,800 vynikající shoda
- ⇒ 0,799 – 0,750 dobrá shoda
- ⇒ 0,749 – 0,400 nízká shoda
- ⇒ méně než 0,400 nedostatečná shoda

HODNOCENÍ COHENOVA KOEFICIENTU KAPPA – Hodnocené intervence NIC (101 intervencí) dle dosažené shody posuzovatelů		
	Počet	Procenta
1,000 <b>úplná shoda</b>	2	1,98
Rovno nebo více jak 0,800 <b>vynikající shoda</b>	38	35,64
0,799 – 0,750 <b>dobrá shoda</b>	27	26,73
0,749 – 0,400 <b>nízká shoda</b>	35	34,65
méně než 0,400 <b>nedostatečná shoda</b>	1	0,99
<b>CELKEM</b>	<b>101</b>	<b>100</b>

**Metodika pilotáže**

- ⇒ Cohenův koeficient kappa byl počítán v programu SPSS 19
- ⇒ Byl stanoven na základě hodnocení 150 dotazníků kompleťovaných cílovou skupinou (všeobecné sestry pracující bez odborného dohledu na standartním chirurgickém pracovišti minimálně 1 rok).
- ⇒ Dotazníky byly na dvě sledované skupiny rozděleny dle pořadových čísel (liché, sudé).

Příloha 5: oslovená zdravotnická zařízení – spolupráce, počet, návratnost, využitelnost distribuovaných dotazníků

ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ	POČET AKUTNÍCH LŮŽEK ÚZIS 2010	PŘISLÍBENÁ SPOLUPRÁCE	POČET ZASLANÝCH DOTAZNÍKŮ	NÁVRATNOST DOTAZNÍKŮ		VYUŽITELNOST DOTAZNÍKŮ	
				počet	procenta	počet	procenta
FN Brno Bohunice	2015	ANO	50	39	78 %	19	50 %
FN Motol	1975	NE	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
FN Plzeň	1772	ANO	30	30	100 %	27	90 %
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	1585	NE	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
FN Hradec Králové	1424	ANO	20	20	100 %	20	100 %
FN Olomouc	1392	ANO	50	48	96 %	45	93,75 %
Nemocnice České Budějovice, a.s.	1272	NE	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
FNsP Ostrava	1187	ANO	20	20	100 %	20	100 %
FN Královské Vinohrady	1084	ANO	25	23	92 %	23	100 %
FN Na Bulovce	1081	NE	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
FNsP Thomayerova	990	NE	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
Krajská nemocnice T. Bati a.s.	939	ANO	20	0	0	0	0
Pardubická krajská nemocnice	879	NE	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
FN u sv. Anny	848	ANO	30	21	76,67 %	21	91,30 %
Krajská nemocnice Liberec	828	ANO	40	33	82,50 %	21	63,74 %
Městská nemocnice Ostrava	752	NE	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
Nemocnice Jihlava	670	NE	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
Ústřední vojenská nemocnice v Praze	632	NE	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
Oblastní nemocnice Kladno a.s.	622	NE	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
Uherskohradištská nemocnice a.s.	597	ANO	50	21	42,00 %	21	100 %
Nemocnice Znojmo	585	ANO	15	15	100 %	15	100 %
Oblastní nemocnice Kolín a.s.	585	NE	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
Nemocnice Havlíčkův Brod	554	ANO	55	40	72,73 %	26	65,00 %
Nemocnice Třebíč	541	NE	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
Slezská nemocnice v Opavě	534	NE	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
Klaudiánová nemocnice v Mladé Boleslavi	518	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
Nemocnice s poliklinikou Karviná - Ráj	515	NE	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
Karlovarská krajská nemocnice	489	NE	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem	???	NE	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
<b>CELKEM</b>	<b>XXXX</b>	<b>11</b>	<b>385</b>	<b>312</b>		<b>255</b>	

pozn.

Zdravotnická zařízení jsou v tabulce řazeny dle počtu akutních lůžek uveřejněných ÚZIS ČR z roku 2010.

Při výpočtu relativní četnosti u využitelnosti dotazníků byla za 100 % považována návratnost dotazníků.

Využitelnost dotazníků prezentuje počet dotazníků vyplněnou cílovou skupinou (sestrami bez odborného dohledu pracující na standardním chirurgickém pracovišti minimálně jeden rok)

Příloha 6: deskriptivní výsledky první fáze šetření

KÓD A NÁZEV INTERVENČE NIC		Min. jednou denně	Min. jednou týdně	Min. jednou měsíčně	Občas	Nikdy	Není v kompetenci VS	Neuveďte no	Celkem
0410 – Péče o klienta s inkontinencí stolice	n	100	86	26	38	4	0	1	255
	%	39,2	33,7	10,2	14,9	1,6	0,0	0,4	100
0420 - Irigace střeva	n	12	150	45	30	16	2	0	255
	%	4,7	58,8	17,6	11,8	6,3	0,8	0,0	100
0440 – Návčik vyprazdňování stolice	n	20	45	21	45	118	3	3	255
	%	7,8	17,6	8,2	17,6	46,3	1,2	1,2	100
0450 – Zvládání obštipace (zácpy) <sup>4</sup>	n	99	109	25	19	1	0	2	255
	%	38,8	42,7	9,8	7,5	0,4	0,00	0,8	100
0460 - Zvládání průjmu	n	67	93	56	27	0	11	1	255
	%	26,3	36,5	22,0	10,6	0	4,3	0,4	100
0480 – Péče o stomii	n	77	48	40	83	7	0	0	255
	%	30,2	18,8	15,7	32,5	2,7	0,0	0,0	100
1876 – Péče o katétr: Močový systém <sup>7</sup>	n	190	54	1	5	3	0	2	255
	%	74,5	21,2	0,4	2,0	1,2	0,0	0,8	100
0590 – Zvládání vylučování moči	n	131	58	20	14	18	2	12	255
	%	51,4	22,7	7,8	5,5	7,1	0,8	4,7	100
0610 – Péče o pacienty s močovou inkontinencí	n	95	88	41	25	3	0	3	255
	%	37,3	34,5	16,1	9,8	1,2	0,0	1,2	100
0740 – Péče o pacienta upoutaného na lůžko <sup>2</sup>	n	148	65	23	14	3	0	2	255
	%	58,0	25,5	9,0	5,5	1,2	0,0	0,8	100
6580 – Prostředky omezující tělesný pohyb	n	77	43	47	81	7	0	0	255
	%	30,2	16,9	18,4	31,8	2,7	0,0	0,0	100
0940 – Péče o trakční/imobilizační zdravotnický prostředek	n	9	15	26	61	135	1	8	255
	%	3,5	5,9	10,2	23,9	52,9	0,4	3,1	100
1100 - Výživová opatření <sup>8</sup>	n	176	50	14	7	1	1	6	255
	%	69,0	19,6	5,5	2,7	0,4	0,4	2,4	100
1200 – Podávání totální parenterální výživy (TPN)	n	89	51	51	39	17	0	8	255
	%	34,9	20,0	20,0	15,3	6,7	0,0	3,1	100
1160 - Nutriční monitorování	n	109	76	21	15	25	2	7	255
	%	42,7	29,8	8,2	5,9	9,8	0,8	2,7	100
1056 – Výživa enterální sondou	n	6	49	72	87	29	2	10	255
	%	2,4	19,2	28,2	34,1	11,4	0,8	3,9	100
1080 – Zavedení žaludeční sondy	n	9	75	66	72	15	11	7	255
	%	3,5	29,4	25,9	28,2	5,9	4,3	2,7	100
1874 - Péče o katétr (sondu): Gastrointestinálního traktu	n	23	94	62	59	9	2	6	255
	%	9,0	36,9	24,3	23,1	3,5	0,8	2,4	100
1380 - Aplikace tepla/chladu	n	63	69	49	38	25	1	10	255
	%	24,7	27,1	19,2	14,9	9,8	0,4	3,9	100
<b>1400 - Zvládání bolesti<sup>19</sup></b>	<b>n</b>	<b>241</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>255</b>
	<b>%</b>	<b>94,5</b>	<b>2,4</b>	<b>0,8</b>	<b>0,0</b>	<b>0,4</b>	<b>0,0</b>	<b>2,0</b>	<b>100</b>
2400 – Pomoc při pacientem řízené analgezií (PCA)	n	42	10	19	32	129	23	0	255
	%	16,5	3,9	7,5	12,5	50,6	9,0	0,0	100
1450 - Zvládání nevolnosti*	n	141	92	13	5	0	1	3	255
	%	55,3	36,1	5,1	2,0	0,0	0,4	1,2	100
1570 – Zvládání zvracení*	n	124	106	19	4	0	1	1	255
	%	48,6	41,6	7,5	1,6	0,0	0,4	0,4	100
<b>1800 – Pomoc při sebeděči<sup>6</sup></b>	<b>n</b>	<b>232</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>255</b>
	<b>%</b>	<b>91,0</b>	<b>5,9</b>	<b>1,6</b>	<b>0,4</b>	<b>1,2</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>100</b>
5260 - Péče o umírající pacienty	n	7	9	70	158	9	0	2	255
	%	2,7	3,5	27,5	62,0	3,5	0,0	0,8	100
1770 – Péče o zemřelého	n	5	8	58	174	10	0	0	255
	%	2,0	3,1	22,7	68,2	3,9	0,0	0,0	100
<b>1870 - Péče o katétr (drén)<sup>3</sup></b>	<b>n</b>	<b>199</b>	<b>39</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>255</b>
	<b>%</b>	<b>78,0</b>	<b>15,3</b>	<b>3,1</b>	<b>3,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,4</b>	<b>100</b>
1910 - Opatření k nastolení acidobazické rovnováhy	n	59	26	36	55	53	23	3	255
	%	23,1	10,2	14,1	21,6	20,8	9,0	1,2	100
2000 – Opatření k zajištění elektrolytové rovnováhy	n	76	63	19	29	26	35	7	255
	%	29,8	24,7	7,5	11,4	10,2	13,7	2,7	100
2080 – Řízení bilance tekutin / elektrolytového hospodářství	n	106	58	29	18	6	31	7	255
	%	41,6	22,7	11,4	7,1	2,4	12,2	2,7	100
2120 – Zvládání hyperglykémie	n	101	86	22	17	3	21	5	255
	%	39,6	33,7	8,6	6,7	1,2	8,2	2,0	100

KÓD A NÁZEV INTERVENCE NIC		Min. jednou denně	Min. jednou týdně	Min. jednou měsíčně	Občas	Nikdy	Není v kompetenci VS	Neuvedeno	Celkem
2130 – Zvládnání hypoglykémie	n	92	87	33	15	3	19	6	255
	%	36,1	34,1	12,9	5,9	1,2	7,5	2,4	100
6430 – Úprava chování pacienta zklidňujícími medikamenty	n	32	87	55	35	10	31	5	255
	%	12,5	34,1	21,6	13,7	3,9	12,2	2,0	100
2240 – Opatření při chemoterapii	n	2	5	14	26	204	4	0	255
	%	0,8	2,0	5,5	10,2	80,0	1,6	0,0	100
<b>2300 – Podávání léků<sup>16</sup></b>	<b>n</b>	<b>241</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>255</b>
	<b>%</b>	<b>94,5</b>	<b>2,4</b>	<b>0,8</b>	<b>0,4</b>	<b>1,2</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>	<b>100</b>
<b>2380 – Opatření týkající se medikace<sup>11</sup></b>	<b>n</b>	<b>200</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>23</b>	<b>7</b>	<b>255</b>
	<b>%</b>	<b>78,4</b>	<b>5,1</b>	<b>1,6</b>	<b>0,4</b>	<b>2,7</b>	<b>9,0</b>	<b>2,7</b>	<b>100</b>
2395 – Úprava medikace	n	141	14	2	2	6	88	2	255
	%	55,3	5,5	0,8	0,8	2,4	34,5	0,8	100
<b>2304 - Podávání léků: perorálně<sup>11</sup></b>	<b>n</b>	<b>244</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>255</b>
	<b>%</b>	<b>95,7</b>	<b>2,0</b>	<b>1,2</b>	<b>1,2</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>100</b>
2301 - Podávání léků: enterálně	n	42	42	58	98	12	1	2	255
	%	16,5	16,5	22,7	38,4	4,7	0,4	0,8	100
<b>2317 - Podávání léků: podkožně*</b>	<b>n</b>	<b>234</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>255</b>
	<b>%</b>	<b>91,8</b>	<b>4,3</b>	<b>2,4</b>	<b>1,6</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>100</b>
<b>2314 - Podávání léků: intravenózně<sup>11</sup></b>	<b>n</b>	<b>239</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>255</b>
	<b>%</b>	<b>93,7</b>	<b>2,0</b>	<b>0,4</b>	<b>1,2</b>	<b>0,8</b>	<b>0,0</b>	<b>2,0</b>	<b>100</b>
2313 - Podávání léků: intramuskulárně*	n	188	21	16	23	2	0	5	255
	%	73,7	8,2	6,3	9,0	0,8	0,0	2,0	100
2319 - Podávání léků: intraspinálně	n	18	32	69	63	53	15	5	255
	%	7,1	12,5	27,1	24,7	20,8	5,9	2,0	100
2315 - Podávání léků: rektálně*	n	88	124	16	17	5	0	5	255
	%	34,5	48,6	6,3	6,7	2,0	0,0	2,0	100
2311 - Podávání léků: inhalačně	n	35	77	59	69	10	0	5	255
	%	13,7	30,2	23,1	27,1	3,9	0,0	2,0	100
2310 - Podávání léků: do oka	n	20	71	69	84	4	0	7	255
	%	7,8	27,8	27,1	32,9	1,6	0,0	2,7	100
2320 - Podávání léků: do nosu	n	17	44	57	100	30	0	7	255
	%	6,7	17,3	22,4	39,2	11,8	0,0	2,7	100
2316 - Podávání léků: kožně	n	81	89	35	35	7	0	8	255
	%	31,8	34,9	13,7	13,7	2,7	0,0	3,1	100
5616 – Výuka: předepsaná medikace	n	130	61	12	22	7	14	9	255
	%	51,0	23,9	4,7	8,6	2,7	5,5	3,5	100
2620 – Neurologické monitorování	n	29	35	29	50	92	5	15	255
	%	11,4	13,7	11,4	19,6	36,1	2,0	5,9	100
2680 – Zvládnání záchvatů	n	3	5	16	171	53	1	6	255
	%	1,2	2,0	6,3	67,1	20,8	0,4	2,4	100
2690 – Bezpečnostní opatření týkající se záchvatů	n	6	8	25	167	49	0	0	255
	%	2,4	3,1	9,8	65,5	19,2	0,0	0,0	100
3160 – Odsávání z dýchacích cest	n	4	8	37	171	33	2	0	255
	%	1,6	3,1	14,5	67,1	12,9	0,8	0,0	100
3180 – Opatření k zabezpečení umělé plicní ventilace	n	2	4	15	110	121	3	0	255
	%	0,8	1,6	5,9	43,1	47,5	1,2	0,0	100
3200 – Prevence aspirace	n	70	58	47	69	10	0	1	255
	%	27,5	22,7	18,4	27,1	3,9	0,0	0,4	100
3210 – Zvládnání astmatu	n	7	23	42	128	37	18	0	255
	%	2,7	9,0	16,5	50,2	14,5	7,1	0,0	100
3302 – Opatření týkající se umělé plicní ventilace: neinvazivní	n	3	13	11	48	166	13	1	255
	%	1,2	5,1	4,3	18,8	65,1	5,1	0,4	100
3320 – Kyslíková terapie	n	81	79	64	30	1	0	0	255
	%	31,8	31,0	25,1	11,8	0,4	0,0	0,0	100
3350 – Sledování dýchání	n	108	55	30	29	19	2	12	255
	%	42,4	21,6	11,8	11,4	7,5	0,8	4,7	100
1872 – Péče o katétr (drén): hrudní	n	30	26	40	116	42	0	1	255
	%	11,8	10,2	15,7	45,5	16,5	0,0	0,4	100
3420 - Péče o pacienty před amputací a po ní	n	41	43	66	74	31	0	0	255
	%	16,1	16,9	25,9	29,0	12,2	0,0	0,0	100
<b>3440 – Péče o místo incize (operační ránu)<sup>5</sup></b>	<b>n</b>	<b>239</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>255</b>
	<b>%</b>	<b>93,7</b>	<b>3,9</b>	<b>0,0</b>	<b>0,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>2,0</b>	<b>100</b>

Příloha 6: deskriptivní výsledky první fáze šetření

KOD A NÁZEV INTERVENCE NIC		Min. jednou denně	Min. jednou týdně	Min. jednou měsíčně	Občas	Nikdy	Není v kompetenci VS	Neuvedeno	Celkem
3660 – Pěče o ránu (neuzavřenou stehy) <sup>11</sup>	n	179	32	26	11	2	0	5	255
	%	70,2	12,5	10,2	4,3	0,8	0,0	2,0	100
3740 - Léčba horečky	n	74	115	33	17	1	8	7	255
	%	29,0	45,1	12,9	6,7	0,4	3,1	2,7	100
4020 - Zmírnění krvácení	n	45	84	60	40	2	9	15	255
	%	17,6	32,9	23,5	15,7	0,8	3,5	5,9	100
4022 – Zmírnění krvácení:	n	15	38	62	68	18	49	5	255
	%	5,9	14,9	24,3	26,7	7,1	19,2	2,0	100
gastrointestinální									100
4028 - Zmírnění krvácení: ranné	n	64	68	41	47	5	23	7	255
	%	25,1	26,7	16,1	18,4	2,0	9,0	2,7	100
4030 – Aplikace transfuzních přípravků a krevní derivátů	n	16	84	108	27	4	7	9	255
	%	6,3	32,9	42,4	10,6	1,6	2,7	3,5	100
4035 – Odběr kapilární krve	n	121	34	18	41	36	0	5	255
	%	47,5	13,3	7,1	16,1	14,1	0,0	2,0	100
4062 – Pěče o oběhový systém: arteriální insuficience	n	29	14	13	55	82	51	11	255
	%	11,4	5,5	5,1	21,6	32,2	20,0	4,3	100
4066 – Pěče o oběhový systém: žilní insuficience	n	80	29	21	42	27	44	12	255
	%	31,4	11,4	8,2	16,5	10,6	17,3	4,7	100
<b>4190 – Vytvoření intravenózního vstupu<sup>10</sup></b>	<b>n</b>	<b>222</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>255</b>
	<b>%</b>	<b>87,1</b>	<b>7,1</b>	<b>2,0</b>	<b>1,2</b>	<b>0,8</b>	<b>0,0</b>	<b>2,0</b>	<b>100</b>
<b>4200 – Intravenózní terapie<sup>12</sup></b>	<b>n</b>	<b>239</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>255</b>
	<b>%</b>	<b>93,7</b>	<b>3,5</b>	<b>1,2</b>	<b>0,4</b>	<b>1,2</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>100</b>
4091 – Opatření týkající se permanentního kardiostimulátoru (pacemakeru)	n	3	9	29	132	73	8	1	255
	%	1,2	3,5	11,4	51,8	28,6	3,1	0,4	100
4250 – Zvládnání šoku	n	6	7	40	144	32	23	3	255
	%	2,4	2,7	15,7	56,5	12,5	9,0	1,2	100
4260 – Prevence šoku	n	19	21	45	120	28	21	1	255
	%	7,5	8,2	17,6	47,1	11,0	8,2	0,4	100
<b>5270 – Emocionální podpora<sup>18</sup></b>	<b>n</b>	<b>192</b>	<b>40</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>255</b>
	<b>%</b>	<b>75,3</b>	<b>15,7</b>	<b>2,4</b>	<b>4,3</b>	<b>0,8</b>	<b>0,0</b>	<b>1,6</b>	<b>100</b>
5602 – Výuka: průběh onemocnění <sup>12</sup>	n	158	54	6	12	8	15	2	255
	%	62,0	21,2	2,4	4,7	3,1	5,9	0,8	100
5606 – Výuka: individuální <sup>16</sup>	n	178	38	15	11	12	0	1	255
	%	69,8	14,9	5,9	4,3	4,7	0,0	0,4	100
5618 – Výuka: lékařský výkon/Léčba	n	116	22	6	8	5	96	2	255
	%	45,5	8,6	2,4	3,1	2,0	37,6	0,8	100
5614 – Výuka: předepsaná dieta <sup>3</sup>	n	167	57	4	13	6	7	1	255
	%	65,5	22,4	1,6	5,1	2,4	2,7	0,4	100
5515 – Podpora zdravotní gramotnosti	n	92	30	24	82	20	0	7	255
	%	36,1	11,8	9,4	32,2	7,8	0,0	2,7	100
6140 – První pomoc při podpoře života (Code management)	n	11	5	28	186	15	3	7	255
	%	4,3	2,0	11,0	72,9	5,9	1,2	2,7	100
<b>6680 – Monitorování vitalních funkcí<sup>15</sup></b>	<b>n</b>	<b>202</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>255</b>
	<b>%</b>	<b>79,2</b>	<b>3,9</b>	<b>2,4</b>	<b>5,9</b>	<b>6,3</b>	<b>0,0</b>	<b>2,4</b>	<b>100</b>
6410 - Zvládnání alergií	n	74	39	53	55	9	15	10	255
	%	29,0	15,3	20,8	21,6	3,5	5,9	3,9	100
6490 – Prevence pádu <sup>4</sup>	n	172	61	13	3	0	0	6	255
	%	67,5	23,9	5,1	1,2	0,0	0,0	2,4	100
<b>6540 – Kontrola infekce<sup>15</sup></b>	<b>n</b>	<b>247</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>255</b>
	<b>%</b>	<b>96,9</b>	<b>2,4</b>	<b>0,8</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>100</b>
<b>3500 – Zvládnání tlaku (na pokožku)<sup>4</sup></b>	<b>n</b>	<b>199</b>	<b>34</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>255</b>
	<b>%</b>	<b>78,0</b>	<b>13,3</b>	<b>6,3</b>	<b>0,4</b>	<b>1,6</b>	<b>0,0</b>	<b>0,4</b>	<b>100</b>
3540 – Prevence dekubií <sup>3</sup>	n	187	52	12	1	3	0	0	255
	%	73,3	20,4	4,7	0,4	1,2	0,0	0,0	100
3520 – Pěče o dekubity	n	88	50	77	39	1	0	0	255
	%	34,5	19,6	30,2	15,3	0,4	0,0	0,0	100
<b>3590 – Sledování kůže<sup>6</sup></b>	<b>n</b>	<b>214</b>	<b>36</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>255</b>
	<b>%</b>	<b>83,9</b>	<b>14,1</b>	<b>2,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>100</b>
7110 – Podpora zapojení rodiny	n	89	101	27	31	1	0	6	255
	%	34,9	39,6	10,6	12,2	0,4	0,0	2,4	100
7170 – Umožnění účasti rodiny	n	76	60	23	31	50	8	7	255
	%	29,8	23,5	9,0	12,2	19,6	3,1	2,7	100
7370 – Plánování propuštění <sup>17</sup>	n	151	66	11	6	3	12	6	255
	%	59,2	25,9	4,3	2,4	1,2	4,7	2,4	100

## Příloha 6: deskriptivní výsledky první fáze šetření

KÓD A NÁZEV INTERVENCE NIC		Min. jednou denně	Min. jednou týdně	Min. jednou měsíčně	Občas	Nikdy	Není v kompetenci VS	Neuvedeno	Celkem
7640 – Vytvoření rozhodujícího postupu (map péče)	n	90	18	8	15	91	21	12	255
	%	35,3	7,1	3,1	5,9	35,7	8,2	4,7	100
8020 – Multidisciplinární péče (konference)	n	96	72	27	24	22	8	6	255
	%	37,6	28,2	10,6	9,4	8,6	3,1	2,4	100
7800 – Sledování kvality péče	n	119	29	58	19	17	13	0	255
	%	46,7	11,4	22,7	7,5	6,7	5,1	0,0	100
7460 – Ochrana práv pacientů	n	178	13	9	38	4	4	9	255
	%	69,8	5,1	3,5	14,9	1,6	1,6	3,5	100
7830 – Supervize personálu	n	113	23	21	25	57	9	7	255
	%	44,3	9,0	8,2	9,8	22,4	3,5	2,7	100
<b>7920 – Dokumentace<sup>18</sup></b>	<b>n</b>	<b>253</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>255</b>
	<b>%</b>	<b>99,2</b>	<b>0,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>100</b>
7690 – Interpretace laboratorních dat <sup>7</sup>	n	177	15	3	3	4	53	0	255
	%	69,4	5,9	1,2	1,2	1,6	20,8	0,0	100

pozn. v tabulce I jsou intervence řazeny dle příslušnosti do taxonomických struktur klasifikace.

Tučně zvýrazněné intervence uvedlo více jak 75 % jako užívané v chirurgické neintenzivní péči minimálně jednou denně.

Kurzívou zvýrazněné intervence uvedlo více jak 75 % jako užívané v chirurgické neintenzivní péči minimálně jednou týdně.

Čísla uvedená horním indexem za názvem intervence značí, kolik dalších specializací v šetření McCloskey J, Bulechek M et al. (1998, s. 67-76) danou intervenci udalo jako typickou.



Příloha 7: první fáze šetření - vliv typu zdravotnického zařízení na četnost užití intervencí

CHI-SQUARE TEST - ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ							
Typ nemocnice	Min. jednou týdně	Občas	Nikdy, jiné	Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
0410 – Péče o klienta s inkontinencí stolice							
Fakultní	66,3 %	30,7 %	3,0 %	Pearson Chi-Square	11,583 <sup>a</sup>	2	<b>,003</b>
Krajská	85,4 %	14,6 %	,0 %	Likelihood Ratio	13,684	2	<b>,001</b>
0420 - Irigace střeva							
Fakultní	63,9 %	26,5 %	9,6 %	Pearson Chi-Square	5,857 <sup>a</sup>	2	,053
Krajská	62,9 %	34,8 %	2,2 %	Likelihood Ratio	6,729	2	<b>,035</b>
0440 – Návčik vyprazdňování stolice							
Fakultní	22,9 %	28,3 %	48,8 %	Pearson Chi-Square	2,349 <sup>a</sup>	2	,309
Krajská	30,3 %	21,3 %	48,3 %	Likelihood Ratio	2,351	2	,309
0430 – Zvládnání konstipace (zácpy)							
Fakultní	76,5 %	22,3 %	1,2 %	Pearson Chi-Square	8,484 <sup>a</sup>	2	<b>,014</b>
Krajská	91,0 %	7,9 %	1,1 %	Likelihood Ratio	9,419	2	<b>,009</b>
0430 - Zvládnání průjmu							
Fakultní	63,3 %	30,1 %	6,6 %	Pearson Chi-Square	4,610 <sup>a</sup>	2	,100
Krajská	61,8 %	37,1 %	1,1 %	Likelihood Ratio	5,530	2	,063
0480 – Péče o stomii							
Fakultní	45,2 %	50,6 %	4,2 %	Pearson Chi-Square	5,735 <sup>a</sup>	2	,057
Krajská	56,2 %	43,8 %	,0 %	Likelihood Ratio	7,972	2	<b>,019</b>
1876 – Péče o katétr: Močový systém							
Fakultní	94,6 %	3,6 %	1,8 %	Pearson Chi-Square	3,335 <sup>a</sup>	2	,189
Krajská	97,8 %	,0 %	2,2 %	Likelihood Ratio	5,268	2	,072
0590 – Zvládnání vylučování moči							
Fakultní	71,7 %	16,9 %	11,4 %	Pearson Chi-Square	5,296 <sup>a</sup>	2	,071
Krajská	78,7 %	6,7 %	14,6 %	Likelihood Ratio	5,810	2	,055
0610 – Péče o pacienty s močovou inkontinencí							
Fakultní	66,3 %	31,3 %	2,4 %	Pearson Chi-Square	7,455 <sup>a</sup>	2	<b>,024</b>
Krajská	82,0 %	15,7 %	2,2 %	Likelihood Ratio	7,878	2	<b>,019</b>
0740 – Péče o pacienta upoutaného na lůžko							
Fakultní	80,1 %	17,5 %	2,4 %	Pearson Chi-Square	4,023 <sup>a</sup>	2	,134
Krajská	89,9 %	9,0 %	1,1 %	Likelihood Ratio	4,296	2	,117
6580 – Prostředky omezující tělesný pohyb							
Fakultní	45,2 %	50,6 %	4,2 %	Pearson Chi-Square	4,125 <sup>a</sup>	2	,127
Krajská	50,6 %	49,4 %	,0 %	Likelihood Ratio	6,378	2	<b>,041</b>
0940 – Péče o trakční/imobilizační zdravotnický prostředek							
Fakultní	7,8 %	27,7 %	64,5 %	Pearson Chi-Square	12,358 <sup>a</sup>	2	<b>,002</b>
Krajská	12,4 %	46,1 %	41,6 %	Likelihood Ratio	12,350	2	<b>,002</b>
1100 - Výživová opatření							
Fakultní	86,1 %	10,2 %	3,6 %	Pearson Chi-Square	2,999 <sup>a</sup>	2	,223
Krajská	93,3 %	4,5 %	2,2 %	Likelihood Ratio	3,259	2	,196
1200 – Podávání totální parenterální výživy (TPN)							
Fakultní	62,0 %	27,1 %	10,8 %	Pearson Chi-Square	13,978 <sup>a</sup>	2	<b>,001</b>
Krajská	41,6 %	50,6 %	7,9 %	Likelihood Ratio	13,775	2	<b>,001</b>
1160 - Nutriční monitorování							
Fakultní	71,1 %	12,0 %	16,9 %	Pearson Chi-Square	6,039 <sup>a</sup>	2	<b>,049</b>
Krajská	75,3 %	18,0 %	6,7 %	Likelihood Ratio	6,517	2	<b>,038</b>
1056 – Výživa enterální sondou							
Fakultní	25,9 %	53,6 %	20,5 %	Pearson Chi-Square	15,705 <sup>a</sup>	2	<b>,000</b>
Krajská	13,5 %	78,7 %	7,9 %	Likelihood Ratio	16,559	2	<b>,000</b>
1080 – Zavedení žaludeční sondy							
Fakultní	33,7 %	47,6 %	18,7 %	Pearson Chi-Square	15,917 <sup>a</sup>	2	<b>,000</b>
Krajská	31,5 %	66,3 %	2,2 %	Likelihood Ratio	19,463	2	<b>,000</b>
1874 - Péče o katétr (sondu): Gastrointestinálního traktu							
Fakultní	48,8 %	41,6 %	9,6 %	Pearson Chi-Square	10,652 <sup>a</sup>	2	<b>,005</b>
Krajská	40,4 %	58,4 %	1,1 %	Likelihood Ratio	12,501	2	<b>,002</b>
1380 - Aplikace tepla/chladu							
Fakultní	40,4 %	42,8 %	16,9 %	Pearson Chi-Square	24,934 <sup>a</sup>	2	<b>,000</b>
Krajská	73,0 %	18,0 %	9,0 %	Likelihood Ratio	25,743	2	<b>,000</b>
1400 - Zvládnání bolesti							
Fakultní	95,8 %	1,2 %	3,0 %	Pearson Chi-Square	2,008 <sup>a</sup>	2	,366
Krajská	98,9 %	,0 %	1,1 %	Likelihood Ratio	2,765	2	,251
2400 – Pomoc při pacientem řízené analgezií (PCA)							
Fakultní	18,1 %	15,1 %	66,9 %	Pearson Chi-Square	11,263 <sup>a</sup>	2	<b>,004</b>
Krajská	24,7 %	29,2 %	46,1 %	Likelihood Ratio	11,123	2	<b>,004</b>
1450 - Zvládnání nevolnosti							
Fakultní	89,2 %	9,6 %	1,2 %	Pearson Chi-Square	5,141 <sup>a</sup>	2	,076
Krajská	95,5 %	2,2 %	2,2 %	Likelihood Ratio	6,026	2	<b>,049</b>
1570 – Zvládnání zvracení							
Fakultní	86,7 %	12,7 %	,6 %	Pearson Chi-Square	7,780 <sup>a</sup>	2	<b>,020</b>
Krajská	90,2 %	9,0 %	,8 %	Likelihood Ratio	9,462	2	<b>,009</b>

Příloha 7: první fáze šetření - vliv typu zdravotnického zařízení na četnost užití intervencí

CHI-SQUARE TEST - ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ							
Typ nemocnice	Min. jednou týdně	Občas	Nikdy, jiné	Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
1800 – Pomoc při sebeděči							
Fakultní	95,2 %	3,0 %	1,8 %	Pearson Chi-Square	4,428 <sup>a</sup>	2	,109
Krajská	100,0 %	,0 %	,0 %	Likelihood Ratio	7,007	2	<b>,030</b>
5260 – Péče o umírající pacienty							
Fakultní	5,4 %	88,6 %	6,0 %	Pearson Chi-Square	3,816 <sup>a</sup>	2	,148
Krajská	7,9 %	91,0 %	1,1 %	Likelihood Ratio	4,561	2	,102
1770 – Péče o zemřelého							
Fakultní	3,0 %	91,6 %	5,4 %	Pearson Chi-Square	6,807 <sup>a</sup>	2	<b>,033</b>
Krajská	9,0 %	89,9 %	1,1 %	Likelihood Ratio	7,160	2	<b>,028</b>
1870 - Péče o katétr (drén)							
Fakultní	94,6 %	5,4 %	,0 %	Pearson Chi-Square	2,495 <sup>a</sup>	2	,287
Krajská	91,0 %	7,9 %	1,1 %	Likelihood Ratio	2,718	2	,257
1910 - Opatření k nastolení acidobazické rovnováhy							
Fakultní	28,3 %	36,7 %	34,9 %	Pearson Chi-Square	6,153 <sup>a</sup>	2	<b>,046</b>
Krajská	42,7 %	33,7 %	23,6 %	Likelihood Ratio	6,137	2	<b>,046</b>
2000 – Opatření k zajištění elektrolytové rovnováhy							
Fakultní	49,4 %	19,3 %	31,3 %	Pearson Chi-Square	6,203 <sup>a</sup>	2	<b>,045</b>
Krajská	64,0 %	18,0 %	18,0 %	Likelihood Ratio	6,407	2	<b>,041</b>
2080 – Řízení bilance tekutin / elektrolytového hospodářství							
Fakultní	55,4 %	23,5 %	21,1 %	Pearson Chi-Square	16,503 <sup>a</sup>	2	<b>,000</b>
Krajská	80,9 %	9,0 %	10,1 %	Likelihood Ratio	17,511	2	<b>,000</b>
2120 – Zvládnání hyperglykémie							
Fakultní	65,7 %	19,9 %	14,5 %	Pearson Chi-Square	14,336 <sup>a</sup>	2	<b>,001</b>
Krajská	87,6 %	6,7 %	5,6 %	Likelihood Ratio	15,664	2	<b>,000</b>
2130 – Zvládnání hypoglykémie							
Fakultní	62,0 %	24,1 %	13,9 %	Pearson Chi-Square	15,104 <sup>a</sup>	2	<b>,001</b>
Krajská	85,4 %	9,0 %	5,6 %	Likelihood Ratio	16,298	2	<b>,000</b>
6430 – Úprava chování pacienta zklidňujícími medikamenty							
Fakultní	43,4 %	35,5 %	21,1 %	Pearson Chi-Square	3,558 <sup>a</sup>	2	,169
Krajská	52,8 %	34,8 %	12,4 %	Likelihood Ratio	3,694	2	,158
2240 – Opatření při chemoterapii							
Fakultní	3,0 %	17,5 %	79,5 %	Pearson Chi-Square	1,333 <sup>a</sup>	2	,513
Krajská	2,2 %	12,4 %	85,4 %	Likelihood Ratio	1,373	2	,503
2300 – Podávání léků							
Fakultní	95,8 %	1,8 %	2,4 %	Pearson Chi-Square	2,154 <sup>a</sup>	2	,341
Krajská	98,9 %	,0 %	1,1 %	Likelihood Ratio	3,168	2	,205
2380 – Opatření týkající se medikace							
Fakultní	81,9 %	3,0 %	15,1 %	Pearson Chi-Square	2,926 <sup>a</sup>	2	,232
Krajská	86,5 %	,0 %	13,5 %	Likelihood Ratio	4,539	2	,103
2395 – Úprava medikace							
Fakultní	54,2 %	2,4 %	43,4 %	Pearson Chi-Square	9,662 <sup>a</sup>	2	<b>,008</b>
Krajská	73,0 %	,0 %	27,0 %	Likelihood Ratio	11,093	2	<b>,004</b>
2304 - Podávání léků: perorálně							
Fakultní	96,4 %	3,6 %	0 %	Fisher's Exact Test	Exact Sig. (2-sided) 0,094		Exact Sig. (2-sided) 0,074
Krajská	100,0 %	,0 %	0 %				
2301 - Podávání léků: enterálně							
Fakultní	35,5 %	59,0 %	5,4 %	Pearson Chi-Square	1,505 <sup>a</sup>	2	,471
Krajská	28,1 %	65,2 %	6,7 %	Likelihood Ratio	1,523	2	,467
2317 - Podávání léků: podkožně							
Fakultní	94,6 %	5,4 %	,0 %	Fisher's Exact Test	Exact Sig. (2-sided) 0,172		Exact Sig. (2-sided) 0,083
Krajská	98,9 %	1,1 %	0 %				
2314 - Podávání léků: intravenózně							
Fakultní	94,0 %	2,4 %	3,6 %	Pearson Chi-Square	21,152 <sup>a</sup>	2	<b>,000</b>
Krajská	98,9 %	,0 %	1,1 %	Likelihood Ratio	20,354	2	<b>,000</b>
2313 - Podávání léků: intramuskulárně							
Fakultní	88,6 %	7,8 %	3,6 %	Pearson Chi-Square	21,152 <sup>a</sup>	2	<b>,000</b>
Krajská	69,7 %	29,2 %	1,1 %	Likelihood Ratio	20,354	2	<b>,000</b>
2319 - Podávání léků: intraspinálně							
Fakultní	23,5 %	50,6 %	25,9 %	Pearson Chi-Square	5,020 <sup>a</sup>	2	,081
Krajská	12,4 %	53,9 %	33,7 %	Likelihood Ratio	5,277	2	,071
2315 - Podávání léků: rektálně							
Fakultní	80,1 %	14,5 %	5,4 %	Pearson Chi-Square	4,095 <sup>a</sup>	2	,129
Krajská	88,8 %	10,1 %	1,1 %	Likelihood Ratio	4,726	2	,094
2311 - Podávání léků: inhalačně							
Fakultní	42,8 %	51,8 %	5,4 %	Pearson Chi-Square	,561 <sup>a</sup>	2	,755
Krajská	46,1 %	47,2 %	6,7 %	Likelihood Ratio	,559	2	,756

Příloha 7: první fáze šetření - vliv typu zdravotnického zařízení na četnost užití intervencí

CHI-SQUARE TEST - ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ							
Typ nemocnice	Min. jednou týdně	Občas	Nikdy, jiné	Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
2320 - Podávání léků: do nosu							
Fakultní	26,5 %	60,2 %	13,3 %	Pearson Chi-Square	1,982 <sup>a</sup>	2	,371
Krajská	19,1 %	64,0 %	16,9 %	Likelihood Ratio	2,019	2	,364
2316 - Podávání léků: kožně							
Fakultní	67,5 %	28,3 %	4,2 %	Pearson Chi-Square	2,418 <sup>a</sup>	2	,299
Krajská	65,2 %	25,8 %	9,0 %	Likelihood Ratio	2,300	2	,317
5616 – Výuka: předepsaná medikace							
Fakultní	79,5 %	12,0 %	8,4 %	Pearson Chi-Square	6,428 <sup>a</sup>	2	<b>,040</b>
Krajská	66,3 %	15,7 %	18,0 %	Likelihood Ratio	6,203	2	<b>,045</b>
2620 – Neurologické monitorování							
Fakultní	12,7 %	33,7 %	53,6 %	Pearson Chi-Square	40,700 <sup>a</sup>	2	<b>,000</b>
Krajská	48,3 %	25,8 %	25,8 %	Likelihood Ratio	39,849	2	<b>,000</b>
2680 – Zvládání záchvatů							
Fakultní	3,6 %	68,7 %	27,7 %	Pearson Chi-Square	5,287 <sup>a</sup>	2	,071
Krajská	2,2 %	82,0 %	15,7 %	Likelihood Ratio	5,523	2	,063
2690 – Bezpečnostní opatření týkající se záchvatů							
Fakultní	5,4 %	74,1 %	20,5 %	Pearson Chi-Square	,492 <sup>a</sup>	2	,782
Krajská	5,6 %	77,5 %	16,9 %	Likelihood Ratio	,499	2	,779
3160 – Odsávání z dýchacích cest							
Fakultní	3,0 %	88,6 %	8,4 %	Pearson Chi-Square	15,449 <sup>a</sup>	2	<b>,000</b>
Krajská	7,9 %	68,5 %	23,6 %	Likelihood Ratio	14,774	2	<b>,001</b>
3180 – Opatření k zabezpečení umělé plicní ventilace							
Fakultní	1,2 %	57,8 %	41,0 %	Pearson Chi-Square	15,943 <sup>a</sup>	2	<b>,000</b>
Krajská	4,5 %	32,6 %	62,9 %	Likelihood Ratio	16,091	2	<b>,000</b>
3200 – Prevence aspirace							
Fakultní	48,8 %	47,0 %	4,2 %	Pearson Chi-Square	,431 <sup>a</sup>	2	,806
Krajská	52,8 %	42,7 %	4,5 %	Likelihood Ratio	,432	2	,806
3210 – Zvládání astmatu							
Fakultní	11,4 %	66,9 %	21,7 %	Pearson Chi-Square	,047 <sup>a</sup>	2	,977
Krajská	12,4 %	66,3 %	21,3 %	Likelihood Ratio	,047	2	,977
3302 – Opatření týkající se umělé plicní ventilace: neinvazivní							
Fakultní	4,8 %	26,5 %	68,7 %	Pearson Chi-Square	4,185 <sup>a</sup>	2	,123
Krajská	9,0 %	16,9 %	74,2 %	Likelihood Ratio	4,230	2	,121
3320 – Kyslíková terapie							
Fakultní	63,9 %	35,5 %	,6 %	Pearson Chi-Square	,855 <sup>a</sup>	2	,652
Krajská	60,7 %	39,3 %	,0 %	Likelihood Ratio	1,175	2	,556
3350 – Sledování dýchání							
Fakultní	63,9 %	21,7 %	14,5 %	Pearson Chi-Square	1,278 <sup>a</sup>	2	,528
Krajská	64,0 %	25,8 %	10,1 %	Likelihood Ratio	1,305	2	,521
1872 – Péče o katétr (drén): hrudní							
Fakultní	22,3 %	53,6 %	24,1 %	Pearson Chi-Square	19,228 <sup>a</sup>	2	<b>,000</b>
Krajská	21,3 %	75,3 %	3,4 %	Likelihood Ratio	23,234	2	<b>,000</b>
3420 - Péče o pacienty před amputací a po ní							
Fakultní	30,7 %	50,6 %	18,7 %	Pearson Chi-Square	18,932 <sup>a</sup>	2	<b>,000</b>
Krajská	37,1 %	62,9 %	,0 %	Likelihood Ratio	28,882	2	<b>,000</b>
3440 – Péče o místo incize (operační ránu)							
Fakultní	97,0 %	,6 %	2,4 %	Pearson Chi-Square	1,046 <sup>a</sup>	2	,593
Krajská	98,9 %	,0 %	1,1 %	Likelihood Ratio	1,415	2	,493
3660 – Péče o ránu (neuzavřenou stehy)							
Fakultní	86,1 %	10,2 %	3,6 %	Pearson Chi-Square	7,947 <sup>a</sup>	2	<b>,019</b>
Krajská	76,4 %	22,5 %	1,1 %	Likelihood Ratio	7,839	2	<b>,020</b>
3740 - Léčba horečky							
Fakultní	79,5 %	13,3 %	7,2 %	Pearson Chi-Square	12,358 <sup>a</sup>	2	<b>,002</b>
Krajská	64,0 %	31,5 %	4,5 %	Likelihood Ratio	11,887	2	<b>,003</b>
4020 - Zmírnění krvácení							
Fakultní	51,2 %	34,9 %	13,9 %	Pearson Chi-Square	8,500 <sup>a</sup>	2	<b>,014</b>
Krajská	49,4 %	47,2 %	3,4 %	Likelihood Ratio	9,660	2	<b>,008</b>
4022 – Zmírnění krvácení: gastrointestinální							
Fakultní	21,7 %	41,0 %	37,3 %	Pearson Chi-Square	23,539 <sup>a</sup>	2	<b>,000</b>
Krajská	19,1 %	69,7 %	11,2 %	Likelihood Ratio	25,414	2	<b>,000</b>

Příloha 7: první fáze šetření - vliv typu zdravotnického zařízení na četnost užití intervencí

CHI-SQUARE TEST - ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ							
Typ nemocnice	Min. jednou týdně	Občas	Nikdy, jiné	Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
4028 - Zmírnění krvácení: rané							
Fakultní	49,4 %	31,9 %	18,7 %	Pearson Chi-Square	9,922 <sup>a</sup>	2	<b>,007</b>
Krajská	56,2 %	39,3 %	4,5 %	Likelihood Ratio	11,569	2	<b>,003</b>
4030 – Aplikace transfúzních přípravků a krevní derivátů							
Fakultní	41,0 %	49,4 %	9,6 %	Pearson Chi-Square	3,454 <sup>a</sup>	2	,178
Krajská	36,0 %	59,6 %	4,5 %	Likelihood Ratio	3,626	2	,163
4035 – Odběr kapilární krve							
Fakultní	56,6 %	23,5 %	19,9 %	Pearson Chi-Square	5,653 <sup>a</sup>	2	,059
Krajská	68,5 %	22,5 %	9,0 %	Likelihood Ratio	6,057	2	<b>,048</b>
4062 – Péče o oběhový systém: arteriální insuficience							
Fakultní	11,4 %	27,1 %	61,4 %	Pearson Chi-Square	10,396 <sup>a</sup>	2	<b>,006</b>
Krajská	27,0 %	25,8 %	47,2 %	Likelihood Ratio	9,991	2	<b>,007</b>
4066 – Péče o oběhový systém: žilní insuficience							
Fakultní	31,9 %	26,5 %	41,6 %	Pearson Chi-Square	25,525 <sup>a</sup>	2	<b>,000</b>
Krajská	62,9 %	21,3 %	15,7 %	Likelihood Ratio	26,399	2	<b>,000</b>
4190 – Vytvoření intravenózního vstupu							
Fakultní	92,2 %	4,2 %	3,6 %	Pearson Chi-Square	3,268 <sup>a</sup>	2	,195
Krajská	97,8 %	1,1 %	1,1 %	Likelihood Ratio	3,793	2	,150
4200 – Intravenózní terapie							
Fakultní	95,8 %	2,4 %	1,8 %	Pearson Chi-Square	3,859 <sup>a</sup>	2	,145
Krajská	100,0 %	,0 %	,0 %	Likelihood Ratio	6,115	2	<b>,047</b>
4091 – Opatření týkající se permanentního kardiostimulátoru (pacemakeru)							
Fakultní	4,8 %	57,8 %	37,3 %	Pearson Chi-Square	6,122 <sup>a</sup>	2	<b>,047</b>
Krajská	4,5 %	73,0 %	22,5 %	Likelihood Ratio	6,316	2	<b>,043</b>
4250 – Zvládnání šoku							
Fakultní	3,6 %	71,1 %	25,3 %	Pearson Chi-Square	3,495 <sup>a</sup>	2	,174
Krajská	7,9 %	74,2 %	18,0 %	Likelihood Ratio	3,438	2	,179
4230 – Prevence šoku							
Fakultní	7,8 %	69,9 %	22,3 %	Pearson Chi-Square	22,419 <sup>a</sup>	2	,000
Krajská	30,3 %	55,1 %	14,6 %	Likelihood Ratio	21,404	2	,000
5270 – Emocionální podpora							
Fakultní	88,6 %	9,6 %	1,8 %	Pearson Chi-Square	7,211 <sup>a</sup>	2	<b>,027</b>
Krajská	95,5 %	1,1 %	3,4 %	Likelihood Ratio	9,115	2	<b>,010</b>
5602 – Výuka: průběh onemocnění							
Fakultní	88,0 %	7,8 %	4,2 %	Pearson Chi-Square	16,872 <sup>a</sup>	2	<b>,000</b>
Krajská	74,2 %	5,6 %	20,2 %	Likelihood Ratio	16,024	2	<b>,000</b>
5606 – Výuka: individuální							
Fakultní	85,5 %	10,2 %	4,2 %	Pearson Chi-Square	,765 <sup>a</sup>	2	,682
Krajská	83,1 %	10,1 %	6,7 %	Likelihood Ratio	,737	2	,692
5618 – Výuka: lékařský výkon/léčba							
Fakultní	53,6 %	7,2 %	39,2 %	Pearson Chi-Square	2,821 <sup>a</sup>	2	,244
Krajská	55,1 %	2,2 %	42,7 %	Likelihood Ratio	3,230	2	,199
5614 - Výuka: předepsaná dieta							
Fakultní	90,4 %	7,8 %	1,8 %	Pearson Chi-Square	13,062 <sup>a</sup>	2	<b>,001</b>
Krajská	83,1 %	4,5 %	12,4 %	Likelihood Ratio	12,564	2	<b>,002</b>
5515 – Podpora zdravotní gramotnosti							
Fakultní	43,4 %	47,6 %	9,0 %	Pearson Chi-Square	7,217 <sup>a</sup>	2	<b>,027</b>
Krajská	56,2 %	30,3 %	13,5 %	Likelihood Ratio	7,351	2	<b>,025</b>
3140 – První pomoc při podpoře života (Code management)							
Fakultní	5,4 %	82,5 %	12,0 %	Pearson Chi-Square	3,105 <sup>a</sup>	2	,212
Krajská	7,9 %	86,5 %	5,6 %	Likelihood Ratio	3,320	2	,190
6680 – Monitorování vitálních funkcí							
Fakultní	80,1 %	9,0 %	10,8 %	Pearson Chi-Square	3,598 <sup>a</sup>	2	,165
Krajská	88,8 %	6,7 %	4,5 %	Likelihood Ratio	3,911	2	,142
6410 - Zvládnání alergií							
Fakultní	39,8 %	44,6 %	15,7 %	Pearson Chi-Square	4,718 <sup>a</sup>	2	,095
Krajská	52,8 %	38,2 %	9,0 %	Likelihood Ratio	4,799	2	,091
6490 – Prevence pádu							
Fakultní	89,2 %	7,8 %	3,0 %	Pearson Chi-Square	2,971 <sup>a</sup>	2	,226
Krajská	95,5 %	3,4 %	1,1 %	Likelihood Ratio	3,280	2	,194
6540 – Kontrola infekce							
Fakultní	98,8 %	1,2 %	,0 %	Fisher's Exact Test	Exact Sig. (2-sided) 0,544		Exact Sig. (2-sided) 0,423
Krajská	100,0 %	,0 %	,0 %				
3500 – Zvládnání tlaku (na pokožku)							
Fakultní	87,3 %	9,6 %	3,0 %	Pearson Chi-Square	9,824 <sup>a</sup>	2	<b>,007</b>
Krajská	98,9 %	1,1 %	,0 %	Likelihood Ratio	13,361	2	<b>,001</b>

Příloha 7: první fáze šetření - vliv typu zdravotnického zařízení na četnost užití intervencí

CHI-SQUARE TEST - ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ							
Typ nemocnice	Min. jednou týdně	Občas	Nikdy, jiné	Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
3540 – Prevence dekubitů							
Fakultní	94,0 %	4,2 %	1,8 %	Pearson Chi-Square	2,336 <sup>a</sup>	2	,311
Krajská	93,3 %	6,7 %	,0 %	Likelihood Ratio	3,275	2	,194
3520 – Péče o dekubity							
Fakultní	54,2 %	45,8 %	,0 %	Pearson Chi-Square	1,875 <sup>a</sup>	2	,392
Krajská	53,9 %	44,9 %	1,1 %	Likelihood Ratio	2,115	2	,347
3590 – Sledování kůže							
Fakultní	99,4 %	,6 %	,0 %	Fisher's Exact Test	Exact Sig. (2-sided) 0,052		Exact Sig. (2-sided) 0,052
Krajská	95,5 %	4,5 %	,0 %				
7110 – Podpora zapojení rodiny							
Fakultní	71,7 %	25,3 %	3,0 %	Pearson Chi-Square	1,998 <sup>a</sup>	2	,368
Krajská	79,8 %	18,0 %	2,2 %	Likelihood Ratio	2,050	2	,359
7170 – Umožnění účasti rodiny							
Fakultní	52,4 %	24,7 %	22,9 %	Pearson Chi-Square	4,123 <sup>a</sup>	2	,127
Krajská	55,1 %	14,6 %	30,3 %	Likelihood Ratio	4,264	2	,119
7370 – Plánování propuštění							
Fakultní	83,1 %	7,8 %	9,0 %	Pearson Chi-Square	1,554 <sup>a</sup>	2	,460
Krajská	88,8 %	4,5 %	6,7 %	Likelihood Ratio	1,629	2	,443
7640 – Vytvoření rozhodujícího postupu (map péče)							
Fakultní	40,4 %	9,6 %	50,0 %	Pearson Chi-Square	7,870 <sup>a</sup>	2	,020
Krajská	46,1 %	7,9 %	46,1 %	Likelihood Ratio	7,510	2	,023
8020 – Multidisciplinární péče (konference)							
Fakultní	69,3 %	21,1 %	9,6 %	Pearson Chi-Square	7,870 <sup>a</sup>	2	,020
Krajská	59,6 %	18,0 %	22,5 %	Likelihood Ratio	7,510	2	,023
7800 – Sledování kvality péče							
Fakultní	52,4 %	35,5 %	12,0 %	Pearson Chi-Square	7,131 <sup>a</sup>	2	,028
Krajská	68,5 %	20,2 %	11,2 %	Likelihood Ratio	7,373	2	,025
7460 – Ochrana práv pacientů							
Fakultní	71,7 %	19,9 %	8,4 %	Pearson Chi-Square	3,425 <sup>a</sup>	2	,180
Krajská	80,9 %	15,7 %	3,4 %	Likelihood Ratio	3,695	2	,158
7830 – Supervize personálu							
Fakultní	56,0 %	21,7 %	22,3 %	Pearson Chi-Square	10,828 <sup>a</sup>	2	,004
Krajská	48,3 %	11,2 %	40,4 %	Likelihood Ratio	10,816	2	,004
7920 – Dokumentace							
Fakultní	99,4 %	,0 %	,6 %	Pearson Chi-Square	2,403 <sup>a</sup>	2	,301
Krajská	98,9 %	1,1 %	,0 %	Likelihood Ratio	2,965	2	,227
7690 – Interpretace laboratorních dat							
Fakultní	66,9 %	3,0 %	30,1 %	Pearson Chi-Square	18,201 <sup>a</sup>	2	,000
Krajská	91,0 %	1,1 %	7,9 %	Likelihood Ratio	20,556	2	,000
<b>Celkem respondentů: 255</b>				Celkem respondentů: Fakultní nemocnice 166 Celkem respondentů: Krajské nemocnice 89			
<b>Počet testovaných intervencí: 101</b>							
<b>Statisticky významná závislost na typu ZZ:</b> (Fakultní nemocnice/krajská nemocnice & četnost užití intervencí)				Pearson Chi-Square i Likelihood Ratio: 45 intervencí Pouze Pearson Chi-Square: 0 intervencí Pouze Likelihood Ratio: 7 intervence Fisher's Exact Test: 0 intervencí			
				53 intervencí (52,48 %)			

Příloha 8: první fáze šetření - vliv vzdělání na četnost užití intervencí

CHI-SQUARE TESTS - VZDĚLÁNÍ

Vysokoškolské vzdělání	Min. jednou týdně	Občas	Nikdy, jiné	Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
0410 – Péče o klienta s inkontinencí stolice							
Ano	79,3 %	20,7 %	,0 %	Pearson Chi-Square	1,077 <sup>a</sup>	2	,584
Ne	72,1 %	25,7 %	2,2 %	Likelihood Ratio	1,652	2	,438
0420 - Irigace střeva							
Ano	62,1 %	24,1 %	13,8 %	Pearson Chi-Square	2,423 <sup>a</sup>	2	,298
Ne	63,7 %	30,1 %	6,2 %	Likelihood Ratio	2,041	2	,360
0440 – Návčik vyprazdňování stolice							
Ano	13,8 %	34,5 %	51,7 %	Pearson Chi-Square	2,756 <sup>a</sup>	2	,252
Ne	27,0 %	24,8 %	48,2 %	Likelihood Ratio	2,988	2	,224
0430 – Zvládání konstipace (zácpy)							
Ano	79,3 %	20,7 %	,0 %	Pearson Chi-Square	,629 <sup>a</sup>	2	,730
Ne	81,9 %	16,8 %	1,3 %	Likelihood Ratio	,957	2	,620
0460 - Zvládání průjmu							
Ano	62,1 %	34,5 %	3,4 %	Pearson Chi-Square	,150 <sup>a</sup>	2	,928
Ne	62,8 %	32,3 %	4,9 %	Likelihood Ratio	,159	2	,923
0480 – Péče o stomii							
Ano	41,4 %	55,2 %	3,4 %	Pearson Chi-Square	,775 <sup>a</sup>	2	,679
Ne	50,0 %	47,3 %	2,7 %	Likelihood Ratio	,778	2	,678
1876 – Péče o katétr: Močový systém							
Ano	89,7 %	6,9 %	3,4 %	Pearson Chi-Square	3,365 <sup>a</sup>	2	,186
Ne	96,5 %	1,8 %	1,8 %	Likelihood Ratio	2,460	2	,292
0590 – Zvládání vylučování moči							
Ano	58,6 %	27,6 %	13,8 %	Pearson Chi-Square	6,086 <sup>a</sup>	2	<b>,048</b>
Ne	76,1 %	11,5 %	12,4 %	Likelihood Ratio	5,133	2	,077
0610 – Péče o pacienty s močovou inkontinencí							
Ano	62,1 %	37,9 %	,0 %	Pearson Chi-Square	3,034 <sup>a</sup>	2	,219
Ne	73,0 %	24,3 %	2,7 %	Likelihood Ratio	3,529	2	,171
0740 – Péče o pacienta upoutaného na lůžko							
Ano	86,2 %	13,8 %	,0 %	Pearson Chi-Square	,681 <sup>a</sup>	2	,711
Ne	83,2 %	14,6 %	2,2 %	Likelihood Ratio	1,247	2	,536
6580 – Prostředky omezující tělesný pohyb							
Ano	48,3 %	51,7 %	,0 %	Pearson Chi-Square	,924 <sup>a</sup>	2	,630
Ne	46,9 %	50,0 %	3,1 %	Likelihood Ratio	1,716	2	,424
0940 – Péče o trakční/imobilizační zdravotnický prostředek							
Ano	10,3 %	31,0 %	58,6 %	Pearson Chi-Square	,148 <sup>a</sup>	2	,929
Ne	9,3 %	34,5 %	56,2 %	Likelihood Ratio	,150	2	,928
1100 - Výživová opatření							
Ano	89,7 %	6,9 %	3,4 %	Pearson Chi-Square	,085 <sup>a</sup>	2	,958
Ne	88,5 %	8,4 %	3,1 %	Likelihood Ratio	,089	2	,957
1200 – Podávání totální parenterální výživy (Total Parenteral Nutrition, TPN)							
Ano	41,4 %	55,2 %	3,4 %	Pearson Chi-Square	6,101 <sup>a</sup>	2	<b>,047</b>
Ne	56,6 %	32,7 %	10,6 %	Likelihood Ratio	6,119	2	<b>,047</b>
1160 - Nutriční monitorování							
Ano	71,7 %	13,7 %	14,6 %	Pearson Chi-Square	2,830 <sup>a</sup>	2	,243
Ne	72,5 %	14,1 %	13,3 %	Likelihood Ratio	3,707	2	,157
1056 – Výživa enterální sondou							
Ano	17,2 %	82,8 %	,0 %	Pearson Chi-Square	7,730 <sup>a</sup>	2	<b>,021</b>
Ne	22,1 %	59,7 %	18,1 %	Likelihood Ratio	12,209	2	<b>,002</b>
1080 – Zavedení žaludeční sondy							
Ano	34,5 %	62,1 %	3,4 %	Pearson Chi-Square	2,684 <sup>a</sup>	2	,261
Ne	32,7 %	53,1 %	14,2 %	Likelihood Ratio	3,503	2	,174
1874 – Péče o katétr (sondu): Gastrointestinálního traktu							
Ano	48,3 %	51,7 %	,0 %	Pearson Chi-Square	2,348 <sup>a</sup>	2	,309
Ne	45,6 %	46,9 %	7,5 %	Likelihood Ratio	4,268	2	,118
1380 - Aplikace tepla/chladu							
Ano	55,2 %	24,1 %	20,7 %	Pearson Chi-Square	2,030 <sup>a</sup>	2	,362
Ne	51,3 %	35,4 %	13,3 %	Likelihood Ratio	2,014	2	,365
1400 – Zvládání bolesti							
Ano	100,0 %	,0 %	,0 %	Pearson Chi-Square	1,060 <sup>a</sup>	2	,589
Ne	96,5 %	,9 %	2,7 %	Likelihood Ratio	1,965	2	,374
2400 – Pomoc při pacientem řízené analgezií (PCA)							
Ano	10,3 %	27,6 %	62,1 %	Pearson Chi-Square	2,595 <sup>a</sup>	2	,273
Ne	21,7 %	19,0 %	59,3 %	Likelihood Ratio	2,823	2	,244
1450 – Zvládání nevolnosti							
Ano	89,7 %	3,4 %	6,9 %	Pearson Chi-Square	6,536 <sup>a</sup>	2	<b>,038</b>
Ne	91,6 %	7,5 %	,9 %	Likelihood Ratio	4,373	2	,112

Příloha 8: první fáze šetření - vliv vzdělání na četnost užití intervencí

CHI-SQUARE TESTS - VZDĚLÁNÍ							
Vysokoškolské vzdělání	Min. jednou týdně	Občas	Nikdy, jiné	Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
1570 – Zvládání zvracení							
Ano	89,7 %	6,9 %	3,4 %	Pearson Chi-Square	3,125 <sup>a</sup>	2	,210
Ne	90,3 %	9,3 %	,4 %	Likelihood Ratio	1,994	2	,369
1800 – Pomoc při sebeděči							
Ano	96,6 %	3,4 %	,0 %	Pearson Chi-Square	,755 <sup>a</sup>	2	,686
Ne	96,9 %	1,8 %	1,3 %	Likelihood Ratio	1,034	2	,596
5260 - Péče o umírající pacienty							
Ano	,0 %	96,6 %	3,4 %	Pearson Chi-Square	2,296 <sup>a</sup>	2	,317
Ne	7,1 %	88,5 %	4,4 %	Likelihood Ratio	4,106	2	,128
1770 – Péče o zemřelého							
Ano	,0 %	96,6 %	3,4 %	Pearson Chi-Square	1,798 <sup>a</sup>	2	,407
Ne	5,8 %	90,3 %	4,0 %	Likelihood Ratio	3,268	2	,195
1870 - Péče o katétr (drén)							
Ano	93,1 %	6,9 %	,0 %	Pearson Chi-Square	,149 <sup>a</sup>	2	,928
Ne	93,4 %	6,2 %	,4 %	Likelihood Ratio	,261	2	,878
1910 - Opatření k nastolení acidobazické rovnováhy							
Ano	31,0 %	41,4 %	27,6 %	Pearson Chi-Square	,471 <sup>a</sup>	2	,790
Ne	33,6 %	35,0 %	31,4 %	Likelihood Ratio	,463	2	,793
2000 – Opatření k zajištění elektrolytové rovnováhy							
Ano	51,7 %	27,6 %	20,7 %	Pearson Chi-Square	1,820 <sup>a</sup>	2	,403
Ne	54,9 %	17,7 %	27,4 %	Likelihood Ratio	1,706	2	,426
2080 – Řízení bilance tekutin / elektrolytového hospodářství							
Ano	65,5 %	27,6 %	6,9 %	Pearson Chi-Square	3,530 <sup>a</sup>	2	,171
Ne	64,2 %	17,3 %	18,6 %	Likelihood Ratio	3,888	2	,143
2120 – Zvládání hyperglykémie							
Ano	69,0 %	27,6 %	3,4 %	Pearson Chi-Square	5,124 <sup>a</sup>	2	,077
Ne	73,9 %	13,7 %	12,4 %	Likelihood Ratio	5,185	2	,075
2130 – Zvládání hypoglykémie							
Ano	65,5 %	27,6 %	6,9 %	Pearson Chi-Square	1,934 <sup>a</sup>	2	,380
Ne	70,8 %	17,7 %	11,5 %	Likelihood Ratio	1,856	2	,395
6430 – Úprava chování pacienta zklidňujícími medikamenty							
Ano	41,4 %	44,8 %	13,8 %	Pearson Chi-Square	1,366 <sup>a</sup>	2	,505
Ne	47,3 %	34,1 %	18,6 %	Likelihood Ratio	1,340	2	,512
2240 – Opatření při chemoterapii							
Ano	,0 %	13,8 %	86,2 %	Pearson Chi-Square	1,059 <sup>a</sup>	2	,589
Ne	3,1 %	15,9 %	81,0 %	Likelihood Ratio	1,853	2	,396
2300 – Podávání léků							
Ano	96,6 %	3,4 %	,0 %	Pearson Chi-Square	2,077 <sup>a</sup>	2	,354
Ne	96,9 %	,9 %	2,2 %	Likelihood Ratio	2,219	2	,330
2380 – Opatření týkající se medikace							
Ano	93,1 %	3,4 %	3,4 %	Pearson Chi-Square	3,488 <sup>a</sup>	2	,175
Ne	82,3 %	1,8 %	15,9 %	Likelihood Ratio	4,503	2	,105
2395 – Úprava medikace							
Ano	72,4 %	3,4 %	24,1 %	Pearson Chi-Square	3,051 <sup>a</sup>	2	,217
Ne	59,3 %	1,3 %	39,4 %	Likelihood Ratio	3,055	2	,217
2304 - Podávání léků: perorálně							
Ano	96,6 %	3,4 %	,0 %	Fisher's Exact Test	Exact Sig. (2-sided) 0,519		Exact Sig. (2-sided) 0,519
Ne	97,8 %	2,2 %	,0 %				
2301 - Podávání léků: enterálně							
Ano	31,0 %	69,0 %	,0 %	Pearson Chi-Square	2,285 <sup>a</sup>	2	,319
Ne	33,2 %	60,2 %	6,6 %	Likelihood Ratio	3,972	2	,137
2317 - Podávání léků: podkožně							
Ano	93,1 %	6,9 %	,0 %	Pearson Chi-Square	Exact Sig. (2-sided) 0,317		Exact Sig. (2-sided) 0,317
Ne	96,5 %	3,5 %	,0 %	Likelihood Ratio			
2314 - Podávání léků: intravenózně							
Ano	96,6 %	3,4 %	,0 %	Pearson Chi-Square	1,638 <sup>a</sup>	2	,441
Ne	95,6 %	1,3 %	3,1 %	Likelihood Ratio	2,266	2	,322
2313 - Podávání léků: intramuskulárně							
Ano	79,3 %	20,7 %	,0 %	Pearson Chi-Square	1,549 <sup>a</sup>	2	,461
Ne	82,3 %	14,6 %	3,1 %	Likelihood Ratio	2,287	2	,319
2319 - Podávání léků: intraspinálně							
Ano	13,8 %	51,7 %	34,5 %	Pearson Chi-Square	,956 <sup>a</sup>	2	,620
Ne	20,4 %	51,8 %	27,9 %	Likelihood Ratio	,993	2	,609
2315 - Podávání léků: rektálně							
Ano	82,8 %	17,2 %	,0 %	Pearson Chi-Square	1,751 <sup>a</sup>	2	,417
Ne	83,2 %	12,4 %	4,4 %	Likelihood Ratio	2,844	2	,241

Příloha 8: první fáze šetření - vliv vzdělání na četnost užití intervencí

CHI-SQUARE TESTS - VZDĚLÁNÍ							
Vysokoškolské vzdělání	Min. jednou týdně	Občas	Nikdy, jiné	Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
2311 - Podávání léků: inhalačně							
Ano	41,4 %	58,6 %	,0 %	Pearson Chi-Square	2,048 <sup>a</sup>	2	,359
Ne	44,2 %	49,1 %	6,6 %	Likelihood Ratio	3,283	2	,194
2310 - Podávání léků: do oka							
Ano	31,0 %	69,0 %	,0 %	Pearson Chi-Square	2,048 <sup>a</sup>	2	,359
Ne	36,3 %	58,8 %	4,9 %	Likelihood Ratio	3,283	2	,194
2320 - Podávání léků: do nosu							
Ano	27,6 %	51,7 %	20,7 %	Pearson Chi-Square	1,560 <sup>a</sup>	2	,458
Ne	23,5 %	62,8 %	13,7 %	Likelihood Ratio	1,490	2	,475
2316 - Podávání léků: kožně							
Ano	62,1 %	34,5 %	3,4 %	Pearson Chi-Square	1,023 <sup>a</sup>	2	,600
Ne	67,3 %	26,5 %	6,2 %	Likelihood Ratio	1,037	2	,595
5616 – Výuka: předepsaná medikace							
Ano	79,3 %	13,8 %	6,9 %	Pearson Chi-Square	,749 <sup>a</sup>	2	,688
Ne	74,3 %	13,3 %	12,4 %	Likelihood Ratio	,849	2	,654
2620 – Neurologické monitorování							
Ano	17,2 %	37,9 %	44,8 %	Pearson Chi-Square	1,321 <sup>a</sup>	2	,517
Ne	26,1 %	30,1 %	43,8 %	Likelihood Ratio	1,379	2	,502
2680 – Zvládání záchvatů							
Ano	3,4 %	72,4 %	24,1 %	Pearson Chi-Square	,019 <sup>a</sup>	2	,991
Ne	3,1 %	73,5 %	23,5 %	Likelihood Ratio	,019	2	,991
2690 – Bezpečnostní opatření týkající se záchvatů							
Ano	3,4 %	69,0 %	27,6 %	Pearson Chi-Square	1,616 <sup>a</sup>	2	,446
Ne	5,8 %	76,1 %	18,1 %	Likelihood Ratio	1,529	2	,466
3160 – Odsávání z dýchacích cest							
Ano	0,0 %	89,7 %	10,3 %	Pearson Chi-Square	2,075 <sup>a</sup>	2	,354
Ne	5,3 %	80,5 %	14,2 %	Likelihood Ratio	3,447	2	,178
3180 – Opatření k zabezpečení umělé plicní ventilace							
Ano	0,0 %	41,4 %	58,6 %	Pearson Chi-Square	1,832 <sup>a</sup>	2	,400
Ne	2,7 %	50,0 %	47,3 %	Likelihood Ratio	2,493	2	,287
3200 – Prevence aspirace							
Ano	37,9 %	62,1 %	,0 %	Pearson Chi-Square	4,369 <sup>a</sup>	2	,113
Ne	51,8 %	43,4 %	4,9 %	Likelihood Ratio	5,516	2	,063
3210 – Zvládání astmatu							
Ano	,0 %	79,3 %	20,7 %	Pearson Chi-Square	4,646 <sup>a</sup>	2	,098
Ne	13,3 %	65,0 %	21,7 %	Likelihood Ratio	8,001	2	<b>,018</b>
3302 – Opatření týkající se umělé plicní ventilace: neinvazivní							
Ano	6,9 %	27,6 %	65,5 %	Pearson Chi-Square	,419 <sup>a</sup>	2	,811
Ne	6,2 %	22,6 %	71,2 %	Likelihood Ratio	,407	2	,816
3320 – Kyslíková terapie							
Ano	51,7 %	48,3 %	,0 %	Pearson Chi-Square	1,918 <sup>a</sup>	2	,383
Ne	64,2 %	35,4 %	,4 %	Likelihood Ratio	1,977	2	,372
3350 – Sledování dýchání							
Ano	55,2 %	27,6 %	17,2 %	Pearson Chi-Square	1,139 <sup>a</sup>	2	,566
Ne	65,0 %	22,6 %	12,4 %	Likelihood Ratio	1,103	2	,576
1872 – Péče o katétru (drén): hrudní							
Ano	10,3 %	79,3 %	10,3 %	Pearson Chi-Square	4,594 <sup>a</sup>	2	,101
Ne	23,5 %	58,8 %	17,7 %	Likelihood Ratio	5,012	2	,082
3420 - Péče o pacienty před amputací a po ní							
Ano	48,3 %	51,7 %	,0 %	Pearson Chi-Square	6,374 <sup>a</sup>	2	<b>,041</b>
Ne	31,0 %	55,3 %	13,7 %	Likelihood Ratio	9,625	2	<b>,008</b>
3440 – Péče o místo incize (operační ránu)							
Ano	96,6 %	3,4 %	,0 %	Pearson Chi-Square	8,439 <sup>a</sup>	2	<b>,015</b>
Ne	97,8 %	0,0 %	2,2 %	Likelihood Ratio	5,559	2	,062
3660 – Péče o ránu (neuzavřenou stehy)							
Ano	72,4 %	20,7 %	6,9 %	Pearson Chi-Square	3,338 <sup>a</sup>	2	,188
Ne	84,1 %	13,7 %	2,2 %	Likelihood Ratio	2,739	2	,254
3740 - Léčba horečky							
Ano	82,8 %	13,8 %	3,4 %	Pearson Chi-Square	1,310 <sup>a</sup>	2	,519
Ne	73,0 %	20,4 %	6,6 %	Likelihood Ratio	1,429	2	,489
4020 - Zmírnění krvácení							
Ano	41,4 %	55,2 %	3,4 %	Pearson Chi-Square	4,134 <sup>a</sup>	2	,127
Ne	51,8 %	37,2 %	11,1 %	Likelihood Ratio	4,403	2	,111
4022 – Zmírnění krvácení: gastrointestinální							
Ano	6,9 %	86,2 %	6,9 %	Pearson Chi-Square	16,278 <sup>a</sup>	2	<b>,000</b>
Ne	22,6 %	46,5 %	31,0 %	Likelihood Ratio	18,066	2	<b>,000</b>



Příloha 8: první fáze šetření - vliv vzdělání na četnost užití intervencí

CHI-SQUARE TESTS - VZDĚLÁNÍ							
Vysokoškolské vzdělání	Min. jednou týdně	Občas	Nikdy, jiné	Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
4028 - Zmírnění krvácení: ranné							
Ano	65,5 %	31,0 %	3,4 %	Pearson Chi-Square	3,828 <sup>a</sup>	2	,147
Ne	50,0 %	35,0 %	15,0 %	Likelihood Ratio	4,708	2	,095
4030 – Aplikace transfúzních přípravků a krevní derivátů							
Ano	37,9 %	58,6 %	3,4 %	Pearson Chi-Square	1,019 <sup>a</sup>	2	,601
Ne	39,4 %	52,2 %	8,4 %	Likelihood Ratio	1,202	2	,548
4035 – Odběr kapilární krve							
Ano	51,7 %	34,5 %	13,8 %	Pearson Chi-Square	2,369 <sup>a</sup>	2	,306
Ne	61,9 %	21,7 %	16,4 %	Likelihood Ratio	2,185	2	,335
4062 – Péče o oběhový systém: arteriální insuficience							
Ano	10,3 %	24,1 %	65,5 %	Pearson Chi-Square	1,377 <sup>a</sup>	2	,502
Ne	17,7 %	27,0 %	55,3 %	Likelihood Ratio	1,475	2	,478
4066 – Péče o oběhový systém: žilní insuficience							
Ano	41,4 %	31,0 %	27,6 %	Pearson Chi-Square	,792 <sup>a</sup>	2	,673
Ne	42,9 %	23,9 %	33,2 %	Likelihood Ratio	,769	2	,681
4190 – Vytvoření intravenózního vstupu							
Ano	96,6 %	3,4 %	,0 %	Pearson Chi-Square	,929 <sup>a</sup>	2	,628
Ne	93,8 %	3,1 %	3,1 %	Likelihood Ratio	1,720	2	,423
4200 – Intravenózní terapie							
Ano	96,6 %	3,4 %	,0 %	Pearson Chi-Square	1,124 <sup>a</sup>	2	,570
Ne	97,3 %	1,3 %	1,3 %	Likelihood Ratio	1,300	2	,522
4091 – Opatření týkající se permanentního kardiostimulátoru (pacemakeru)							
Ano	,0 %	65,5 %	34,5 %	Pearson Chi-Square	1,624 <sup>a</sup>	2	,444
Ne	5,3 %	62,8 %	31,9 %	Likelihood Ratio	2,980	2	,225
4250 – Zvládání šoku							
Ano	,0 %	86,2 %	13,8 %	Pearson Chi-Square	3,716 <sup>a</sup>	2	,156
Ne	5,8 %	70,4 %	23,9 %	Likelihood Ratio	5,308	2	,070
4260 – Prevence šoku							
Ano	17,2 %	69,0 %	13,8 %	Pearson Chi-Square	,706 <sup>a</sup>	2	,702
Ne	15,5 %	64,2 %	20,4 %	Likelihood Ratio	,761	2	,684
5270 – Emocionální podpora							
Ano	96,6 %	3,4 %	,0 %	Pearson Chi-Square	1,390 <sup>a</sup>	2	,499
Ne	90,3 %	7,1 %	2,7 %	Likelihood Ratio	2,163	2	,339
5602 – Výuka: průběh onemocnění							
Ano	86,2 %	6,9 %	6,9 %	Pearson Chi-Square	,320 <sup>a</sup>	2	,852
Ne	82,7 %	7,1 %	10,2 %	Likelihood Ratio	,349	2	,840
5606 – Výuka: individuální							
Ano	72,4 %	24,1 %	3,4 %	Pearson Chi-Square	6,996 <sup>a</sup>	2	<b>,030</b>
Ne	86,3 %	8,4 %	5,3 %	Likelihood Ratio	5,538	2	,063
5618 – Výuka: lékařský výkon/léčba							
Ano	58,6 %	6,9 %	34,5 %	Pearson Chi-Square	,523 <sup>a</sup>	2	,770
Ne	53,5 %	5,3 %	41,2 %	Likelihood Ratio	,526	2	,769
5614 - Výuka: předepsaná dieta							
Ano	79,3 %	13,8 %	6,9 %	Pearson Chi-Square	2,882 <sup>a</sup>	2	,237
Ne	88,9 %	5,8 %	5,3 %	Likelihood Ratio	2,370	2	,306
5515 – Podpora zdravotní gramotnosti							
Ano	55,2 %	41,4 %	3,4 %	Pearson Chi-Square	1,943 <sup>a</sup>	2	,378
Ne	46,9 %	41,6 %	11,5 %	Likelihood Ratio	2,424	2	,298
6140 – První pomoc při podpoře života (Code management)							
Ano	,0 %	100,0 %	,0 %	Pearson Chi-Square	6,269 <sup>a</sup>	2	<b>,044</b>
Ne	7,1 %	81,9 %	11,1 %	Likelihood Ratio	10,857	2	<b>,004</b>
6680 – Monitorování vitálních funkcí							
Ano	72,4 %	17,2 %	10,3 %	Pearson Chi-Square	3,787 <sup>a</sup>	2	,151
Ne	84,5 %	7,1 %	8,4 %	Likelihood Ratio	3,127	2	,209
6410 - Zvládání alergií							
Ano	48,3 %	48,3 %	3,4 %	Pearson Chi-Square	2,785 <sup>a</sup>	2	,248
Ne	43,8 %	41,6 %	14,6 %	Likelihood Ratio	3,667	2	,160
6490 – Prevence pádu							
Ano	96,6 %	3,4 %	,0 %	Pearson Chi-Square	1,283 <sup>a</sup>	2	,527
Ne	90,7 %	6,6 %	2,7 %	Likelihood Ratio	2,032	2	,362
6540 – Kontrola infekce							
Ano	100,0 %	0,0 %	,0 %	Fisher's Exact Test	Exact Sig.		Exact Sig. (2-sided)
Ne	99,1 %	0,9 %	,0 %		(2-sided) 1,000		0,785
3500 – Zvládání tlaku (na pokožku)							
Ano	93,1 %	6,9 %	,0 %	Pearson Chi-Square	,655 <sup>a</sup>	2	,721
Ne	91,2 %	6,6 %	2,2 %	Likelihood Ratio	1,221	2	,543

Příloha 8: první fáze šetření - vliv vzdělání na četnost užití intervencí

CHI-SQUARE TESTS - VZDĚLÁNÍ							
Vysokoškolské vzdělání	Min. jednou týdně	Občas	Nikdy, jiné	Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
3540 – Prevence dekubitů							
Ano	100,0 %	0,0 %	,0 %	Pearson Chi-Square	2,191 <sup>a</sup>	2	,334
Ne	92,9 %	5,8 %	1,3 %	Likelihood Ratio	3,998	2	,135
3520 – Péče o dekubity							
Ano	58,6 %	37,9 %	3,4 %	Pearson Chi-Square	8,327 <sup>a</sup>	2	<b>,016</b>
Ne	53,5 %	46,5 %	,0 %	Likelihood Ratio	4,900	2	,086
3590 – Sledování kůže							
Ano	100,0 %	0,0 %	,0 %	Fisher's Exact Test	Exact Sig. (2-sided) 1,000		Exact Sig. (2-sided) 0,544
Ne	97,8 %	2,2 %	,0 %				
7110 – Podpora zapojení rodiny							
Ano	82,8 %	17,2 %	,0 %	Pearson Chi-Square	1,633 <sup>a</sup>	2	,442
Ne	73,5 %	23,5 %	3,1 %	Likelihood Ratio	2,451	2	,294
7170 – Umožnění účasti rodiny							
Ano	41,4 %	24,1 %	34,5 %	Pearson Chi-Square	2,050 <sup>a</sup>	2	,359
Ne	54,9 %	20,8 %	24,3 %	Likelihood Ratio	2,019	2	,364
7370 – Plánování propuštění							
Ano	96,6 %	3,4 %	,0 %	Pearson Chi-Square	3,708 <sup>a</sup>	2	,157
Ne	83,6 %	7,1 %	9,3 %	Likelihood Ratio	6,161	2	<b>,046</b>
7640 – Vytvoření rozhodujícího postupu (map péče)							
Ano	34,5 %	13,8 %	51,7 %	Pearson Chi-Square	1,370 <sup>a</sup>	2	,504
Ne	43,4 %	8,4 %	48,2 %	Likelihood Ratio	1,296	2	,523
8020 – Multidisciplinární péče (konference)							
Ano	65,5 %	19,9 %	14,6 %	Pearson Chi-Square	,385 <sup>a</sup>	2	,825
Ne	65,9 %	20,0 %	14,1 %	Likelihood Ratio	,414	2	,813
7800 – Sledování kvality péče							
Ano	48,3 %	41,4 %	10,3 %	Pearson Chi-Square	1,949 <sup>a</sup>	2	,377
Ne	59,3 %	28,8 %	11,9 %	Likelihood Ratio	1,856	2	,395
7460 – Ochrana práv pacientů							
Ano	75,9 %	24,1 %	0,0 %	Pearson Chi-Square	2,764 <sup>a</sup>	2	,251
Ne	74,8 %	17,7 %	7,5 %	Likelihood Ratio	4,642	2	,098
7830 – Supervize personálu							
Ano	37,9 %	17,2 %	44,8 %	Pearson Chi-Square	4,467 <sup>a</sup>	2	,107
Ne	55,3 %	18,1 %	26,5 %	Likelihood Ratio	4,225	2	,121
7920 – Dokumentace							
Ano	100,0 %	0,0 %	,0 %	Pearson Chi-Square	,259 <sup>a</sup>	2	,879
Ne	99,1 %	0,4 %	,4 %	Likelihood Ratio	,485	2	,785
7690 – Interpretace laboratorních dat							
Ano	72,4 %	10,3 %	17,2 %	Pearson Chi-Square	9,301 <sup>a</sup>	2	<b>,010</b>
Ne	75,7 %	1,3 %	23,0 %	Likelihood Ratio	5,898	2	,052
<b>Celkem respondentů: 255</b>				Celkem respondentů: vysokoškolské vzdělání 29			
<b>Počet testovaných intervencí: 101</b>				Celkem respondentů: nižší než vysokoškolské vzdělání 226			
<b>Statisticky významná závislost na vzdělání:</b> (Vysokoškolské/nižší než vysokoškolské & četnost užití intervencí)				13 intervencí (12,87 %)		Pearson Chi-Square i Likelihood Ratio: 5 intervencí Pouze Pearson Chi-Square: 6 intervencí Pouze Likelihood Ratio: 2 intervence Fisher's Exact Test: 0 intervencí	

Příloha 9: první fáze šetření - vliv specializace v chirurgii na četnost užití intervencí

CHI-SQUARE TESTS – SPECIALIZACE CHIRURGIE								
Specializace v chirurgii	Min. jednou týdně	Občas		Nikdy, jiné		Chi-Square Tests		Asymp. Sig. (2-sided)
		Value	df	Value	df	Value	df	
<b>0410 – Péče o klienta s inkontinencí stolice</b>								
Ano	69,6%	21,7%	8,7%	Pearson Chi-Square	1,767 <sup>a</sup>	2	,050	
Ne	73,3%	25,4%	1,3%	Likelihood Ratio	1,936	2	,164	
<b>0420 - Irigace střeva</b>								
Ano	73,9%	17,4%	8,7%	Pearson Chi-Square	1,767 <sup>a</sup>	2	,413	
Ne	62,5%	30,6%	6,9%	Likelihood Ratio	1,936	2	,380	
<b>0440 – Návlek vyprazdňování stolice</b>								
Ano	26,1%	13,0%	60,9%	Pearson Chi-Square	1,767 <sup>a</sup>	2	,302	
Ne	25,4%	27,2%	47,4%	Likelihood Ratio	1,936	2	,264	
<b>0430 – Zvládnání konstipace (zácpy)</b>								
Ano	82,6%	13,0%	4,3%	Pearson Chi-Square	2,424 <sup>a</sup>	2	,298	
Ne	81,5%	17,7%	,9%	Likelihood Ratio	1,656	2	,437	
<b>0460 - Zvládnání průjmu</b>								
Ano	56,5%	39,1%	4,3%	Pearson Chi-Square	,499 <sup>a</sup>	2	,779	
Ne	63,4%	31,9%	4,7%	Likelihood Ratio	,486	2	,784	
<b>0480 – Péče o stomii</b>								
Ano	43,5%	56,5%	,0%	Pearson Chi-Square	1,212 <sup>a</sup>	2	,545	
Ne	49,6%	47,4%	3,0%	Likelihood Ratio	1,830	2	,400	
<b>1876 – Péče o katétr: Močový systém</b>								
Ano	95,7%	4,3%	,0%	Pearson Chi-Square	,923 <sup>a</sup>	2	,630	
Ne	95,7%	2,2%	2,2%	Likelihood Ratio	1,295	2	,523	
<b>0590 – Zvládnání vylučování moči</b>								
Ano	73,9%	17,4%	8,7%	Pearson Chi-Square	,611 <sup>a</sup>	2	,737	
Ne	74,1%	12,9%	12,9%	Likelihood Ratio	,620	2	,734	
<b>0610 – Péče o pacienty s močovou inkontinencí</b>								
Ano	65,2%	26,1%	8,7%	Pearson Chi-Square	4,474 <sup>a</sup>	2	,107	
Ne	72,4%	25,9%	1,7%	Likelihood Ratio	2,897	2	,235	
<b>0740 – Péče o pacienta upoutaného na lůžko</b>								
Ano	95,7%	,0%	4,3%	Pearson Chi-Square	4,848 <sup>a</sup>	2	,089	
Ne	82,3%	15,9%	1,7%	Likelihood Ratio	7,985	2	,018	
<b>6580 – Prostředky omezující tělesný pohyb</b>								
Ano	60,9%	34,8%	4,3%	Pearson Chi-Square	2,458 <sup>a</sup>	2	,293	
Ne	45,7%	51,7%	2,6%	Likelihood Ratio	2,478	2	,290	
<b>0940 – Péče o trakční/imobilizační zdravotnický prostředek</b>								
Ano	13,0%	17,4%	69,6%	Pearson Chi-Square	3,195 <sup>a</sup>	2	,202	
Ne	9,1%	35,8%	55,2%	Likelihood Ratio	3,527	2	,171	
<b>1100 - Výživová opatření</b>								
Ano	95,7%	,0%	4,3%	Pearson Chi-Square	2,341 <sup>a</sup>	2	,310	
Ne	87,9%	9,1%	3,0%	Likelihood Ratio	4,214	2	,122	
<b>1200 – Podávání totální parenterální výživy (Total Parenteral Nutrition, TPN)</b>								
Ano	69,6%	17,4%	13,0%	Pearson Chi-Square	3,556 <sup>a</sup>	2	,169	
Ne	53,4%	37,1%	9,5%	Likelihood Ratio	3,944	2	,139	
<b>1160 - Nutriční monitorování</b>								
Ano	73,9%	8,7%	17,4%	Pearson Chi-Square	,845 <sup>a</sup>	2	,655	
Ne	72,4%	14,7%	12,9%	Likelihood Ratio	,896	2	,639	
<b>1056 – Výživa enterální sondou</b>								
Ano	34,8%	39,1%	26,1%	Pearson Chi-Square	4,240 <sup>a</sup>	2	,120	
Ne	20,3%	64,7%	15,1%	Likelihood Ratio	3,996	2	,136	
<b>1080 – Zavedení žaludeční sondy</b>								
Ano	52,2%	39,1%	8,7%	Pearson Chi-Square	4,240 <sup>a</sup>	2	,120	
Ne	31,0%	55,6%	13,4%	Likelihood Ratio	3,996	2	,136	
<b>1874 – Péče o katétr (sondu): Gastrointestinálního traktu</b>								
Ano	69,6%	17,4%	13,0%	Pearson Chi-Square	9,446 <sup>a</sup>	2	,009	
Ne	43,5%	50,4%	6,0%	Likelihood Ratio	10,168	2	,006	
<b>1380 - Aplikace tepla/chlady</b>								
Ano	52,2%	26,1%	21,7%	Pearson Chi-Square	1,519 <sup>a</sup>	2	,468	
Ne	51,7%	34,9%	13,4%	Likelihood Ratio	1,424	2	,491	
<b>1400 – Zvládnání bolesti</b>								
Ano	95,7%	,0%	4,3%	Pearson Chi-Square	,630 <sup>a</sup>	2	,730	
Ne	97,0%	,9%	2,2%	Likelihood Ratio	,732	2	,693	
<b>2400 – Pomoc při pacientem řízené analgezií (PCA)</b>								
Ano	21,7%	26,1%	52,2%	Pearson Chi-Square	,725 <sup>a</sup>	2	,696	
Ne	20,3%	19,4%	60,3%	Likelihood Ratio	,697	2	,706	
<b>1450 – Zvládnání nevolnosti</b>								
Ano	95,7%	4,3%	,0%	Pearson Chi-Square	,710 <sup>a</sup>	2	,701	
Ne	90,9%	7,3%	1,7%	Likelihood Ratio	1,107	2	,575	

Příloha 9: první fáze šetření - vliv specializace v chirurgii na četnost užití intervencí

CHI-SQUARE TESTS – SPECIALIZACE CHIRURGIE							
Specializace v chirurgii	Min. jednou týdně	Občas	Nikdy, jiné	Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>1570 – Zvládnání zvracení</b>							
Ano	91,3%	8,7%	,0%	Pearson Chi-Square	,205 <sup>a</sup>	2	,903
Ne	90,1%	9,1%	,9%	Likelihood Ratio	,385	2	,825
<b>1800 – Pomoc při sebeděči</b>							
Ano	95,7%	,0%	4,3%	Pearson Chi-Square	2,661 <sup>a</sup>	2	,264
Ne	97,0%	2,2%	,9%	Likelihood Ratio	2,320	2	,314
<b>5260 - Péče o umírající pacienty</b>							
Ano	17,4%	78,3%	4,3%	Pearson Chi-Square	5,331 <sup>a</sup>	2	,070
Ne	5,2%	90,5%	4,3%	Likelihood Ratio	3,886	2	,143
<b>1770 – Péče o zemřelého</b>							
Ano	13,0%	82,6%	4,3%	Pearson Chi-Square	3,337 <sup>a</sup>	2	,189
Ne	4,3%	91,8%	3,9%	Likelihood Ratio	2,492	2	,288
<b>1870 - Péče o katétr (drén)</b>							
Ano	100,0%	,0%	,0%	Pearson Chi-Square	1,806 <sup>a</sup>	2	,405
Ne	92,7%	6,9%	,4%	Likelihood Ratio	3,332	2	,189
<b>1910 - Opatření k nastolení acidobazické rovnováhy</b>							
Ano	43,5%	26,1%	30,4%	Pearson Chi-Square	1,436 <sup>a</sup>	2	,488
Ne	32,3%	36,6%	31,0%	Likelihood Ratio	1,435	2	,488
<b>2000 – Opatření k zajištění elektrolytové rovnováhy</b>							
Ano	56,5%	26,1%	17,4%	Pearson Chi-Square	1,543 <sup>a</sup>	2	,462
Ne	54,3%	18,1%	27,6%	Likelihood Ratio	1,578	2	,454
<b>2080 – Řízení bilance tekutin / elektrolytového hospodářství</b>							
Ano	73,9%	13,0%	13,0%	Pearson Chi-Square	1,020 <sup>a</sup>	2	,600
Ne	63,4%	19,0%	17,7%	Likelihood Ratio	1,068	2	,586
<b>2120 – Zvládnání hyperglykémie</b>							
Ano	65,2%	21,7%	13,0%	Pearson Chi-Square	,976 <sup>a</sup>	2	,614
Ne	74,1%	14,7%	11,2%	Likelihood Ratio	,909	2	,635
<b>2130 – Zvládnání hypoglykémie</b>							
Ano	69,6%	17,4%	13,0%	Pearson Chi-Square	,127 <sup>a</sup>	2	,938
Ne	70,3%	19,0%	10,8%	Likelihood Ratio	,123	2	,941
<b>6430 – Úprava chování pacienta zklidňujícími medikamenty</b>							
Ano	47,8%	34,8%	17,4%	Pearson Chi-Square	,015 <sup>a</sup>	2	,993
Ne	46,6%	35,3%	18,1%	Likelihood Ratio	,015	2	,992
<b>2240 – Opatření při chemoterapii</b>							
Ano	4,3%	21,7%	73,9%	Pearson Chi-Square	1,009 <sup>a</sup>	2	,604
Ne	2,6%	15,1%	82,3%	Likelihood Ratio	,924	2	,630
<b>2300 – Podávání léků</b>							
Ano	95,7%	,0%	4,3%	Pearson Chi-Square	1,036 <sup>a</sup>	2	,596
Ne	97,0%	1,3%	1,7%	Likelihood Ratio	1,135	2	,567
<b>2380 – Opatření týkající se medikace</b>							
Ano	82,6%	,0%	17,4%	Pearson Chi-Square	,643 <sup>a</sup>	2	,725
Ne	83,6%	2,2%	14,2%	Likelihood Ratio	1,085	2	,581
<b>2395 – Úprava medikace</b>							
Ano	69,6%	,0%	30,4%	Pearson Chi-Square	1,067 <sup>a</sup>	2	,587
Ne	59,9%	1,7%	38,4%	Likelihood Ratio	1,436	2	,488
<b>2304 - Podávání léků: perorálně</b>							
Ano	95,7%	4,3%	,0%	Pearson Chi-Square	,438 <sup>a</sup>	1	,508
Ne	97,8%	2,2%	,0%	Likelihood Ratio	,360	1	,548
				Fisher's Exact Test	Exact Sig. (2-sided) ,436		Exact Sig. (2-sided) 0,436
<b>2301 - Podávání léků: enterálně</b>							
Ano	43,5%	56,5%	,0%	Pearson Chi-Square	2,429 <sup>a</sup>	2	,297
Ne	31,9%	61,6%	6,5%	Likelihood Ratio	3,709	2	,157
<b>2317 - Podávání léků: podkožně</b>							
Ano	95,7%	4,3%	,0%	Pearson Chi-Square	,012 <sup>a</sup>		,912
Ne	96,1%	3,9%	,0%	Likelihood Ratio	,012		,913
				Fisher's Exact Test	Exact Sig. (2-sided) 1,000		Exact Sig. (2-sided) 0,618
<b>2314 - Podávání léků: intravenózně</b>							
Ano	87,0%	4,3%	8,7%	Pearson Chi-Square	5,318 <sup>a</sup>	2	,070
Ne	81,5%	16,4%	2,2%	Likelihood Ratio	4,962	2	,084
<b>2313 - Podávání léků: intramuskulárně</b>							
Ano	87,0%	4,3%	8,7%	Pearson Chi-Square	5,318 <sup>a</sup>	2	,070
Ne	81,5%	16,4%	2,2%	Likelihood Ratio	4,962	2	,084
<b>2319 - Podávání léků: intraspinálně</b>							
Ano	34,8%	43,5%	21,7%	Pearson Chi-Square	3,723 <sup>a</sup>	2	,155
Ne	18,1%	52,6%	29,3%	Likelihood Ratio	3,272	2	,195

Příloha 9: první fáze šetření - vliv specializace v chirurgii na četnost užití intervencí

CHI-SQUARE TESTS – SPECIALIZACE CHIRURGIE							
Specializace v chirurgii	Min. jednou týdně	Občas	Nikdy, jiné	Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>2315 - Podávání léků: rektálně</b>							
Ano	87,0%	4,3%	8,7%	Pearson Chi-Square	2,956 <sup>a</sup>	2	,228
Ne	82,8%	13,8%	3,4%	Likelihood Ratio	3,070	2	,215
<b>2311 - Podávání léků: inhalačně</b>							
Ano	43,5%	47,8%	8,7%	Pearson Chi-Square	,370 <sup>a</sup>	2	,831
Ne	44,0%	50,4%	5,6%	Likelihood Ratio	,330	2	,848
<b>2310 - Podávání léků: do oka</b>							
Ano	30,4%	60,9%	8,7%	Pearson Chi-Square	1,324 <sup>a</sup>	2	,516
Ne	36,2%	59,9%	3,9%	Likelihood Ratio	1,101	2	,577
<b>2320 - Podávání léků: do nosu</b>							
Ano	26,1%	60,9%	13,0%	Pearson Chi-Square	,089 <sup>a</sup>	2	,956
Ne	23,7%	61,6%	14,7%	Likelihood Ratio	,089	2	,957
<b>2316 - Podávání léků: kožně</b>							
Ano	65,2%	30,4%	4,3%	Pearson Chi-Square	,191 <sup>a</sup>	2	,909
Ne	66,8%	27,2%	6,0%	Likelihood Ratio	,198	2	,906
<b>5616 – Výuka: předepsaná medikace</b>							
Ano	87,0%	8,7%	4,3%	Pearson Chi-Square	2,080 <sup>a</sup>	2	,353
Ne	73,7%	13,8%	12,5%	Likelihood Ratio	2,454	2	,293
<b>2620 – Neurologické monitorování</b>							
Ano	39,1%	21,7%	39,1%	Pearson Chi-Square	2,812 <sup>a</sup>	2	,245
Ne	23,7%	31,9%	44,4%	Likelihood Ratio	2,629	2	,269
<b>2680 – Zvládání záchvatů</b>							
Ano	8,7%	65,2%	26,1%	Pearson Chi-Square	2,787 <sup>a</sup>	2	,248
Ne	2,6%	74,1%	23,3%	Likelihood Ratio	2,063	2	,356
<b>2690 – Bezpečnostní opatření týkající se záchvatů</b>							
Ano	13,0%	73,9%	13,0%	Pearson Chi-Square	3,135 <sup>a</sup>	2	,209
Ne	4,7%	75,4%	19,8%	Likelihood Ratio	2,532	2	,282
<b>3160 – Odsávání z dýchacích cest</b>							
Ano	13,0%	78,3%	8,7%	Pearson Chi-Square	4,234 <sup>a</sup>	2	,120
Ne	3,9%	81,9%	14,2%	Likelihood Ratio	3,204	2	,202
<b>3180 – Opatření k zabezpečení umělé plicní ventilace</b>							
Ano	4,3%	69,6%	26,1%	Pearson Chi-Square	5,246 <sup>a</sup>	2	,073
Ne	2,2%	47,0%	50,9%	Likelihood Ratio	5,430	2	,066
<b>3200 – Prevence aspirace</b>							
Ano	47,8%	52,2%	,0%	Pearson Chi-Square	1,367 <sup>a</sup>	2	,505
Ne	50,4%	44,8%	4,7%	Likelihood Ratio	2,346	2	,309
<b>3210 – Zvládání astmatu</b>							
Ano	26,1%	65,2%	8,7%	Pearson Chi-Square	6,358 <sup>a</sup>	2	,042
Ne	10,3%	66,8%	22,8%	Likelihood Ratio	5,850	2	,054
<b>3302 – Opatření týkající se umělé plicní ventilace: neinvazivní</b>							
Ano	8,7%	43,5%	47,8%	Pearson Chi-Square	6,613 <sup>a</sup>	2	,037
Ne	6,0%	21,1%	72,8%	Likelihood Ratio	5,965	2	,051
<b>3320 – Kyslíková terapie</b>							
Ano	60,9%	39,1%	,0%	Pearson Chi-Square	,149 <sup>a</sup>	2	,928
Ne	62,9%	36,6%	,4%	Likelihood Ratio	,238	2	,888
<b>3350 – Sledování dýchání</b>							
Ano	87,0%	13,0%	,0%	Pearson Chi-Square	6,483 <sup>a</sup>	2	,039
Ne	61,6%	24,1%	14,2%	Likelihood Ratio	9,447	2	,009
<b>1872 – Péče o katétr (drén): hrudní</b>							
Ano	39,1%	43,5%	17,4%	Pearson Chi-Square	4,692 <sup>a</sup>	2	,096
Ne	20,3%	62,9%	16,8%	Likelihood Ratio	4,245	2	,120
<b>3420 - Péče o pacienty před amputací a po ní</b>							
Ano	30,4%	65,2%	4,3%	Pearson Chi-Square	1,806 <sup>a</sup>	2	,405
Ne	33,2%	53,9%	12,9%	Likelihood Ratio	2,162	2	,339
<b>3440 – Péče o místo incize (operační ránu)</b>							
Ano	95,7%	,0%	4,3%	Pearson Chi-Square	,844 <sup>a</sup>	2	,656
Ne	97,8%	,4%	1,7%	Likelihood Ratio	,763	2	,683
<b>3660 – Péče o ránu (neuzavřenou stehy)</b>							
Ano	82,6%	13,0%	4,3%	Pearson Chi-Square	,274 <sup>a</sup>	2	,872
Ne	82,8%	14,7%	2,6%	Likelihood Ratio	,243	2	,886
<b>3740 - Léčba horečky</b>							
Ano	78,3%	17,4%	4,3%	Pearson Chi-Square	,271 <sup>a</sup>	2	,873
Ne	73,7%	19,8%	6,5%	Likelihood Ratio	,289	2	,865
<b>4020 - Zmírnění krvácení</b>							
Ano	52,2%	34,8%	13,0%	Pearson Chi-Square	,340 <sup>a</sup>	2	,844
Ne	50,4%	39,7%	9,9%	Likelihood Ratio	,330	2	,848

Příloha 9: první fáze šetření - vliv specializace v chirurgii na četnost užití intervencí

CHI-SQUARE TESTS – SPECIALIZACE CHIRURGIE							
Specializace v chirurgii	Min. jednou týdně	Občas	Nikdy, jiné	Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>4022 – Zmírnění krvácení: gastrointestinální</b>							
Ano	21,7%	43,5%	34,8%	Pearson Chi-Square	,674 <sup>a</sup>	2	,714
Ne	20,7%	51,7%	27,6%	Likelihood Ratio	,663	2	,718
<b>4028 - Zmírnění krvácení: ranné</b>							
Ano	65,2%	13,0%	21,7%	Pearson Chi-Square	5,442 <sup>a</sup>	2	,066
Ne	50,4%	36,6%	12,9%	Likelihood Ratio	6,179	2	,046
<b>4030 – Aplikace transfuzních přípravků a krevní derivátů</b>							
Ano	56,5%	30,4%	13,0%	Pearson Chi-Square	5,221 <sup>a</sup>	2	,073
Ne	37,5%	55,2%	7,3%	Likelihood Ratio	5,278	2	,071
<b>4035 – Odběr kapilární krve</b>							
Ano	17,4%	21,7%	60,9%	Pearson Chi-Square	,248 <sup>a</sup>	2	,883
Ne	16,8%	27,2%	56,0%	Likelihood Ratio	,256	2	,880
<b>4062 – Péče o oběhový systém: arteriální insuficience</b>							
Ano	17,4%	21,7%	60,9%	Pearson Chi-Square	,321 <sup>a</sup>	2	,852
Ne	16,8%	27,2%	56,0%	Likelihood Ratio	,333	2	,847
<b>4066 – Péče o oběhový systém: žilní insuficience</b>							
Ano	30,4%	30,4%	39,1%	Pearson Chi-Square	1,569 <sup>a</sup>	2	,456
Ne	44,0%	24,1%	31,9%	Likelihood Ratio	1,620	2	,445
4190 – Vytvoření intravenózního vstupu							
Ano	87,0%	4,3%	8,7%	Pearson Chi-Square	3,517 <sup>a</sup>	2	,172
Ne	94,8%	3,0%	2,2%	Likelihood Ratio	2,440	2	,295
<b>4200 – Intravenózní terapie</b>							
Ano	95,7%	,0%	4,3%	Pearson Chi-Square	2,564 <sup>a</sup>	2	,277
Ne	97,4%	1,7%	,9%	Likelihood Ratio	2,133	2	,344
<b>4091 – Opatření týkající se permanentního kardiostimulátoru (pacemakeru)</b>							
Ano	8,7%	52,2%	39,1%	Pearson Chi-Square	1,719 <sup>a</sup>	2	,423
Ne	4,3%	64,2%	31,5%	Likelihood Ratio	1,569	2	,456
<b>4250 – Zvládnání šoku</b>							
Ano	4,3%	87,0%	8,7%	Pearson Chi-Square	2,989 <sup>a</sup>	2	,224
Ne	5,2%	70,7%	24,1%	Likelihood Ratio	3,564	2	,168
<b>4260 – Prevence šoku</b>							
Ano	17,4%	73,9%	8,7%	Pearson Chi-Square	1,913 <sup>a</sup>	2	,384
Ne	15,5%	63,8%	20,7%	Likelihood Ratio	2,267	2	,322
<b>5270 – Emocionální podpora</b>							
Ano	100,0%	,0%	,0%	Pearson Chi-Square	2,506 <sup>a</sup>	2	,286
Ne	90,1%	7,3%	2,6%	Likelihood Ratio	4,568	2	,102
<b>5602 – Výuka: průběh onemocnění</b>							
Ano	100,0%	,0%	,0%	Pearson Chi-Square	5,128 <sup>a</sup>	2	,077
Ne	81,5%	7,8%	10,8%	Likelihood Ratio	8,946	2	,011
<b>5606 – Výuka: individuální</b>							
Ano	95,7%	,0%	4,3%	Pearson Chi-Square	2,963 <sup>a</sup>	2	,227
Ne	83,6%	11,2%	5,2%	Likelihood Ratio	5,289	2	,071
<b>5618 – Výuka: lékařský výkon/léčba</b>							
Ano	87,0%	4,3%	8,7%	Pearson Chi-Square	,470 <sup>a</sup>	2	,791
Ne	87,9%	6,9%	5,2%	Likelihood Ratio	,476	2	,788
<b>5614 - Výuka: předepsaná dieta</b>							
Ano	60,9%	26,1%	13,0%	Pearson Chi-Square	,679 <sup>a</sup>	2	,712
Ne	46,6%	43,1%	10,3%	Likelihood Ratio	,641	2	,726
<b>5515 – Podpora zdravotní gramotnosti</b>							
Ano	60,9%	26,1%	13,0%	Pearson Chi-Square	2,498 <sup>a</sup>	2	,712
Ne	46,6%	43,1%	10,3%	Likelihood Ratio	2,627	2	,726
<b>6140 – První pomoc při podpoře života (Code management)</b>							
Ano	60,9%	26,1%	13,0%	Pearson Chi-Square	1,731 <sup>a</sup>	2	,421
Ne	46,6%	43,1%	10,3%	Likelihood Ratio	1,497	2	,473
<b>6680 – Monitorování vitálních funkcí</b>							
Ano	87,0%	4,3%	8,7%	Pearson Chi-Square	,508 <sup>a</sup>	2	,776
Ne	82,8%	8,6%	8,6%	Likelihood Ratio	,596	2	,742
<b>6410 - Zvládnání alergií</b>							
Ano	56,5%	30,4%	13,0%	Pearson Chi-Square	1,700 <sup>a</sup>	2	,427
Ne	43,1%	43,5%	13,4%	Likelihood Ratio	1,722	2	,423
<b>6490 – Prevence pádu</b>							
Ano	82,6%	8,7%	8,7%	Pearson Chi-Square	4,771 <sup>a</sup>	2	,092
Ne	92,2%	6,0%	1,7%	Likelihood Ratio	3,173	2	,205

Příloha 9: první fáze šetření - vliv specializace v chirurgii na četnost užití intervencí

CHI-SQUARE TESTS – SPECIALIZACE CHIRURGIE							
Specializace v chirurgii	Min. jednou týdně	Občas	Nikdy, jiné	Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>6540 – Kontrola infekce</b>							
Ano	100,0%	,0%	,0%	Pearson Chi-Square	,200 <sup>a</sup>	1	,655
Ne	99,1%	,9%	,0%	Likelihood Ratio	,380	1	,538
				Fisher's Exact Test	Exact Sig. (2-sided) 1,000		Exact Sig. (2-sided) 0,827
<b>3500 – Zvládnání tlaku (na pokožku)</b>							
Ano	91,3%	4,3%	4,3%	Pearson Chi-Square	,939 <sup>a</sup>	2	,625
Ne	91,4%	6,9%	1,7%	Likelihood Ratio	,794	2	,672
<b>3540 – Prevence dekubitů</b>							
Ano	91,3%	4,3%	4,3%	Pearson Chi-Square	2,205 <sup>a</sup>	2	,332
Ne	94,0%	5,2%	,9%	Likelihood Ratio	1,416	2	,493
<b>3520 – Péče o dekubity</b>							
Ano	56,5%	43,5%	,0%	Pearson Chi-Square	,149 <sup>a</sup>	2	,477
Ne	53,9%	45,7%	,4%	Likelihood Ratio	,238	2	,328
<b>3590 – Sledování kůže</b>							
Ano	100,0%	,0%	,0%	Pearson Chi-Square	,506 <sup>a</sup>	1	,477
Ne	97,8%	2,2%	,0%	Likelihood Ratio	,955	1	,328
				Fisher's Exact Test	Exact Sig. (2-sided) 1,000		Exact Sig. (2-sided) 0,621
<b>7110 – Podpora zapojení rodiny</b>							
Ano	91,3%	4,3%	4,3%	Pearson Chi-Square	4,955 <sup>a</sup>	2	,084
Ne	72,8%	24,6%	2,6%	Likelihood Ratio	6,587	2	,037
<b>7170 – Umožnění účasti rodiny</b>							
Ano	69,6%	8,7%	21,7%	Pearson Chi-Square	3,248 <sup>a</sup>	2	,197
Ne	51,7%	22,4%	25,9%	Likelihood Ratio	3,641	2	,162
<b>7370 – Plánování propuštění</b>							
Ano	73,9%	4,3%	21,7%	Pearson Chi-Square	6,173 <sup>a</sup>	2	,046
Ne	86,2%	6,9%	6,9%	Likelihood Ratio	4,647	2	,098
<b>7640 – Vytvoření rozhodujícího postupu (map péče)</b>							
Ano	60,9%	,0%	39,1%	Pearson Chi-Square	4,796 <sup>a</sup>	2	,091
Ne	40,5%	9,9%	49,6%	Likelihood Ratio	6,673	2	,036
<b>8020 – Multidisciplinární péče (konference)</b>							
Ano	69,6%	21,7%	8,7%	Pearson Chi-Square	,617 <sup>a</sup>	2	,735
Ne	65,5%	19,8%	14,7%	Likelihood Ratio	,691	2	,708
<b>7800 – Sledování kvality péče</b>							
Ano	82,6%	17,4%	,0%	Pearson Chi-Square	6,976 <sup>a</sup>	2	,031
Ne	55,6%	31,5%	12,9%	Likelihood Ratio	9,622	2	,008
<b>7460 – Ochrana práv pacientů</b>							
Ano	82,6%	17,4%	,0%	Pearson Chi-Square	1,901 <sup>a</sup>	2	,387
Ne	74,1%	18,5%	7,3%	Likelihood Ratio	3,424	2	,181
<b>7830 – Supervize personálu</b>							
Ano	56,5%	17,4%	26,1%	Pearson Chi-Square	,111 <sup>a</sup>	2	,946
Ne	53,0%	18,1%	28,9%	Likelihood Ratio	,112	2	,946
<b>7920 – Dokumentace</b>							
Ano	100,0%	,0%	,0%	Pearson Chi-Square	,200 <sup>a</sup>	2	,905
Ne	99,1%	,4%	,4%	Likelihood Ratio	,380	2	,827
<b>7690 – Interpretace laboratorních dat</b>							
Ano	78,3%	,0%	21,7%	Pearson Chi-Square	,629 <sup>a</sup>	2	,730
Ne	75,0%	2,6%	22,4%	Likelihood Ratio	1,168	2	,558
<b>Celkem respondentů: 255</b>				Celkem respondentů: se specializací v oblasti chirurgie 23			
<b>Počet testovaných intervencí: 101</b>				Celkem respondentů: bez specializace v oblasti chirurgie 232			
<b>Statisticky významná závislost na specializaci v oblasti chirurgie:</b>				101			
(specializace v oblasti chirurgie/bez specializace v oblasti chirurgie & četnost užití intervencí)				Pearson Chi-Square i Likelihood Ratio: 3 intervencí			
				Pouze Pearson Chi-Square: 4 intervence			
				Pouze Likelihood Ratio: 5 intervencí			
				Fisher's Exact Test: 0 intervencí			

Příloha 10: první fáze šetření - vliv délky praxe na chirurgickém pracovišti na četnost užití intervencí

CHI-SQUARE TESTS – DÉLKA PRAXE NA CHIRURGICKÉM PRACOVIŠTI							
Roky praxe chir	Min. jednou týdně	Občas	Nikdy, jiné	Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>0410 – Péče o klienta s inkontinencí stolice</b>							
1-4	69,6 %	30,4 %	0,0 %	Pearson Chi-Square	3,055 <sup>a</sup>	4	0,549
5-9	71,2 %	27,4 %	1,4 %	Likelihood Ratio	3,867	4	0,424
10 a více	75,0 %	22,1 %	2,9 %				
<b>0420 - Irigace střeva</b>							
1-4	41,3 %	45,7 %	13,0 %	Pearson Chi-Square	17,016 <sup>a</sup>	4	<b>0,02</b>
5-9	78,1 %	19,2 %	2,7 %	Likelihood Ratio	17,246	4	<b>0,02</b>
10 a více	63,2 %	29,4 %	7,4 %				
<b>0440 – Návik vyprazdňování stolice</b>							
1-4	30,4 %	39,1 %	30,4 %	Pearson Chi-Square	14,217 <sup>a</sup>	4	<b>0,07</b>
5-9	31,5 %	13,7 %	54,8 %	Likelihood Ratio	15,11	4	<b>0,04</b>
10 a více	20,6 %	27,9 %	51,5 %				
<b>0430 – Zvládání konstipace (zácpy)</b>							
1-4	82,6 %	15,2 %	2,2 %	Pearson Chi-Square	1,51 <sup>a</sup>	4	0,826
5-9	82,2 %	17,8 %	0,0 %	Likelihood Ratio	2,278	4	0,685
10 a více	80,9 %	17,6 %	1,5 %				
<b>0460 - Zvládání průjmu</b>							
1-4	65,2 %	30,4 %	4,3 %	Pearson Chi-Square	,268 <sup>a</sup>	4	0,992
5-9	63,0 %	32,9 %	4,1 %	Likelihood Ratio	0,27	4	0,992
10 a více	61,8 %	33,1 %	5,1 %				
<b>0480 – Péče o stomii</b>							
1-4	41,3 %	56,5 %	2,2 %	Pearson Chi-Square	2,79 <sup>a</sup>	4	0,68
5-9	49,3 %	49,3 %	1,4 %	Likelihood Ratio	2,788	4	0,594
10 a více	51,5 %	44,9 %	3,7 %				
<b>1876 – Péče o katétr: Močový systém</b>							
1-4	87,0 %	8,7 %	4,3 %	Pearson Chi-Square	12,125 <sup>a</sup>	4	<b>0,016</b>
5-9	98,6 %	0,0 %	1,4 %	Likelihood Ratio	10,365	4	<b>0,035</b>
10 a více	97,1 %	1,5 %	1,5 %				
<b>0590 – Zvládání vylučování moči</b>							
1-4	65,2 %	23,9 %	10,9 %	Pearson Chi-Square	6,728 <sup>a</sup>	4	0,151
5-9	72,6 %	11,0 %	16,4 %	Likelihood Ratio	5,992	4	0,20
10 a více	77,9 %	11,0 %	11,0 %				
<b>0610 – Péče o pacienty s močovou inkontinencí</b>							
1-4	63,0 %	34,8 %	2,2 %	Pearson Chi-Square	2,843 <sup>a</sup>	4	0,584
5-9	74,0 %	24,7 %	1,4 %	Likelihood Ratio	2,774	4	0,596
10 a více	73,5 %	23,5 %	2,9 %				
<b>0740 – Péče o pacienta upoutaného na lůžko</b>							
1-4	76,1 %	23,9 %	0,0 %	Pearson Chi-Square	9,440 <sup>a</sup>	4	0,051
5-9	79,5 %	19,2 %	1,4 %	Likelihood Ratio	10,27	4	<b>0,037</b>
10 a více	88,2 %	8,8 %	2,9 %				
<b>6580 – Prostředky omezující tělesný pohyb</b>							
1-4	32,6 %	63,0 %	4,3 %	Pearson Chi-Square	5,660 <sup>a</sup>	4	0,226
5-9	47,9 %	50,7 %	1,4 %	Likelihood Ratio	5,844	4	0,211
10 a více	51,5 %	45,6 %	2,9 %				
<b>0940 – Péče o trakční/imobilizační zdravotnický prostředek</b>							
1-4	8,7 %	45,7 %	45,7 %	Pearson Chi-Square	4,279 <sup>a</sup>	4	0,370
5-9	8,2 %	35,6 %	56,2 %	Likelihood Ratio	4,211	4	0,378
10 a více	10,3 %	29,4 %	60,3 %				
<b>1100 - Výživová opatření</b>							
1-4	82,6 %	13,0 %	4,3 %	Pearson Chi-Square	6,973 <sup>a</sup>	4	0,137
5-9	89,0 %	11,0 %	0,0 %	Likelihood Ratio	9,15	4	0,057
10 a více	90,4 %	5,1 %	4,4 %				
<b>1200 – Podávání totální parenterální výživy (Total Parenteral Nutrition, TPN)</b>							
1-4	34,8 %	52,2 %	13,0 %	Pearson Chi-Square	15,349 <sup>a</sup>	4	<b>0,04</b>
5-9	58,9 %	38,4 %	2,7 %	Likelihood Ratio	16,887	4	<b>0,02</b>
10 a více	59,6 %	27,9 %	12,5 %				
<b>1160 - Nutriční monitorování</b>							
1-4	65,2 %	21,7 %	13,0 %	Pearson Chi-Square	2,90 <sup>a</sup>	4	0,575
5-9	72,6 %	13,7 %	13,7 %	Likelihood Ratio	2,672	4	0,614
10 a více	75,0 %	11,8 %	13,2 %				
<b>1056 – Výživa enterální sondou</b>							
1-4	13,0 %	73,9 %	13,0 %	Pearson Chi-Square	4,21 <sup>a</sup>	4	0,380
5-9	24,7 %	61,6 %	13,7 %	Likelihood Ratio	4,44	4	0,354
10 a více	22,8 %	58,8 %	18,4 %				
<b>1080 – Zavedení žaludeční sondy</b>							
1-4	32,6 %	56,5 %	10,9 %	Pearson Chi-Square	,82 <sup>a</sup>	4	0,938
5-9	30,1 %	54,8 %	15,1 %	Likelihood Ratio	0,81	4	0,938
10 a více	34,6 %	52,9 %	12,5 %				



Příloha 10: první fáze šetření - vliv délky praxe na chirurgickém pracovišti na četnost užití intervencí

CHI-SQUARE TESTS – DÉLKA PRAXE NA CHIRURGICKÉM PRACOVIŠTI							
Roky praxe chir	Min. jednou týdně	Občas	Nikdy, jiné	Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>1874 – Péče o katétr (sondu): Gastrointestinálního traktu</b>							
1-4	32,6 %	60,9 %	6,5 %	Pearson Chi-Square	4,555 <sup>a</sup>	4	0,336
5-9	49,3 %	45,2 %	5,5 %	Likelihood Ratio	4,618	4	0,329
10 a více	48,5 %	44,1 %	7,4 %				
<b>1380 - Aplikace tepla/chladu</b>							
1-4	54,3 %	30,4 %	15,2 %	Pearson Chi-Square	,957 <sup>a</sup>	4	0,916
5-9	49,3 %	34,2 %	16,4 %	Likelihood Ratio	0,959	4	0,916
10 a více	52,2 %	35,3 %	12,5 %				
<b>1400 – Zvládání bolesti</b>							
1-4	95,7 %	2,2 %	2,2 %	Pearson Chi-Square	5,289 <sup>a</sup>	4	0,259
5-9	98,6 %	1,4 %	0,0 %	Likelihood Ratio	7,493	4	0,112
10 a více	96,3 %	0,0 %	3,7 %				
<b>2400 – Pomoc při pacientem řízené analgezii (PCA)</b>							
1-4	21,7 %	34,8 %	43,5 %	Pearson Chi-Square	12,224 <sup>a</sup>	4	<b>0,016</b>
5-9	21,9 %	9,6 %	68,5 %	Likelihood Ratio	12,423	4	<b>0,014</b>
10 a více	19,1 %	20,6 %	60,3 %				
<b>1450 – Zvládání nevolnosti</b>							
1-4	87,0 %	8,7 %	4,3 %	Pearson Chi-Square	4,123 <sup>a</sup>	4	0,390
5-9	91,8 %	8,2 %	0,0 %	Likelihood Ratio	4,522	4	0,340
10 a více	92,6 %	5,9 %	1,5 %				
<b>1570 – Zvládání zvracení</b>							
1-4	80,4 %	17,4 %	2,2 %	Pearson Chi-Square	6,82 <sup>a</sup>	4	0,147
5-9	91,8 %	8,2 %	0,0 %	Likelihood Ratio	6,34	4	0,175
10 a více	92,6 %	6,6 %	0,7 %				
<b>1800 – Pomoc při sebedpečí</b>							
1-4	95,7 %	4,3 %	0,0 %	Pearson Chi-Square	4,293 <sup>a</sup>	4	0,368
5-9	98,6 %	1,4 %	0,0 %	Likelihood Ratio	5,123	4	0,275
10 a více	96,3 %	1,5 %	2,2 %				
<b>5260 - Péče o umírající pacienty</b>							
1-4	4,3 %	91,3 %	4,3 %	Pearson Chi-Square	3,384 <sup>a</sup>	4	0,496
5-9	2,7 %	93,2 %	4,1 %	Likelihood Ratio	3,649	4	0,456
10 a více	8,8 %	86,8 %	4,4 %				
<b>1770 – Péče o zemřelého</b>							
1-4	4,3 %	87,0 %	8,7 %	Pearson Chi-Square	4,917 <sup>a</sup>	4	0,296
5-9	2,7 %	94,5 %	2,7 %	Likelihood Ratio	4,397	4	0,355
10 a více	6,6 %	90,4 %	2,9 %				
<b>1870 - Péče o katétr (drén)</b>							
1-4	91,3 %	8,7 %	0,0 %	Pearson Chi-Square	5,124 <sup>a</sup>	4	0,275
5-9	98,6 %	1,4 %	0,0 %	Likelihood Ratio	6,715	4	0,152
10 a více	91,2 %	8,1 %	0,7 %				
<b>1910 - Opatření k nastolení acidobazické rovnováhy</b>							
1-4	28,3 %	43,5 %	28,3 %	Pearson Chi-Square	4,310 <sup>a</sup>	4	0,366
5-9	37,5 %	34,6 %	27,9 %	Likelihood Ratio	4,24	4	0,379
10 a více	28,8 %	32,9 %	38,4 %				
<b>2000 – Opatření k zajištění elektrolytové rovnováhy</b>							
1-4	52,2 %	26,1 %	21,7 %	Pearson Chi-Square	3,229 <sup>a</sup>	4	0,520
5-9	50,7 %	20,5 %	28,8 %	Likelihood Ratio	3,168	4	0,530
10 a více	57,4 %	15,4 %	27,2 %				
<b>2080 – Řízení bilance tekutin / elektrolytového hospodářství</b>							
1-4	56,5 %	28,3 %	15,2 %	Pearson Chi-Square	3,857 <sup>a</sup>	2	0,426
5-9	65,8 %	17,8 %	16,4 %	Likelihood Ratio	3,575		0,467
10 a více	66,2 %	15,4 %	18,4 %	Likelihood Ratio			
<b>2120 – Zvládání hyperglykémie</b>							
1-4	78,3 %	17,4 %	4,3 %	Pearson Chi-Square	3,926 <sup>a</sup>	4	0,416
5-9	76,7 %	12,3 %	11,0 %	Likelihood Ratio	4,513	4	0,341
10 a více	69,9 %	16,2 %	14,0 %				
<b>2130 – Zvládání hypoglykémie</b>							
1-4	67,4 %	28,3 %	4,3 %	Pearson Chi-Square	6,073 <sup>a</sup>	4	0,194
5-9	75,3 %	13,7 %	11,0 %	Likelihood Ratio	6,396	4	0,171
10 a více	68,4 %	18,4 %	13,2 %				
<b>6430 – Úprava chování pacienta zklidňujícími medikamenty</b>							
1-4	39,1 %	47,8 %	13,0 %	Pearson Chi-Square	4,778 <sup>a</sup>	4	0,311
5-9	52,1 %	31,5 %	16,4 %	Likelihood Ratio	4,654	4	0,325
10 a více	46,3 %	33,1 %	20,6 %				
<b>2240 – Opatření při chemoterapii</b>							
1-4	0,0 %	10,9 %	89,1 %	Pearson Chi-Square	4,751 <sup>a</sup>	4	0,314
5-9	1,4 %	15,1 %	83,6 %	Likelihood Ratio	5,976	4	0,21
10 a více	4,4 %	17,6 %	77,9 %				

Příloha 10: první fáze šetření - vliv délky praxe na chirurgickém pracovišti na četnost užití intervencí

CHI-SQUARE TESTS – DÉLKA PRAXE NA CHIRURGICKÉM PRACOVIŠTI							
Roky praxe chir	Min. jednou týdně	Občas	Nikdy, jiné	Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>2300 – Podávání léků</b>							
1-4	97,8 %	2,2 %	0,0 %	Pearson Chi-Square	2,346 <sup>a</sup>	4	0,672
5-9	97,3 %	1,4 %	1,4 %	Likelihood Ratio	3,129	4	0,537
10 a více	96,3 %	0,7 %	2,9 %				
<b>2380 – Opatření týkající se medikace</b>							
1-4	87,0 %	2,2 %	10,9 %	Pearson Chi-Square	3,419 <sup>a</sup>	4	0,490
5-9	80,8 %	4,1 %	15,1 %	Likelihood Ratio	3,37	4	0,498
10 a více	83,8 %	0,7 %	15,4 %				
<b>2395 – Úprava medikace</b>							
1-4	65,2 %	4,3 %	30,4 %	Pearson Chi-Square	4,399 <sup>a</sup>	4	0,355
5-9	56,2 %	1,4 %	42,5 %	Likelihood Ratio	3,835	4	0,429
10 a více	61,8 %	0,7 %	37,5 %				
<b>2304 - Podávání léků: perorálně</b>							
1-4	100,0 %	0,0 %	0,0 %	Pearson Chi-Square	1,361 <sup>a</sup>	2	0,56
5-9	97,3 %	2,7 %	0,0 %	Likelihood Ratio	2,426	2	0,297
10 a více	97,1 %	2,9 %					
<b>2301 - Podávání léků: enterálně</b>							
1-4	30,4 %	58,7 %	10,9 %	Pearson Chi-Square	3,366 <sup>a</sup>	4	0,499
5-9	37,0 %	57,5 %	5,5 %	Likelihood Ratio	3,012	4	0,556
10 a více	31,6 %	64,0 %	4,4 %				
<b>2317 - Podávání léků: podkožně</b>							
1-4	93,5 %	6,5 %	0,0 %	Pearson Chi-Square	2,174 <sup>a</sup>	4	0,337
5-9	98,6 %	1,4 %	0,0 %	Likelihood Ratio	2,447	4	0,294
10 a více	95,6 %	4,4 %	0,0 %				
<b>2314 - Podávání léků: intravenózně</b>							
1-4	97,8 %	0,0 %	2,2 %	Pearson Chi-Square	7,230 <sup>a</sup>	4	0,124
5-9	100,0 %	0,0 %	0,0 %	Likelihood Ratio	10,55	4	<b>0,032</b>
10 a více	92,6 %	2,9 %	4,4 %				
<b>2313 - Podávání léků: intramuskulárně</b>							
1-4	78,3 %	19,6 %	2,2 %	Pearson Chi-Square	4,525 <sup>a</sup>	4	0,340
5-9	83,6 %	16,4 %	0,0 %	Likelihood Ratio	6,29	4	0,179
10 a více	82,4 %	13,2 %	4,4 %				
<b>2319 - Podávání léků: intraspinálně</b>							
1-4	15,2 %	45,7 %	39,1 %	Pearson Chi-Square	7,092 <sup>a</sup>	4	0,131
5-9	23,3 %	43,8 %	32,9 %	Likelihood Ratio	7,041	4	0,134
10 a více	19,1 %	58,1 %	22,8 %				
<b>2315 - Podávání léků: rektálně</b>							
1-4	82,6 %	13,0 %	4,3 %	Pearson Chi-Square	4,398 <sup>a</sup>	4	0,355
5-9	86,3 %	13,7 %	0,0 %	Likelihood Ratio	7,079	4	0,132
10 a více	81,6 %	12,5 %	5,9 %				
<b>2311 - Podávání léků: inhalačně</b>							
1-4	37,0 %	58,7 %	4,3 %	Pearson Chi-Square	9,536 <sup>a</sup>	4	<b>0,049</b>
5-9	49,3 %	50,7 %	0,0 %	Likelihood Ratio	13,329	4	<b>0,010</b>
10 a více	43,4 %	47,1 %	9,6 %				
<b>2310 - Podávání léků: do oka</b>							
1-4	32,6 %	63,0 %	4,3 %	Pearson Chi-Square	5,283 <sup>a</sup>	4	0,259
5-9	38,4 %	61,6 %	0,0 %	Likelihood Ratio	8,194	4	0,085
10 a více	35,3 %	58,1 %	6,6 %				
<b>2320 - Podávání léků: do nosu</b>							
1-4	19,6 %	60,9 %	19,6 %	Pearson Chi-Square	4,045 <sup>a</sup>	4	0,40
5-9	24,7 %	67,1 %	8,2 %	Likelihood Ratio	4,344	4	0,362
10 a více	25,0 %	58,8 %	16,2 %				
<b>2316 - Podávání léků: kožně</b>							
1-4	58,7 %	32,6 %	8,7 %	Pearson Chi-Square	2,481 <sup>a</sup>	4	0,648
5-9	65,8 %	27,4 %	6,8 %	Likelihood Ratio	2,436	4	0,656
10 a více	69,9 %	25,7 %	4,4 %				
<b>5616 – Výuka: předepsaná medikace</b>							
1-4	69,6 %	19,6 %	10,9 %	Pearson Chi-Square	2,861 <sup>a</sup>	4	0,581
5-9	74,0 %	15,1 %	11,0 %	Likelihood Ratio	2,768	4	0,597
10 a více	77,2 %	10,3 %	12,5 %				
<b>2620 – Neurologické monitorování</b>							
1-4	15,2 %	41,3 %	43,5 %	Pearson Chi-Square	4,744 <sup>a</sup>	4	0,315
5-9	30,1 %	26,0 %	43,8 %	Likelihood Ratio	4,878	4	0,30
10 a více	25,7 %	30,1 %	44,1 %				
<b>2680 – Zvládání záchvatů</b>							
1-4	0,0 %	63,0 %	37,0 %	Pearson Chi-Square	9,892 <sup>a</sup>	4	<b>0,042</b>
5-9	4,1 %	68,5 %	27,4 %	Likelihood Ratio	11,056	4	<b>0,026</b>
10 a více	3,7 %	79,4 %	16,9 %				

Příloha 10: první fáze šetření - vliv délky praxe na chirurgickém pracovišti na četnost užití intervencí

CHI-SQUARE TESTS – DÉLKA PRAXE NA CHIRURGICKÉM PRACOVIŠTI							
Roky praxe chir	Min. jednou týdně	Občas	Nikdy, jiné	Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>2690 – Bezpečnostní opatření týkající se záchvatů</b>							
1-4	0,0 %	65,2 %	34,8 %	Pearson Chi-Square	16,381 <sup>a</sup>	4	<b>0,03</b>
5-9	2,7 %	75,3 %	21,9 %	Likelihood Ratio	18,039	4	<b>0,01</b>
10 a více	8,8 %	78,7 %	12,5 %				
<b>3160 – Odsávání z dýchacích cest</b>							
1-4	2,2 %	80,4 %	17,4 %	Pearson Chi-Square	6,974 <sup>a</sup>	4	0,137
5-9	4,1 %	75,3 %	20,5 %	Likelihood Ratio	7,093	4	0,131
10 a více	5,9 %	85,3 %	8,8 %				
<b>3180 – Opatření k zabezpečení umělé plicní ventilace</b>							
1-4	0,0 %	32,6 %	67,4 %	Pearson Chi-Square	13,287 <sup>a</sup>	4	<b>0,010</b>
5-9	2,7 %	42,5 %	54,8 %	Likelihood Ratio	14,44	4	<b>0,06</b>
10 a více	2,9 %	58,1 %	39,0 %				
<b>3200 – Prevence aspirace</b>							
1-4	32,6 %	65,2 %	2,2 %	Pearson Chi-Square	10,987 <sup>a</sup>	4	<b>0,027</b>
5-9	57,5 %	35,6 %	6,8 %	Likelihood Ratio	10,963	4	<b>0,027</b>
10 a více	52,2 %	44,1 %	3,7 %				
<b>3210 – Zvládání astmatu</b>							
1-4	0,0 %	73,9 %	26,1 %	Pearson Chi-Square	10,679 <sup>a</sup>	4	<b>0,030</b>
5-9	13,7 %	58,9 %	27,4 %	Likelihood Ratio	16,01	4	<b>0,03</b>
10 a více	14,7 %	68,4 %	16,9 %				
<b>3302 – Opatření týkající se umělé plicní ventilace: neinvazivní</b>							
1-4	6,5 %	21,7 %	71,7 %	Pearson Chi-Square	1,227 <sup>a</sup>	4	0,874
5-9	6,8 %	19,2 %	74,0 %	Likelihood Ratio	1,244	4	0,871
10 a více	5,9 %	25,7 %	68,4 %				
<b>3320 – Kyslíková terapie</b>							
1-4	50,0 %	47,8 %	2,2 %	Pearson Chi-Square	7,828 <sup>a</sup>	4	0,098
5-9	65,8 %	34,2 %	0,0 %	Likelihood Ratio	6,674	4	0,154
10 a více	65,4 %	34,6 %	0,0 %				
<b>3350 – Sledování dýchání</b>							
1-4	65,2 %	28,3 %	6,5 %	Pearson Chi-Square	4,339 <sup>a</sup>	4	0,362
5-9	64,4 %	17,8 %	17,8 %	Likelihood Ratio	4,569	4	0,334
10 a více	63,2 %	24,3 %	12,5 %				
<b>1872 – Péče o katétr (drén): hrudní</b>							
1-4	23,9 %	60,9 %	15,2 %	Pearson Chi-Square	,44 <sup>a</sup>	4	0,982
5-9	23,3 %	60,3 %	16,4 %	Likelihood Ratio	0,45	4	0,982
10 a více	20,6 %	61,8 %	17,6 %				
<b>3420 - Péče o pacienty před amputací a po ní</b>							
1-4	32,6 %	56,5 %	10,9 %	Pearson Chi-Square	5,473 <sup>a</sup>	4	0,242
5-9	23,3 %	60,3 %	16,4 %	Likelihood Ratio	5,561	4	0,234
10 a více	38,2 %	51,5 %	10,3 %				
<b>3440 – Péče o místo incize (operační ránu)</b>							
1-4	97,8 %	0,0 %	2,2 %	Pearson Chi-Square	3,050 <sup>a</sup>	4	0,550
5-9	100,0 %	0,0 %	0,0 %	Likelihood Ratio	4,773	4	0,311
10 a více	96,3 %	0,7 %	2,9 %				
<b>3660 – Péče o ránu (neuzavřenou stehy)</b>							
1-4	82,6 %	15,2 %	2,2 %	Pearson Chi-Square	1,347 <sup>a</sup>	4	0,853
5-9	82,2 %	16,4 %	1,4 %	Likelihood Ratio	1,421	4	0,841
10 a více	83,1 %	13,2 %	3,7 %				
<b>3740 - Léčba horečky</b>							
1-4	76,1 %	19,6 %	4,3 %	Pearson Chi-Square	3,58 <sup>a</sup>	4	0,477
5-9	75,3 %	21,9 %	2,7 %	Likelihood Ratio	3,769	4	0,438
10 a více	72,8 %	18,4 %	8,8 %				
<b>4020 - Zmírnění krvácení</b>							
1-4	56,5 %	34,8 %	8,7 %	Pearson Chi-Square	,823 <sup>a</sup>	4	0,935
5-9	49,3 %	39,7 %	11,0 %	Likelihood Ratio	0,824	4	0,935
10 a více	49,3 %	40,4 %	10,3 %				
<b>4022 – Zmírnění krvácení: gastrointestinální</b>							
1-4	17,4 %	58,7 %	23,9 %	Pearson Chi-Square	2,698 <sup>a</sup>	4	0,610
5-9	23,3 %	43,8 %	32,9 %	Likelihood Ratio	2,75	4	0,68
10 a více	20,6 %	52,2 %	27,2 %				
<b>4028 - Zmírnění krvácení: ranné</b>							
1-4	50,0 %	37,0 %	13,0 %	Pearson Chi-Square	,999 <sup>a</sup>	4	0,910
5-9	54,8 %	34,2 %	11,0 %	Likelihood Ratio	1,015	4	0,98
10 a více	50,7 %	33,8 %	15,4 %				
<b>4030 – Aplikace transfuzních přípravků a krevní derivátů</b>							
1-4	32,6 %	63,0 %	4,3 %	Pearson Chi-Square	13,527 <sup>a</sup>	4	<b>0,09</b>
5-9	26,0 %	65,8 %	8,2 %	Likelihood Ratio	13,899	4	<b>0,08</b>
10 a více	48,5 %	42,6 %	8,8 %				

Příloha 10: první fáze šetření - vliv délky praxe na chirurgickém pracovišti na četnost užití intervencí

CHI-SQUARE TESTS – DÉLKA PRAXE NA CHIRURGICKÉM PRACOVIŠTI							
Roky praxe chir	Min. jednou týdně	Občas	Nikdy, jiné	Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>4035 – Odběr kapilární krve</b>							
1-4	65,2 %	19,6 %	15,2 %	Pearson Chi-Square	1,187 <sup>a</sup>	4	0,880
5-9	63,0 %	23,3 %	13,7 %	Likelihood Ratio	1,26	4	0,877
10 a více	58,1 %	24,3 %	17,6 %				
<b>4062 – Péče o oběhový systém: arteriální insuficience</b>							
1-4	13,0 %	32,6 %	54,3 %	Pearson Chi-Square	4,088 <sup>a</sup>	4	0,394
5-9	16,4 %	19,2 %	64,4 %	Likelihood Ratio	4,211	4	0,378
10 a více	18,4 %	28,7 %	52,9 %				
<b>4066 – Péče o oběhový systém: žilní insuficience</b>							
1-4	43,5 %	26,1 %	30,4 %	Pearson Chi-Square	1,221 <sup>a</sup>	4	0,875
5-9	46,6 %	20,5 %	32,9 %	Likelihood Ratio	1,245	4	0,871
10 a více	40,4 %	26,5 %	33,1 %				
<b>4190 – Vytvoření intravenózního vstupu</b>							
1-4	87,0 %	10,9 %	2,2 %	Pearson Chi-Square	14,541 <sup>a</sup>	4	<b>0,06</b>
5-9	98,6 %	1,4 %	0,0 %	Likelihood Ratio	13,378	4	<b>0,010</b>
10 a více	94,1 %	1,5 %	4,4 %				
<b>4200 – Intravenózní terapie</b>							
1-4	97,8 %	2,2 %	0,0 %	Pearson Chi-Square	2,787 <sup>a</sup>	4	0,594
5-9	98,6 %	1,4 %	0,0 %	Likelihood Ratio	3,923	4	0,417
10 a více	96,3 %	1,5 %	2,2 %				
<b>4091 – Opatření týkající se permanentního kardiostimulátoru (pacemakeru)</b>							
1-4	8,7 %	58,7 %	32,6 %	Pearson Chi-Square	2,372 <sup>a</sup>	4	0,668
5-9	4,1 %	61,6 %	34,2 %	Likelihood Ratio	2,086	4	0,720
10 a více	3,7 %	65,4 %	30,9 %				
<b>4250 – Zvládání šoku</b>							
1-4	4,3 %	67,4 %	28,3 %	Pearson Chi-Square	3,191 <sup>a</sup>	4	0,526
5-9	8,2 %	72,6 %	19,2 %	Likelihood Ratio	3,014	4	0,556
10 a více	3,7 %	73,5 %	22,8 %				
<b>4260 – Prevence šoku</b>							
1-4	13,0 %	60,9 %	26,1 %	Pearson Chi-Square	7,98 <sup>a</sup>	4	0,095
5-9	23,3 %	54,8 %	21,9 %	Likelihood Ratio	7,619	4	0,17
10 a více	12,5 %	71,3 %	16,2 %				
<b>5270 – Emocionální podpora</b>							
1-4	82,6 %	13,0 %	4,3 %	Pearson Chi-Square	8,66 <sup>a</sup>	4	0,072
5-9	87,7 %	9,6 %	2,7 %	Likelihood Ratio	8,548	4	0,073
10 a více	95,6 %	2,9 %	1,5 %				
<b>5602 – Výuka: průběh onemocnění</b>							
1-4	76,1 %	10,9 %	13,0 %	Pearson Chi-Square	2,199 <sup>a</sup>	4	0,699
5-9	83,6 %	6,8 %	9,6 %	Likelihood Ratio	2,046	4	0,727
10 a více	85,3 %	5,9 %	8,8 %				
<b>5606 – Výuka: individuální</b>							
1-4	78,3 %	13,0 %	8,7 %	Pearson Chi-Square	2,650 <sup>a</sup>	4	0,618
5-9	86,3 %	8,2 %	5,5 %	Likelihood Ratio	2,498	4	0,645
10 a více	86,0 %	10,3 %	3,7 %				
<b>5618 – Výuka: lékařský výkon/léčba</b>							
1-4	52,2 %	10,9 %	37,0 %	Pearson Chi-Square	5,513 <sup>a</sup>	4	0,239
5-9	49,3 %	2,7 %	47,9 %	Likelihood Ratio	5,156	4	0,272
10 a více	57,4 %	5,1 %	37,5 %				
<b>5614 - Výuka: předepsaná dieta</b>							
1-4	80,4 %	6,5 %	13,0 %	Pearson Chi-Square	8,827 <sup>a</sup>	4	0,066
5-9	89,0 %	9,6 %	1,4 %	Likelihood Ratio	8,4	4	0,078
10 a více	89,7 %	5,1 %	5,1 %				
<b>5515 – Podpora zdravotní gramotnosti</b>							
1-4	52,2 %	39,1 %	8,7 %	Pearson Chi-Square	2,538 <sup>a</sup>	4	0,638
5-9	49,3 %	43,8 %	6,8 %	Likelihood Ratio	2,617	4	0,624
10 a více	45,6 %	41,2 %	13,2 %				
<b>6140 – První pomoc při podpoře života (Code management)</b>							
1-4	8,7 %	78,3 %	13,0 %	Pearson Chi-Square	3,045 <sup>a</sup>	4	0,550
5-9	5,5 %	89,0 %	5,5 %	Likelihood Ratio	3,214	4	0,523
10 a více	5,9 %	83,1 %	11,0 %				
<b>6680 – Monitorování vitálních funkcí</b>							
1-4	84,8 %	10,9 %	4,3 %	Pearson Chi-Square	12,82 <sup>a</sup>	4	<b>0,012</b>
5-9	94,5 %	1,4 %	4,1 %	Likelihood Ratio	15,219	4	<b>0,04</b>
10 a více	76,5 %	11,0 %	12,5 %				
<b>6410 - Zvládání alergií</b>							
1-4	45,7 %	43,5 %	10,9 %	Pearson Chi-Square	,535 <sup>a</sup>	4	0,970
5-9	45,2 %	42,5 %	12,3 %	Likelihood Ratio	0,545	4	0,969
10 a více	43,4 %	41,9 %	14,7 %				

Příloha 10: první fáze šetření - vliv délky praxe na chirurgickém pracovišti na četnost užití intervencí

CHI-SQUARE TESTS – DÉLKA PRAXE NA CHIRURGICKÉM PRACOVÍŠTI							
Roky praxe chir	Min. jednou týdně	Občas	Nikdy, jiné	Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>6490 – Prevence pádu</b>							
1-4	91,3 %	6,5 %	2,2 %	Pearson Chi-Square	3,787 <sup>a</sup>	4	0,436
5-9	95,9 %	4,1 %	0,0 %	Likelihood Ratio	5,417	4	0,247
10 a více	89,0 %	7,4 %	3,7 %				
<b>6540 – Kontrola infekce</b>							
1-4	97,8 %	2,2 %	0,0 %	Pearson Chi-Square	1,723 <sup>a</sup>	2	0,423
5-9	100,0 %	0,0 %	0,0 %	Likelihood Ratio	1,923	2	0,382
10 a více	99,3 %	0,7 %	0,0 %				
<b>3500 – Zvládnání tlaku (na pokožku)</b>							
1-4	89,1 %	8,7 %	2,2 %	Pearson Chi-Square	9,828 <sup>a</sup>	4	<b>0,043</b>
5-9	91,8 %	8,2 %	0,0 %	Likelihood Ratio	10,185	4	<b>0,037</b>
10 a více	91,9 %	5,1 %	2,9 %				
<b>3540 – Prevence dekubitů</b>							
1-4	97,8 %	2,2 %	0,0 %	Pearson Chi-Square	9,828 <sup>a</sup>	4	<b>0,043</b>
5-9	89,0 %	11,0 %	0,0 %	Likelihood Ratio	10,185	4	<b>0,037</b>
10 a více	94,9 %	2,9 %	2,2 %				
<b>3520 – Péče o dekubity</b>							
1-4	50,0 %	50,0 %	0,0 %	Pearson Chi-Square	6,884 <sup>a</sup>	4	0,142
5-9	45,2 %	53,4 %	1,4 %	Likelihood Ratio	6,91	4	0,141
10 a více	60,3 %	39,7 %	0,0 %				
<b>3590 – Sledování kůže</b>							
1-4	95,7 %	4,3 %	0,0 %	Pearson Chi-Square	1,666 <sup>a</sup>	2	0,435
5-9	98,6 %	1,4 %	0,0 %	Likelihood Ratio	1,35	2	0,59
10 a více							
<b>7110 – Podpora zapojení rodiny</b>							
1-4	71,7 %	23,9 %	4,3 %	Pearson Chi-Square	6,257 <sup>a</sup>	4	0,181
5-9	69,9 %	30,1 %	0,0 %	Likelihood Ratio	8,072	4	0,089
10 a více	77,9 %	18,4 %	3,7 %				
<b>7170 – Umožnění účasti rodiny</b>							
1-4	56,5 %	23,9 %	19,6 %	Pearson Chi-Square	3,086 <sup>a</sup>	4	0,544
5-9	49,3 %	26,0 %	24,7 %	Likelihood Ratio	3,122	4	0,538
10 a více	54,4 %	17,6 %	27,9 %				
<b>7370 – Plánování propuštění</b>							
1-4	82,6 %	13,0 %	4,3 %	Pearson Chi-Square	5,821 <sup>a</sup>	4	0,213
5-9	89,0 %	2,7 %	8,2 %	Likelihood Ratio	5,852	4	0,210
10 a více	83,8 %	6,6 %	9,6 %				
<b>7640 – Vytvoření rozhodujícího postupu (map péče)</b>							
1-4	43,5 %	13,0 %	43,5 %	Pearson Chi-Square	1,487 <sup>a</sup>	4	0,829
5-9	43,8 %	8,2 %	47,9 %	Likelihood Ratio	1,399	4	0,844
10 a více	41,2 %	8,1 %	50,7 %				
<b>8020 – Multidisciplinární péče (konference)</b>							
1-4	58,7 %	26,1 %	15,2 %	Pearson Chi-Square	10,435 <sup>a</sup>	4	<b>0,034</b>
5-9	80,8 %	11,0 %	8,2 %	Likelihood Ratio	11,068	4	<b>0,026</b>
10 a více	60,3 %	22,8 %	16,9 %				
<b>7800 – Sledování kvality péče</b>							
1-4	56,5 %	23,9 %	19,6 %	Pearson Chi-Square	5,239 <sup>a</sup>	4	0,264
5-9	53,4 %	37,0 %	9,6 %	Likelihood Ratio	4,847	4	0,33
10 a více	61,0 %	28,7 %	10,3 %				
<b>7460 – Ochrana práv pacientů</b>							
1-4	78,3 %	17,4 %	4,3 %	Pearson Chi-Square	8,744 <sup>a</sup>	4	0,068
5-9	76,7 %	11,0 %	12,3 %	Likelihood Ratio	8,58	4	0,075
10 a více	72,8 %	22,8 %	4,4 %				
<b>7830 – Supervize personálu</b>							
1-4	39,1 %	21,7 %	39,1 %	Pearson Chi-Square	9,661 <sup>a</sup>	4	<b>0,047</b>
5-9	64,4 %	9,6 %	26,0 %	Likelihood Ratio	10,097	4	<b>0,039</b>
10 a více	52,2 %	21,3 %	26,5 %				
<b>7920 – Dokumentace</b>							
1-4	97,8 %	0,0 %	2,2 %	Pearson Chi-Square	5,432 <sup>a</sup>	4	0,246
5-9	100,0 %	0,0 %	0,0 %	Likelihood Ratio	4,696	4	0,320
10 a více	99,3 %	0,7 %	0,0 %				
<b>7690 – Interpretace laboratorních dat</b>							
1-4	80,4 %	0,0 %	19,6 %	Pearson Chi-Square	2,813 <sup>a</sup>	4	0,590
5-9	75,3 %	1,4 %	23,3 %	Likelihood Ratio	3,83	4	0,433
10 a více	73,5 %	3,7 %	22,8 %				
<b>Celkem respondentů: 255</b>				Celkem respondentů 1-4 roky: 46 respondentů Celkem respondentů 5-9 roků: 73 respondentů Celkem respondentů 10 a více roků: 136 respondentů			
<b>Počet testovaných intervencí: 101</b>							
<b>Statisticky významná závislost na délce praxe na chirurgickém pracovišti:</b>				Pearson Chi-Square i Likelihood Ratio: 18 intervencí Pouze Pearson Chi-Square: 0 intervencí Pouze Likelihood Ratio: 2 intervence			
(kategorie: 1-4; 5-9; 10 a více)				20 intervencí (19,8 %)			

**Dotazník určený pro všeobecné sestry, které pracují na chirurgickém pracovišti****Vážená kolegyně / vážený kolego,**

dovolujeme si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je zaměřen na ověření využitelnosti intervencí klasifikace NIC v chirurgické ošetrovatelské praxi na území ČR. Intervence NIC byly zvoleny na základě předchozích výzkumných aktivit, během nichž byly dané intervence vybrány jako užívané v chirurgické ošetrovatelské praxi minimálně jednou týdně.

Vaše spolupráce bude spočívat ve vyjádření se k důležitosti **každé** součásti intervence NIC (název intervence, definice intervence, ošetrovatelské aktivity).

Informace získané v rámci tohoto šetření se stanou výchozím bodem při koncepci počítačové aplikace, která se stane součástí Lotusu a bude testována v rámci FN Brno.

**Pokyny pro vyplnění:**

- U *názvu a definice* Vás žádáme o vyjádření se k jejich výstižnosti. Hodnocení proveďte na škále 1–5 (1 nevýstižné, 5 velice výstižné).
- U *ošetrovatelských aktivit (činností, zásahů)* vyjádřete důležitost jejich plnění pro danou intervenci. Hodnocení proveďte na škále 1–5 (1 nedůležité/nepodstatné, 5 velice důležité / nezbytné).
- Do poznámek prosím uveďte výstižnější vyjádření k jednotlivým komponentám intervence. Oblast, které se připomínka týká, upřesněte pomocí číselného kódu (např. 1: výstižnější vyjádření, ...; definice: změna formulace, ...).
- Věnujte prosím velkou pozornost vyplnění identifikačních údajů, jsou důležité pro použitou výzkumnou metodu ICV.

**Definice základních pojmů:**

**Klasifikace ošetrovatelských intervencí NIC** je souhrnná mezinárodně uznávaná standardizovaná klasifikace intervencí, které sestry uskutečňují při poskytování ošetrovatelské péče. Je vyvíjena od roku 1987 na katedře ošetrovatelství univerzity v Iowě a nyní obsahuje 554 ošetrovatelských intervencí.

**Ošetrovatelská intervence NIC** je jakákoliv péče založená na klinickém úsudku a znalostech, jedná se o ošetrovatelský výkon pro zlepšení klientových výsledků. Každá intervence obsahuje název, definici, kód, aktivity a poznámky pod čarou. Kód, název a definice tvoří standardizovaný ošetrovatelský jazyk, který nesmí být měněn a slouží ke komunikaci o ošetrovatelské péči na národní a mezinárodní úrovni. Seznam aktivit popisuje úkony, které je třeba vykonat pro naplnění dané intervence, tyto zásahy mohou být v případě potřeby měněny a tím dochází k zajištění individuální ošetrovatelské péče u klientů. Poznámky pod čarou prezentují informace o vývoji a klinickém testování dané intervence.

**Intervention Content Validity (ICV)** je modifikací Diagnostic Content Validity (DCV) metody, kterou vyvinul Fehring za účelem ověření komponent ošetrovatelských diagnóz. ICV využíval při svých výzkumných aktivitách tým NIC. Test spočívá v hodnocení výstižnosti jednotlivých komponent na Likertově škále (1–5). Nezbytnou součástí testu je zajištění shody v názorech expertů. Za tímto účelem se využívá Delfské techniky.

**UVEĎTE PROSÍM:**

**Svůj věk:** .....

**Pracuji na postu:**

- a) sestra u lůžka
- b) staniční sestra
- c) vrchní sestra
- d) navštěvuji chirurgickou kliniku v rámci praktické přípravy studentů (jako učitel)
- d) jiné – uveďte: .....

**Dosažené odborné vzdělání (možno uvést více variant):**

- a) SZŠ
- b) PSS, uveďte specializaci: .....
- c) VOŠ, uveďte obor: .....
- d) VŠ – Bc., uveďte obor: .....
- e) VŠ – Mgr., uveďte obor: .....
- f) jiné – uveďte: .....
- g) absolvoval/a jsem certifikovaný kurz (uveďte jeho název): .....

**Pokud jste absolvoval/a vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání, uveďte prosím témata závěrečných prací, které jste vyhotovoval/a:** .....

**Délka praxe:**

Počet let praxe v oboru: .....

Počet let praxe na chirurgickém pracovišti: .....

Počet let, po která navštěvujete (jste navštěvoval/a) chirurgické pracoviště v rámci praktické přípravy studentů (jako učitel): .....

**Publikační aktivity (můžete uvést více variant):**

- a) publikoval/a jsem **teoretický** příspěvek v oblasti chirurgické ošetrovatelské péče
- b) publikoval/a jsem **empirický** příspěvek výzkumného charakteru v oblasti chirurgické ošetrovatelské péče
- c) publikoval/a jsem **teoretický** příspěvek v oblasti jednotného ošetrovatelského jazyka (NANDA, NIC, NOC)
- d) publikoval/a jsem **empirický** příspěvek v oblasti jednotného ošetrovatelského jazyka (NANDA, NIC, NOC)
- e) publikoval/a jsem **teoretický** příspěvek v oblasti chirurgické ošetrovatelské péče se zaměřením na jednotný ošetrovatelský jazyk (NANDA, NIC, NOC)
- f) publikoval/a jsem **empirický** příspěvek v oblasti chirurgické ošetrovatelské péče se zaměřením na jednotný ošetrovatelský jazyk (NANDA, NIC, NOC)
- g) nepublikoval/a jsem žádný příspěvek v oblasti chirurgické ošetrovatelské péče ani v oblasti jednotného ošetrovatelského jazyka (NANDA, NIC, NOC)

Za tým řešitelů děkuji za spolupráci.

Mgr. Alena Pospíšilová

posaja@seznam.cz

<b>Kód, název intervence: 1876 – Péče o katétr: Močový systém</b>					
Výstižnost názvu	1	2	3	4	5
<b>Definice: Opatření u pacienta s drenážním odvodným systémem moče.</b>					
Výstižnost definice	1	2	3	4	5
<b>Ošetrovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>1 = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. Stanovte indikaci pro zavedení močového katétru.	1	2	3	4	5
2. Použijte příkazy a připomínky k zastavení pro žádost o příkaz, aby bylo odstraněno zařízení, když bude indikace vyřešena. (Use automatic stop orders and reminders to request an order to remove the device when the indication is resolved.)	1	2	3	4	5
3. Dodržujte správnou hygienu rukou před, během a po zavedení katétru nebo při manipulaci s ním.	1	2	3	4	5
4. Drenážní systém k odvodu moči udržujte uzavřený, sterilní a průchodný.	1	2	3	4	5
5. Umístěte drenážní vak (sáček) pod úroveň močového měchýře.	1	2	3	4	5
6. Nenakláňjte sběrný sáček nebo měřiče, když vyprazdňujete nebo měříte výdej moči (tj. preventivní opatření pro snížení kontaminace močových cest).	1	2	3	4	5
7. Používejte močové vaky nebo měřiče s vyprazdňováním zařízením umístěným na dně sběrných sáčků.	1	2	3	4	5
8. Zachovávejte průchodnost močového katérového systému.	1	2	3	4	5
9. V případě potřeby vyplachujte močový katérový systém sterilní technikou.	1	2	3	4	5
10. Provádějte rutinní hygienickou péči mýdlem a vodou při každodenním koupání.	1	2	3	4	5
11. Očistěte močový katétr z vnějšku u výstupu.	1	2	3	4	5
12. V pravidelných intervalech čistěte okolní kůži.	1	2	3	4	5
13. Vyměňujte močový katétr v pravidelných intervalech dle indikace a zvyklostí dané instituce.	1	2	3	4	5
14. Vyměňujte sběrný sáček v pravidelných intervalech dle indikace a zvyklostí dané instituce.	1	2	3	4	5
15. Všimněte si charakteristických rysů odváděné moči.	1	2	3	4	5
16. Dle ordinace přisvorkujte suprapubický nebo retenční katétr.	1	2	3	4	5
17. Umístěte pacienta a drenážní systém tak, aby to podpořilo drenáž moči (tj. umístěte močový vak tak, aby byl pod úrovní močového měchýře).	1	2	3	4	5
18. Použijte zařízení pro zajištění katétru.	1	2	3	4	5
19. Vyprazdňujte sběrný sáček dle stanoveného časového harmonogramu.	1	2	3	4	5
20. Sběrný sáček vyprázdněte před transportem pacienta.	1	2	3	4	5
21. Během přepravy se vyvarujte umístění drenážního vaku mezi nohy pacienta.	1	2	3	4	5
22. V noci odpojte sběrný sáček od nohy pacienta a připevněte jej ke straně lůžka.	1	2	3	4	5
23. V pravidelných intervalech kontrolujte, zda neškrtí pásy, které drží sběrný sáček na noze.	1	2	3	4	5
24. Starejte se pečlivě o pokožku pacienta v místě, kde má sběrný sáček připevněný k noze.	1	2	3	4	5
25. Očistěte zařízení na močovou drenáž dle zvyklostí dané instituce.	1	2	3	4	5
26. Získejte vzorek moči přes krytý průchod (port) uzavřeného močového drenážního systému.	1	2	3	4	5
27. Sledujte roztažení měchýře.	1	2	3	4	5
28. Odstraňte katétr, jakmile to dovolí pacientův stav.	1	2	3	4	5
29. Zabezpečte možnosti vylučování moči, aby se předešlo znovuzavedení katétru (např. skener měchýře, pojízdný klozet u lůžka, močové a vlhkost sající podložky, sesterské vizity).	1	2	3	4	5
30. Poučte pacienta a rodinu o správné péči o katétr.	1	2	3	4	5
Připomínky:					

<b>Kód, název intervence: 0450 – Zvládnání obstipace (zácpy)</b>					
Výstižnost názvu	1	2	3	4	5
<b>Definice:</b> Prevence a zmírnění zácpy.					
Výstižnost definice	1	2	3	4	5
<b>Ošetrovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>1 = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. Sledujte znaky a příznaky zácpy.	1	2	3	4	5
2. Sledujte znaky a příznaky ucpání střev.	1	2	3	4	5
3. Sledujte stolicí, včetně její frekvence, konzistence, tvaru, objemu a barvy.	1	2	3	4	5
4. Sledujte střevní ozvy (peristaltika, odchod plynů).	1	2	3	4	5
5. Jakékoliv zvýšení/snížení frekvence střevních ozev (peristaltika, odchod plynů) konzultujte s lékařem.	1	2	3	4	5
6. Sledujte znaky a příznaky prasknutí střevní stěny anebo zánětu pobříšnice.	1	2	3	4	5
7. Vysvětlete pacientovi etiologii problému a důvody opatření.	1	2	3	4	5
8. Identifikujte faktory (např. léky, pobyt na lůžku a strava), které mohou způsobit nebo ovlivňovat zácpu.	1	2	3	4	5
9. V případě potřeby vytvořte časový harmonogram vyprazdňování stolice.	1	2	3	4	5
10. Podporujte zvýšený příjem tekutin, pokud tomu nebrání kontraindikace.	1	2	3	4	5
11. Vyhodnoťte medikační profil pacienta kvůli gastrointestinálním vedlejším účinkům.	1	2	3	4	5
12. Instruuje pacienta/rodinu o zaznamenávání barvy, objemu, frekvence a konzistence stolice.	1	2	3	4	5
13. Řekněte pacientovi, aby si vedl deník o své stravě.	1	2	3	4	5
14. V případě potřeby informujte pacienta/rodinu o stravě s vysokým podílem vlákniny.	1	2	3	4	5
15. Poučte pacienta/rodinu o vhodném užívání laxativ.	1	2	3	4	5
16. Informujte pacienta/rodinu o vlivu stravy, cvičení a příjmu tekutin na vznik zácpy.	1	2	3	4	5
17. Vyhodnoťte zaznamenaný příjem stravy z hlediska nutriční hodnoty.	1	2	3	4	5
18. Poradte pacientovi, aby se obrátil na lékaře, bude-li zácpa nebo ucpání střev přetrvávat.	1	2	3	4	5
19. V případě potřeby doporučte užití laxativ.	1	2	3	4	5
20. V případě potřeby informujte pacienta o průběhu manuálního vybavení stolice.	1	2	3	4	5
21. Manuálně vybavte fekální zaklínění.	1	2	3	4	5
22. V případě potřeby proveďte klyzma.	1	2	3	4	5
23. Pravidelně sledujte hmotnost pacienta.	1	2	3	4	5
24. Poučte pacienta/rodinu, jak fyziologicky probíhají trávicí procesy.	1	2	3	4	5
25. Poučte pacienta/rodinu o tom, za jak dlouho bez vyprázdnění se jedná o zácpu.	1	2	3	4	5
Připomínky:					

<b>Kód, název intervence: 0740 – Péče o pacienta upoutaného na lůžko</b>					
Výstižnost názvu	1	2	3	4	5
<b>Definice:</b> Podpora pohodlí a bezpečí a prevence komplikací u pacienta neschopného opustit lůžko.					
Výstižnost definice	1	2	3	4	5
<b>Ošetrovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>1 = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. Vysvětlete pacientovi, proč je nutný klid na lůžku.					
2. Uložte pacienta na vhodnou terapeutickou matraci nebo lůžko.	1	2	3	4	5
3. Uložte pacienta do správné polohy.	1	2	3	4	5
4. Nepoužívejte ložní prádlo s hrubou texturou.	1	2	3	4	5
5. Udržujte ložní prádlo čisté, suché a uhlazené.	1	2	3	4	5
6. Dejte k lůžku stupátko.	1	2	3	4	5
7. Používejte na lůžku zařízení k ochraně pacienta.	1	2	3	4	5
8. Použijte pomůcky, které brání tomu, aby chodidla pacienta byla v plantární flexi.	1	2	3	4	5
9. V případě potřeby zdvihněte postranní ohrazení postele.	1	2	3	4	5
10. Umístěte ovladač polohy postele na dosah pacienta.	1	2	3	4	
11. Umístěte signalizační zařízení na dosah pacienta.	1	2	3	4	
12. Umístěte noční stolek na dosah pacienta.	1	2	3	4	
13. V případě potřeby připevněte k lůžku hrazdu.	1	2	3	4	
14. Polohujte pacienta podle stavu pokožky.	1	2	3	4	
15. Polohujte imobilního pacienta alespoň každé 2 hodiny podle konkrétního časového harmonogramu.	1	2	3	4	
16. Sledujte stav kůže pacienta.	1	2	3	4	
17. V případě potřeby naučte pacienta cviky na lůžku.	1	2	3	4	
18. Umožněte malé změny tělesné hmotnosti. (Facilitate small shifts of body weight.)	1	2	3	4	
19. Provádějte s pacientem pasivní a aktivní cvičení v rozsahu pohybu kloubu.	1	2	3	4	
20. Pomáhejte pacientovi při hygienických opatřeních (např. použití deodorantu nebo parfému).	1	2	3	4	
21. Pomáhejte pacientovi při činnostech každodenního života (při seběpěči).	1	2	3	4	
22. Použijte punčochy (bandáže) k prevenci embolie.	1	2	3	4	
23. Sledujte komplikace spojené s klidem na lůžku (např. úbytek svalového tonu, bolest v zádech, zácpa, zvýšený stres, deprese, zmatenost, změny spánkového cyklu, infekce močového traktu, potíže při močení, zápal plic).	1	2	3	4	
24. Každý den umístěte pacienta, který nemůže opouštět lůžko, do vzpřímené polohy, aby se zabránilo ortostatické hypotenzi.	1	2	3	4	
Připomínky:					



<b>Kód, název intervence: 1100 – Výživová opatření</b>					
Výstižnost názvu	1	2	3	4	5
<b>Definice:</b> Zajištění nebo pomoc se zajištěním vyváženého dietního příjmu potravin a tekutin.					
Výstižnost definice	1	2	3	4	5
<b>Ošetřovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>1 = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. Zjistěte výživový stav pacienta a jeho schopnost dodržovat nutriční potřeby.	1	2	3	4	5
2. Zjistěte, jestli jsou pacienti alergičtí na některé jídlo a která jídla špatně snáší.	1	2	3	4	5
3. Zjistěte, jaká jídla pacienti upřednostňují.	1	2	3	4	5
4. Poučte pacienta o nutričních potřebách (promluvte si o stravovacích zásadách a potravinové pyramidě).	1	2	3	4	5
5. Pomozte pacientovi určit stravovací zásady nebo potravinové pyramidy, které nejvíce odpovídají nutričním potřebám a preferencím (např. vegetariánská pyramida, Food Guide Pyramid, pyramida pro seniory nad 70).	1	2	3	4	5
6. Určete počet kalorií a typ živin nutných k dodržení nutričních potřeb.	1	2	3	4	5
7. Nabídněte pacientovi výběr jídel, přičemž směřujte pacienta ke zdravější volbě.	1	2	3	4	5
8. V případě potřeby upravte jídelníček (např. poskytněte jídla bohatá na bílkoviny; navrhněte používání bylin a koření jako alternativu soli, poskytněte náhražku cukru; zvyšte nebo snižte přísun kalorií; zvyšte nebo snižte přísun vitamínů, minerálů a doplňků stravy).	1	2	3	4	5
9. Zajistěte optimální prostředí pro konzumaci jídla (např. prostředí čisté, větrané, uvolňující a bez silných pachů).	1	2	3	4	5
10. Před jídlem proveďte pacientovi péči o dutinu ústní nebo mu při ní asistujte.	1	2	3	4	5
11. V případě potřeby se ujistěte, že pacientova náhrada chrupu je dobře upevněna.	1	2	3	4	5
12. V případě potřeby podejte před jídlem léky (např. analgetika, antiemetika).	1	2	3	4	5
13. Pokud možno vybidněte pacienta, aby seděl na židli vzpřímeně.	1	2	3	4	5
14. Ujistěte se, že je jídlo servírováno pohledně a má teplotu vhodnou pro konzumaci.	1	2	3	4	5
15. V případě potřeby pobízejte rodinu, aby nosila pacientovi jeho oblíbená jídla, když je v nemocnici nebo v jiné zdravotnické instituci.	1	2	3	4	5
16. V případě potřeby pomozte pacientovi s otvíráním obalů, krájením jídla a konzumací jídla.	1	2	3	4	5
17. V případě potřeby poučte pacienta o nezbytné změně jídelníčku (např. nic perorálně, čiré tekutiny, pouze tekutá strava, kašovitá strava nebo dieta dle tolerance).	1	2	3	4	5
18. Poučte pacienta o požadavcích na stravu při jeho nemoci (např. u pacientů s chorobou ledvin omezení sodíku, draslíku, bílkovin a tekutin).	1	2	3	4	5
19. Poučte pacienta o specifických stravovacích potřebách v závislosti na vývoji a na věku (např. zvýšený příjem vápníku, bílkovin, tekutin a kalorií pro kojící ženy, vyšší příjem vlákniny pro prevenci zácpy u starších lidí).	1	2	3	4	5
20. Nabídněte svačinky bohaté na živiny.	1	2	3	4	5
21. Pro prevenci zácpy zajistěte, aby strava obsahovala jídla bohatá na vlákninu.	1	2	3	4	5
22. Sledujte příjem kalorií a stravy.	1	2	3	4	5
23. Sledujte tendenci přírůstků nebo úbytků hmotnosti pacienta.	1	2	3	4	5
24. Poučte pacienta, aby sledoval složení potravy a příjem kalorií (např. aby si vedl zápisník stravování)	1	2	3	4	5
25. Doporučte bezpečné metody skladování a přípravy jídla.	1	2	3	4	5
26. Pomozte pacientovi s registrací do nutričních programů (např. potravinové poukázky, rozvoz jídla).	1	2	3	4	5
27. Pokud je to nezbytné, dejte pacientovi doporučení.	1	2	3	4	5
Připomínky:					

Kód, název intervence: 1400 – Zvládnání bolesti					
Výstižnost názvu	1	2	3	4	5
<b>Definice:</b> Úleva od bolesti nebo zmírnění bolesti na úroveň, která je pro pacienta snesitelná.					
Výstižnost definice	1	2	3	4	5
<b>Ošetřovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>I = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. Proveďte komplexní anamnézu bolesti, která zahrnuje místo, charakteristické rysy, začátek/trvání, frekvenci, kvalitu, intenzitu nebo závažnost bolesti a vyvolávající faktory.	1	2	3	4	5
2. Sledujte neverbální náznaky nepohodlí, zvláště u jedinců, kteří nedokážou efektivně komunikovat.	1	2	3	4	5
3. Zajistěte analgetickou péči o pacienta.	1	2	3	4	5
4. Použijte terapeutickou komunikační strategii k rozpoznání zkušenosti pacienta s bolestí a vyjádřete přijetí pacientovy reakce na bolest.	1	2	3	4	5
5. Prozkoumejte pacientovy znalosti a představy o bolesti.	1	2	3	4	5
6. Berte v úvahu kulturní vlivy na reakci na bolest.	1	2	3	4	5
7. Určete dopad bolestivého zážitku na kvalitu života (např. na spánek, chuť k jídlu, aktivitu, kognitivní funkce, náladu, vztahy, výkon v zaměstnání a plnění rolí).	1	2	3	4	5
8. Společně s pacientem zjistěte faktory, které zlepšují/zhoršují bolest.	1	2	3	4	5
9. V případě potřeby vyhodnoťte předchozí zkušenosti pacienta s bolestí, zahrnující individuální nebo rodinnou anamnézu, chronickou bolest nebo způsobené postižení.	1	2	3	4	5
10. Společně s pacientem a týmem zdravotní péče zhodnoťte efektivitu a účinnost opatření, která byla použita v minulosti při tlumení bolesti.	1	2	3	4	5
11. Pomozte pacientovi a rodině vyhledat a poskytnout pomoc.	1	2	3	4	5
12. Využijte vývojově vhodné metody hodnocení bolesti, které umožní sledování změny bolesti a budou identifikovat skutečné i potenciaální spouštěcí faktory bolesti (vývojový diagram, denní diář).	1	2	3	4	5
13. Určete potřebnou frekvenci při posuzování pohodlí (bolesti) pacienta a realizujte tento plán sledování.	1	2	3	4	5
14. Poskytněte informace o bolesti, např. o příčinách bolesti, o tom, jak dlouho bude bolest trvat, a o předpokládaném nepohodlí při procedurách.	1	2	3	4	5
15. Upravujte faktory prostředí, které mohou ovlivnit pacientovu reakci na nepohodlí (např. pokojovou teplotu, osvětlení, hluk).	1	2	3	4	5
16. Vylučte nebo snižte faktory, které vyvolávají nebo zvyšují bolest (např. strach, únavu, jednotvárnost, nedostatek znalostí).	1	2	3	4	5
17. Berte v úvahu pacientovu schopnost, ochotu, preference, kontraindikace při výběru vhodné léčby bolesti. Berte v úvahu to, jak jeho blízcí podporují metodu léčby bolesti.	1	2	3	4	5
18. Pro úlevu od bolesti vyberte a realizujte různá opatření (např. farmakologická, nefarmakologická, mezilidská).	1	2	3	4	5
19. Naučte pacienta zásady zvládnání bolesti.	1	2	3	4	5
20. Berte v úvahu typ a zdroj bolesti při výběru strategie pro zmírnění bolesti.	1	2	3	4	5
21. Vyberte pacienta, aby sledoval svou bolest a v případě potřeby zasáhl.	1	2	3	4	5
22. Naučte pacienta současně s jinými opatřeními na snížení bolesti používat nefarmakologické metody ke snížení bolesti, a to před bolestivými úkony, po nich a pokud možno během nich než se bolest objeví nebo zvýší (např. biologickou zpětnou vazbu, transcutální elektrickou nervovou stimulaci, hypnózu, relaxaci, řízenou představivost, muzikoterapii, odvedení pozornosti, terapii hrou, akupresuru, horké/chladné obklady a masáž).	1	2	3	4	5
23. Zjistěte, jaké pacient používá v současnosti farmakologické metody pro zmírnění bolesti.	1	2	3	4	5
24. Poučte pacienta o farmakologických metodách zmírnění bolesti.	1	2	3	4	5
25. Vyberte pacienta, aby užíval adekvátní analgetika.	1	2	3	4	5
26. V případě potřeby spolupracujte s pacientem, jeho blízkými a dalšími zdravotníky při výběru a realizaci nefarmakologických opatření pro zmírnění bolesti.	1	2	3	4	5
27. Poskytněte pacientovi optimální zmírnění bolesti předepsanými analgetiky.	1	2	3	4	5
28. Pokud je to vhodné, vybavte pacienta vhodnými předepsanými analgetiky pro využití (PCA – pacientem kontrolovaná analgezie).	1	2	3	4	5
29. Aplikujte opatření zmírňující bolest dříve, než bolest začne být vážná.	1	2	3	4	5
30. Podařte lék před nějakou činností, aby se jí mohl pacient zúčastnit, ale zhodnoťte riziko sedace (útlumu).	1	2	3	4	5
31. Před bolestivými zákroky, léčbou poskytněte analgezi, případně nefarmakologické opatření ke snížení bolesti.	1	2	3	4	5
32. Ověřte si u pacienta míru bolesti (nepohodlí), zaznamenejte změny do lékařské dokumentace, informujte jiné zdravotníky, kteří se starají o pacienta.	1	2	3	4	5
33. Průběžným hodnocením bolesti zhodnoťte efektivnost opatření pro zmírnění bolesti.	1	2	3	4	5
34. Podle pacientovy reakce zaveďte a upravte opatření na zmírnění bolesti.	1	2	3	4	5
35. Pro zmírnění bolesti podporujte dostatečný spánek a odpočinek.	1	2	3	4	5
36. V případě potřeby vybidněte pacienta, aby mluvil o svých prožitcích při bolesti.	1	2	3	4	5
37. Pokud jsou opatření k tlumení bolesti neúspěšná nebo současné stížnosti na bolest představují významnou změnu oproti předešlé pacientově bolesti, informujte lékaře.	1	2	3	4	5
38. Informujte jiné zdravotníky, případně členy rodiny o nefarmakologických strategiích, které pacient používá, čímž podníte preventivní přístupy zvládnání bolesti.	1	2	3	4	5
39. Pokud je to vhodné, využijte multidisciplinárního přístupu ke zvládnání bolesti.	1	2	3	4	5
40. V případě potřeby zvažte podpůrné skupiny a jiné zdroje, kam odkázat pacienta a jeho blízké.	1	2	3	4	5
41. Poskytněte přesné informace, které zvýší znalosti rodiny o bolesti a o tom, jak na ni reagovat.	1	2	3	4	5
42. Pokud možno zapojte rodinu do plánu na snižování bolesti.	1	2	3	4	5
43. Ve specifikovaných intervalech sledujte pacientovu spokojenost se zvládnáním bolesti.	1	2	3	4	5
Připomínky:					

<b>Kód, název intervence: 1450 – Zvládání nevolnosti</b>					
Výstižnost názvu	1	2	3	4	5
<b>Definice:</b> Prevence a zmírnění nevolnosti.					
Výstižnost definice	1	2	3	4	5
<b>Ošetrovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>1 = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. Vybídněte pacienta, aby sám sledoval svou nevolnost.	1	2	3	4	5
2. Podněcujte pacienta, aby se naučil strategie zvládání nevolnosti.	1	2	3	4	5
3. Proveďte úplnou anamnézu nevolnosti, včetně frekvence, trvání, závažnosti a vyvolávacích faktorů, za použití takových nástrojů, jako je zápisník sebeděče, vizuální analogová škála, Dukova deskriptivní škála a druhý typ indexu nevolnosti a zvracení dle Rhodesové.	1	2	3	4	5
4. Sledujte neverbální projevy signalizující nepříjemné pocity, a to především u kojenců, dětí a pacientů neschopných efektivní komunikace, například kvůli Alzheimerově chorobě.	1	2	3	4	5
5. Hodnoťte minulé zkušenosti s nevolností (např. těhotenství nebo jízda autem).	1	2	3	4	5
6. Získejte kompletní anamnézu před léčbou.	1	2	3	4	5
7. Získejte dietetickou anamnézu obsahující pacientovy oblíbené a neoblíbené potraviny a preference potravin v návaznosti na kulturní zvyklosti.	1	2	3	4	5
8. Zhodnoťte důsledky nevolnosti pacienta na kvalitu jeho života (např. chuť k jídlu, aktivitu, pracovní výsledky, odpovědnost v jeho roli a spánek).	1	2	3	4	5
9. Identifikujte faktory (např. medikace a procedury), které mohou způsobit nevolnost nebo k ní přispět.	1	2	3	4	5
10. Vždy, když je to možné, zajistěte, aby pacient dostal za účelem prevence nevolnosti účinná antiemetika (mimo nevolnost související s těhotenstvím).	1	2	3	4	5
11. Omezte faktory prostředí, které mohou nevolnost vyvolat (např. nepříjemné zápachy, zvuky a nepříjemné vizuální stimulační).	1	2	3	4	5
12. Snižte nebo eliminujte faktory, které mohou navodit nebo zhoršit u konkrétního pacienta nevolnost (úzkost, strach, únava a nedostatečná informovanost).	1	2	3	4	5
13. Identifikujte strategie, které pacientovi poskytují úlevu od nevolnosti.	1	2	3	4	5
14. Naučte pacienta vyrovnat se se stavem nevolnosti a spolupracujte s ním při výběru strategie pro zvládání nevolnosti.	1	2	3	4	5
15. Zvažte kulturní otázky, které by při zákrocích mohly mít vliv na nevolnost pacienta.	1	2	3	4	5
16. Povzbuzujte pacienta, aby místo tolerance nevolnosti aktivně spolupracoval se zdravotníky za účelem obdržení farmakologické nebo nefarmakologické léčby.	1	2	3	4	5
17. Naučte pacienta používat nefarmakologické metody k zvládání nevolnosti (např. biologickou zpětnou vazbu, hypnózu, relaxaci, řízené zobrazení představ, muzikoterapii, odvedení pozornosti, akupresuru).	1	2	3	4	5
18. Vybízejte pacienta, aby používal současně s jinými opatřeními snižujícími nauseu nefarmakologické metody zvládání nevolnosti před chemoterapií, během ní a po ní dříve, než se nevolnost objeví nebo zvýší.	1	2	3	4	5
19. Informujte jiné zdravotníky a členy rodiny o nefarmakologických metodách, které používá osoba s nevolností.	1	2	3	4	5
20. Jako úlevu od nevolnosti doporučujte adekvátní odpočinek a délku spánku.	1	2	3	4	5
21. Pro zvýšení komfortu aplikujte častou ústní hygienu (pokud nevyvolává nevolnost).	1	2	3	4	5
22. Vybízejte osobu s nevolností, aby jedla malé porce potravin, které jí chutnají.	1	2	3	4	5
23. V případě potřeby pacienta poučte, aby jedl potravu bohatou na uhlovodany a chudou na tuky.	1	2	3	4	5
24. V případě potřeby podávejte studené čiré tekutiny a jídla bez chuti a zápachu.	1	2	3	4	5
25. Sledujte nutriční hodnoty a kalorie v přijaté potravě.	1	2	3	4	5
26. Pravidelně pacienta važte.	1	2	3	4	5
27. Podejte informace o nevolnosti, např. o příčinách nevolnosti a o tom, jak dlouho bude trvat.	1	2	3	4	5
28. Pomáhejte vyhledat pacientovi emocionální podporu a poskytněte mu ji.	1	2	3	4	5
29. Po celou dobu sledujte následky strategií pro zvládání nevolnosti.	1	2	3	4	5
Připomínky:					

<b>Kód, název intervence: 1570 – Zvládnání zvracení</b>					
Výstižnost názvu	1	2	3	4	5
<b>Definice:</b> Prevence a zmírnění zvracení.					
Výstižnost definice	1	2	3	4	5
<b>Ošetřovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>1 = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. Posuďte barvu a hustotu zvratků, přítomnost krve, četnost a prudkost zvracení.	1	2	3	4	5
2. Změřte nebo odhadněte objem zvratků.	1	2	3	4	5
3. Navrhňte pacientovi, aby s sebou nosil plastový sáček na zachycení zvratků.	1	2	3	4	5
4. Určete frekvenci a trvání zvracení pomocí stupnic, jako jsou např. Dukeovy popisné stupnice, Rhodův Index nausey a zvracení (INV) Formulář 2.	1	2	3	4	5
5. Získejte pacientovu kompletní anamnézu.	1	2	3	4	5
6. Získejte stravovací anamnézu obsahující pacientova oblíbená a neoblíbená jídla a preference potravin v jeho kultuře.	1	2	3	4	5
7. Identifikujte faktory (např. léky a procedury), které mohou přispět nebo přímo vyvolat zvracení.	1	2	3	4	5
8. Pokud možno se postarejte o to, aby byla pacientovi podávána efektivní antiemetika, která zabrání zvracení.	1	2	3	4	5
9. Mějte pod kontrolou faktory z pacientova prostředí, které mohou vyvolat zvracení (např. nepříjemné pachy, hluk a nepříjemné vizuální stimuly).	1	2	3	4	5
10. Zredukujte nebo eliminujte faktory pacientovy osobnosti, které mohou vyvolat nebo přispět ke zvracení (např. úzkost, strach nebo nedostatečné znalosti).	1	2	3	4	5
11. Umístěte pacienta do polohy, která zabrání vdechnutí zvratků.	1	2	3	4	5
12. Udržujte průchodnost úst.	1	2	3	4	5
13. Zajistěte vhodnou polohu pacienta při zvracení (např. pomozte pacientovi se předklonit nebo mu podržte hlavu).	1	2	3	4	5
14. Poskytněte při zvracení komfort (např. chladnou látku na čelo, otřete houbou obličej, podejte čisté suché šaty).	1	2	3	4	5
15. Ujistěte pacienta o tom, že za zvracení se není třeba stydět, a pomozte mu vybrat vhodnou strategii při ovládnutí nutkání ke zvracení.	1	2	3	4	5
16. Proveďte ústní hygienu a vyčistěte ústa a nos.	1	2	3	4	5
17. Po zvracení proveďte úklid a zvláštní pozornost věnujte odstranění pachů.	1	2	3	4	5
18. Po zvracení počkejte aspoň 30 minut, než podáte pacientovi více tekutin (za předpokladu normálního gastrointestinálního traktu a normální peristaltiky).	1	2	3	4	5
19. Začněte s čirými neperlivými tekutinami.	1	2	3	4	5
20. Když se zvracení do 30 minut neobjeví, začněte postupně zvyšovat množství tekutin.	1	2	3	4	5
21. Zkontrolujte, zda není poškozen jícen nebo hltan, pokud zvracení nebo nutkání zvracet trvá dlouhodobě.	1	2	3	4	5
22. Sledujte rovnováhu tekutin a elektrolytů.	1	2	3	4	5
23. Vybízejte pacienta k odpočinku.	1	2	3	4	5
24. Pokud nutno použijte nutriční doplňky, abyste udrželi tělesnou váhu.	1	2	3	4	5
25. Pravidelně sledujte hmotnost pacienta.	1	2	3	4	5
26. Poučte pacienta, aby používal při zvládnání zvracení nefarmakologické techniky (např. biologickou zpětnou vazbu, hypnózu, relaxaci, řízenou fantazii, muzikoterapii, rozptýlení, akupresuru).	1	2	3	4	5
27. Podněcujte pacienta, aby používal nefarmakologické techniky současně s jinými opatřeními na kontrolu zvracení.	1	2	3	4	5
28. Informujte jiné zdravotnické pracovníky a členy rodiny o všech nefarmakologických technikách, které pacient používá.	1	2	3	4	5
29. Pomozte pacientovi a jeho rodině hledat a poskytovat podporu.	1	2	3	4	5
30. Průběžně sledujte účinnost metod při zvládnání zvracení.	1	2	3	4	5
Připomínky:					

<b>Kód, název intervence: 2380 – Opatření týkající se medikace</b>				
Výstižnost názvu	1	2	3	4 5
<b>Definice:</b> Umožnění bezpečného a účinného použití léků, které jsou na předpis, a volně prodejných léků.				
Výstižnost definice	1	2	3	4 5
<b>Ošetrovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>				
<i>1 = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>				
1. Stanovte, které léky jsou potřeba, a podávejte je dle předepsaného oprávnění a/nebo v souladu s postupem dané instituce.	1	2	3	4 5
2. Prodiskutujte finanční problémy související s lékovým režimem.	1	2	3	4 5
3. V případě potřeby posuďte, zda je pacient schopen léky užívat sám.	1	2	3	4 5
4. Sledujte účinnost ve způsobech podávání léků.	1	2	3	4 5
5. Sledujte, jaký terapeutický účinek měl lék na pacienta.	1	2	3	4 5
6. Sledujte známky a příznaky toxicity léku.	1	2	3	4 5
7. Sledujte nežádoucí účinky léku.	1	2	3	4 5
8. V případě potřeby sledujte hladiny krevního séra (např. elektrolyty, protrombin, léky).	1	2	3	4 5
9. Sledujte neterapeutické interakce léků.	1	2	3	4 5
10. Periodicky kontrolujte s pacientem, případně s rodinou typy a množství léků, které pacient užívá.	1	2	3	4 5
11. V případě potřeby odstraňte staré, vysazené nebo kontraindikované léky.	1	2	3	4 5
12. V případě potřeby proberte s lékařem změny v medikaci.	1	2	3	4 5
13. V případě potřeby sledujte reakci na změny v lékovém režimu.	1	2	3	4 5
14. Stanovte pacientovu znalost o lécích.	1	2	3	4 5
15. Kontrolujte, zda pacient dodržuje lékový režim.	1	2	3	4 5
16. Určete faktory, které mohou zabránit pacientovi užívat léky tak, jak bylo předepsáno.	1	2	3	4 5
17. Vytvořte s pacientem strategii, která zvýší dodržování předepsaného léčebného režimu.	1	2	3	4 5
18. Konzultujte s jinými zdravotníky, jak minimalizovat počet a frekvenci užívání léků, které jsou nutné pro terapeutický účinek.	1	2	3	4 5
19. V případě potřeby naučte pacienta, případně členy rodiny, metodu podávání léku.	1	2	3	4 5
20. Poučte pacienta, případně rodinu o očekávaných a vedlejších účincích léku.	1	2	3	4 5
21. Poskytněte pacientovi a členům rodiny písemné i vizuální informace, které podpoří pacientovo samostatné užívání léků.	1	2	3	4 5
22. Vytvořte strategie, jak zvládat vedlejší účinky léků.	1	2	3	4 5
23. V případě potřeby zajistěte ordinaci proto, aby si pacient mohl sám aplikovat léky.	1	2	3	4 5
24. Pro samoléčebné účely založte protokol pro uchování, doplňování a sledování zbylých léků u pacienta.	1	2	3	4 5
25. Dle potřeby prozkoumejte možné finanční zdroje ke koupi předepsaných léků	1	2	3	4 5
26. Určete dopad užívání léků na pacientův životní styl.	1	2	3	4 5
27. Pro snížení dopadu na životní styl pacienta poskytněte alternativy pro načasování a způsob samoléčby.	1	2	3	4 5
28. V případě potřeby asistujte pacientovi a rodinným příslušníkům při tvorbě nezbytných úprav životního stylu spojených s užíváním určitých léků.	1	2	3	4 5
29. Poučte pacienta, kdy hledat lékařskou pomoc.	1	2	3	4 5
30. Identifikujte, jaké typy a množství volně prodejných léků pacient užívá.	1	2	3	4 5
31. Podejte informace o užívání volně prodejných léků a o tom, jak mohou ovlivnit současný stav.	1	2	3	4 5
32. Zjistěte, zda pacient užívá domácí léčiva podle zvyklostí jeho kultury (etnika), a možné účinky na volně prodejné léky a předepsané léky.	1	2	3	4 5
33. Prozkoumejte s pacientem strategie pro zvládnání lékového režimu.	1	2	3	4 5
34. Poskytněte pacientovi seznam zdrojů, které může kontaktovat, aby získal další informace o lékovém režimu.	1	2	3	4 5
35. V případě potřeby s časovým odstupem kontaktujte pacienta a rodinu, odpovězte na jejich otázky a diskutujte o problémech spojených s lékovým režimem.	1	2	3	4 5
36. Doporučujte pacientovi, aby podstoupil kontrolní testy, aby se určily účinky léků.	1	2	3	4 5
Připomínky:				

<b>Kód, název intervence: 2300 – Podávání léků</b>				
Výstižnost názvu	1	2	3	4 5
<b>Definice:</b> Příprava, podávání a hodnocení účinků předepsaných i volně prodejných léků.				
Výstižnost definice	1	2	3	4 5
<b>Ošetrovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>				
<i>1 = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>				
Dodržujte pokyny a postupy dané instituce pro správné a bezpečné podávání léků.	1	2	3	4 5
1. Při podávání léků zajistěte prostředí, které přispívá k maximální bezpečnosti a účinnosti podávaných léků.	1	2	3	4 5
2. Při přípravě, kontrolování a podávání léků se nenechte ničím vyrušovat.	1	2	3	4 5
3. Dodržujte pět zásad správného podání léku (název léku, dávka, cesta podání, čas, správný pacient).	1	2	3	4 5
4. Před podáním léku zkontrolujte ordinaci a lék.	1	2	3	4 5
5. Pokud máte oprávnění, předepisujte nebo doporučujte pacientovi léky.	1	2	3	4 5
6. Sledujte možné alergie na léky, interakce a kontraindikace léčiv, a to i u volně prodejných léků a rostlinných přípravků.	1	2	3	4 5
7. Před podáním každého léku si ověřte, zda na něj pacient není alergický, a v případě potřeby odložte nebo ukončete aplikaci léku.	1	2	3	4 5
8. V případě potřeby pacienta před podáním léků informujte o druhu podávaného léku, o důvodu jeho podání a seznamte ho s možnými nežádoucími účinky léku.	1	2	3	4 5
9. Zajistěte, aby hypnotika, narkotika a antibiotika byla po dobrání buďto vysazena, nebo znovu předepsána.	1	2	3	4 5
10. Kontrolujte data expirace na každém obalu léku.	1	2	3	4 5
11. Léky připravujte za použití vhodných pomůcek a postupů předepsaných pro podávání léků.	1	2	3	4 5
12. Před podáním léku ověřte, zda nedošlo ke změně ve způsobu podávání léku (např. enterálně podávané rozdrčené tablety, orálně podávané tekutiny v intravenózní stříkačce, neobvyklá balení).	1	2	3	4 5
13. Je-li to možné, využívejte při podávání léků identifikaci pacientů pomocí čárových kódů.	1	2	3	4 5
14. Nepodávejte léky, které nejsou řádně označeny.	1	2	3	4 5
15. Nepoužité léky nebo léky s prošlým datem expirace zlikvidujte v souladu se zásadami dané instituce.	1	2	3	4 5
16. V případě potřeby sledujte před podáním léku vitální známky a laboratorní hodnoty pacienta.	1	2	3	4 5
17. Pomáhejte pacientovi při užívání léků.	1	2	3	4 5
18. Léky podávejte za použití správných technik a správným způsobem.	1	2	3	4 5
19. Použijte ordinace k podání léku, postupujte v souladu s pokyny dané instituce a s postupy pro určení správné metody podávání léků.	1	2	3	4 5
20. Pacienta i rodinu informujte o očekávaných i nežádoucích účincích léku.	1	2	3	4 5
21. Ověřte, že pacient i rodina očekávaným i nežádoucím účinkům rozumí, a toto zaznamenejte.	1	2	3	4 5
22. V případě potřeby sledujte pacienta, zda v návaznosti na svůj aktuální stav nepotřebuje nějaká další léčiva.	1	2	3	4 5
23. Sledujte, zda se u pacienta projevil léčebný účinek všech léků.	1	2	3	4 5
24. Sledujte, zda se u pacienta vyskytly nežádoucí účinky, toxicita na podaný lék nebo interakce mezi podanými léky.	1	2	3	4 5
25. Veškerá narkotika a další volně nedostupná léčiva odepište v souladu se stanoveným postupem dané instituce.	1	2	3	4 5
26. Podávání léků a pacientovu reakci na ně zdokumentujte (tj. včetně generického názvu léku, dávky, času a způsobu podání, důvodu pro podání a dosaženého účinku) v souladu s postupem dané instituce.	1	2	3	4 5
Připomínky				

<b>Kód, název intervence: 2304 – Podávání léků: perorálně</b>					
Výstižnost názvu	1	2	3	4	5
<b>Definice:</b> Příprava a podání léků ústy.					
Výstižnost definice	1	2	3	4	5
<b>Ošetřovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>I = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. Dodržujte pět zásad správného podání léků.	1	2	3	4	5
2. Zkontrolujte pacientovu anamnézu a případný výskyt alergií.	1	2	3	4	5
3. Zjistěte, zda pacient konkrétní lék zná a zda zná metodu jeho podání.	1	2	3	4	5
4. Sledujte jakékoliv kontraindikace pro pacientovo přijímání léků per os (např. obtíže s polykáním, nevolnost/zvracení, zánět střev, snížená peristaltika GIT, nedávné operace trávicího traktu spojená se žaludečním odsáváním, zákaz perorálního příjmu, změny vědomí).	1	2	3	4	5
5. Ověřte možné kontraindikace podání léku a možné interakce s jinými podanými léky.	1	2	3	4	5
6. Zajistěte, aby hypnotika, narkotika a antibiotika byla po dobrání buďto vysazena, nebo znovu předepsána.	1	2	3	4	5
7. Všímejte si dat expirace léků.	1	2	3	4	5
8. V případě potřeby podávejte léky nalačno nebo po jídle.	1	2	3	4	5
9. V případě potřeby smíchejte nepříjemně chutnající léky s jídlem nebo tekutinami.	1	2	3	4	5
10. V případě potřeby smíchejte léky s ochuceným sirupem z lékárny.	1	2	3	4	5
11. V případě potřeby rozdrťte léky a smíchejte s malým množstvím měkkého jídla (např. jablečného pyré).	1	2	3	4	5
12. Informujte pacienta o očekávaném působení a možných nežádoucích účincích léků.	1	2	3	4	5
13. Poučte pacienta o správném podávání podjazykových forem léků.	1	2	3	4	5
14. Umístěte sublingvální lék pod jazyk pacienta a řekněte mu, aby pilulku nepolykal.	1	2	3	4	5
15. Přimějte pacienta, aby umístil orální lék proti sliznici tváře a čekal, dokud se nerozpustí.	1	2	3	4	5
16. Poučte pacienta o tom, že nesmí jíst nebo pít, dokud se sublingvální nebo orální lék zcela nerozpustí.	1	2	3	4	5
17. V případě potřeby pomáhejte pacientovi s přijímáním léku.	1	2	3	4	5
18. Sledujte pacienta, aby lék nevdechl.	1	2	3	4	5
19. V případě potřeby zkontrolujte po podání léku ústa pacienta.	1	2	3	4	5
20. Poučte pacienta a rodinu o tom, jak podávat lék.	1	2	3	4	5
21. Sledujte, zda se u pacienta vyskytly očekávané či nežádoucí účinky, toxicita na podaný lék nebo interakce mezi podanými léky.	1	2	3	4	5
22. Podávání léků a pacientovu reakci na ně dokumentujte v souladu s postupem dané instituce.	1	2	3	4	5
Připomínky:					

<b>Kód, název intervence: 2317 – Podávání léků: podkožně</b>					
Výstižnost názvu	1	2	3	4	5
<b>Definice:</b> Příprava a podávání léků subkutánní cestou.					
Výstižnost definice	1	2	3	4	5
<b>Ošetřovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>I = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. Dodržujte pět zásad správného podání léků.	1	2	3	4	5
2. Zkontrolujte pacientovu anamnézu a případný výskyt alergií.	1	2	3	4	5
3. Zjistěte, zda pacient konkrétní lék zná a zda zná metodu jeho podání.	1	2	3	4	5
4. Zvažte indikace a kontraindikace podkožního podávání léků.	1	2	3	4	5
5. Zkontrolujte datum expirace podávaného léku.	1	2	3	4	5
6. Podle pacienta a informací o léku vyberte správnou jehlu a stříkačku.	1	2	3	4	5
7. Připravte správnou dávku z ampule nebo lahvičky.	1	2	3	4	5
8. Vyberte vhodné místo vpichu.	1	2	3	4	5
9. Střídejte místa vpichu pro podání inzulínu systematicky v jedné anatomické oblasti.	1	2	3	4	5
10. Místo vpichu prohledejte, zda tam není edém, zatvrdnutí nebo zda není citlivé; neaplikujte injekci na místa s jizvami, odřeninami nebo infekcí.	1	2	3	4	5
11. Při subkutánním podávání heparinu aplikujte injekci na břicho.	1	2	3	4	5
12. Aplikujte injekci aseptickou metodou.	1	2	3	4	5
13. Jehlu vpíchněte rychle pod úhlem 45° až 90° (podle velikosti jehly a pacienta).	1	2	3	4	5
14. Oblast vpichu jemně stiskněte, ale nemasírujte.	1	2	3	4	5
15. Sledujte očekávané a neočekávané účinky léku.	1	2	3	4	5
16. Poučte pacienta, rodinu nebo pacientovy blízké o injekčních technikách.	1	2	3	4	5
17. Podávání léků a pacientovu reakci na ně dokumentujte v souladu s postupem dané instituce.	1	2	3	4	5
Připomínky:					

<b>Kód, název intervence: 2313 – Podávání léků: intramuskulárně</b>					
Výstižnost názvu	1	2	3	4	5
<b>Definice:</b> Příprava a podání léků intramuskulární cestou.					
Výstižnost definice	1	2	3	4	5
<b>Ošetrovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>I = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. Dodržujte pět zásad správného podání léků.	1	2	3	4	5
2. Zkontrolujte pacientovu anamnézu a případný výskyt alergií.	1	2	3	4	5
3. Zvažte indikace a kontraindikace pro intramuskulární injekci.	1	2	3	4	5
4. Zjistěte, zda pacient konkrétní lék zná a zda zná metodu jeho podání.	1	2	3	4	5
5. Podle pacienta a informací o léku vyberte správnou jehlu a stříkačku.	1	2	3	4	5
6. Zkontrolujte datum expirace podávaného léku.	1	2	3	4	5
7. Řádně připravte dávku z ampule, lahvičky nebo předem naplněné injekční stříkačky.	1	2	3	4	5
8. Vyberte vhodné místo vpichu, prohmatejte jej, zda tam není edém, zatvrdnutí nebo zda není citlivé; neaplikujte injekci na místa s jizvami, odřeninami nebo infekcí.	1	2	3	4	5
9. Položte nedominantní ruku na vhodné anatomické místo, jemně vypněte kůži.	1	2	3	4	5
10. Aplikujte injekci aseptickou metodou a podle správného postupu.	1	2	3	4	5
11. Jehlu vpíchněte rychle a pod úhlem 90 stupňů.	1	2	3	4	5
12. Před vstříknutím léku aspirujte; neobjeví-li se v aspirátu žádná krev, pomalu vstříkujte lék. Po vstříknutí léku 10 vteřin počkejte a poté jehlu plynule vytáhněte a kůži uvolněte.	1	2	3	4	5
13. Oblast vpichu jemně stiskněte, ale nemasírujte.	1	2	3	4	5
14. Sledujte, jestli pacient nepociťuje akutní bolest v místě vpichu.	1	2	3	4	5
15. Sledujte, zda u pacienta nedochází k senzoryckým nebo motorickým změnám v místě vpichu nebo distálně od něj.	1	2	3	4	5
16. Sledujte, zda se vyskytly očekávané nebo neočekávané účinky léku.	1	2	3	4	5
17. Naředěné léky, které nejsou řádně označeny, zlikvidujte.	1	2	3	4	5
18. Podávání léků a pacientovu reakci na ně dokumentujte v souladu s postupem dané instituce.	1	2	3	4	5
Připomínky:					

<b>Kód, název intervence: 2314 – Podávání léků: intravenózně</b>					
Výstižnost názvu	1	2	3	4	5
<b>Definice:</b> Příprava a podání léků intravenózní cestou.					
Výstižnost definice	1	2	3	4	5
<b>Ošetrovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>I = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. Dodržujte pět zásad správného podání léků.	1	2	3	4	5
2. Zkontrolujte pacientovu anamnézu a případný výskyt alergií.	1	2	3	4	5
3. Zjistěte, zda pacient konkrétní lék zná a zda zná metodu jeho podání.	1	2	3	4	5
4. Zkontrolujte inkontabilitu (neslučitelnost) léků podávaných intravenózně.	1	2	3	4	5
5. Všimněte si data expirace léků a roztoků.	1	2	3	4	5
6. Sestavte správně pomůcky (set) pro podávání léku.	1	2	3	4	5
7. Z ampule nebo lahvičky připravte vhodnou koncentraci intravenózního léku.	1	2	3	4	5
8. Ověřte si umístění a průchodnost intravenózního katétru v žíle.	1	2	3	4	5
9. Zachovávejte aseptický postup při manipulaci s intravenózními vstupy.	1	2	3	4	5
10. Podávejte intravenózní lék správnou rychlostí.	1	2	3	4	5
11. Jemně zamíchejte roztok, když přidáváte lék do nádoby s intravenózním roztokem.	1	2	3	4	5
12. Pokud podáváte intravenózní lék bolusově do již stávajícího intravenózního setu, vyberte nástřikové místo pro intravenózní aplikaci co nejbližší k pacientovi, uzavřete průchodnost setu nad místem aplikace a odsajte před vstříknutím nitrožilního bolusu do stávajícího setu.	1	2	3	4	5
13. V souladu s postupem dané instituce propláchněte intravenózní uzávěr vhodným roztokem před podáváním léku a po podání léku.	1	2	3	4	5
14. V případě potřeby vyplňte další popis (nálepku) na lék a nalepte jej na nádobu s intravenózní tekutinou.	1	2	3	4	5
15. V případě potřeby udržujte intravenózní přístup.	1	2	3	4	5
16. Sledujte pacientovu reakci na medikaci.	1	2	3	4	5
17. Sledujte intravenózní soupravu, rychlost aplikace toku a roztok v pravidelných intervalech v souladu s postupem dané instituce.	1	2	3	4	5
18. V místě vpichu sledujte výskyt infiltrace (průsak) a flebitidy.	1	2	3	4	5
19. Podávání léků a pacientovu reakci na ně dokumentujte v souladu s postupem dané instituce.	1	2	3	4	5
Připomínky:					



<b>Kód, název intervence: 2315 – Podávání léků: rektálně</b>					
Výstižnost názvu	1	2	3	4	5
<b>Definice:</b> Příprava a zavedení rektálních čípků.					
Výstižnost definice	1	2	3	4	5
<b>Ošetrovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>1 = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. Dodržujte pět zásad správného podání léků.	1	2	3	4	5
2. Zkontrolujte pacientovu anamnézu a případný výskyt alergií.	1	2	3	4	5
3. Zjistěte, zda pacient konkrétní lék zná a zda zná metodu jeho podání.	1	2	3	4	5
4. Zkontrolujte lékařskou dokumentaci, abyste zjistili, zda pacient nepodstoupil rektální operaci nebo netrpí krvácením z konečníku.	1	2	3	4	5
5. Sledujte známky a příznaky gastrointestinálních změn (např. zácpa nebo průjem).	1	2	3	4	5
6. Určete pacientovu schopnost udržet čípek.	1	2	3	4	5
7. Pomozte pacientovi do Simovy polohy na levém boku s horní nohou ohnutou dopředu.	1	2	3	4	5
8. Použijte rukavici, lubrikujte ukazovák dominantní ruky a zaoblete konec čípku.	1	2	3	4	5
9. Instruujte pacienta, aby zhluboka dýchal ústy a uvolnil anální svěrač.	1	2	3	4	5
10. Zaveďte jemně čípek přes konečník okolo vnitřního análního svěrače na stěnu konečníku.	1	2	3	4	5
11. Instruujte pacienta, aby ležel rovně nebo na boku po dobu 5 minut.	1	2	3	4	5
12. Sledujte účinky medikace.	1	2	3	4	5
13. V případě potřeby naučte pacienta, jak má sám aplikovat čípek, a kontrolujte jej při aplikaci čípku.	1	2	3	4	5
14. Podávání léků a pacientovu reakci na ně dokumentujte v souladu s postupem dané instituce.	1	2	3	4	5
Připomínky:					

<b>Kód, název intervence: 4200 – Intravenózní terapie</b>					
Výstižnost názvu	1	2	3	4	5
<b>Definice:</b> Aplikace a sledování pacienta při intravenózní aplikaci tekutin a léků.					
Výstižnost definice	1	2	3	4	5
<b>Ošetrovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>1 = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. Ověřte si ordinaci k intravenózní terapii.	1	2	3	4	5
2. Poučte pacienta o postupu.	1	2	3	4	5
3. Striktně dodržujte aseptickou techniku.	1	2	3	4	5
4. Zvolte vhodný typ roztoku s ohledem na jeho množství, datum expirace, jeho charakter a poškození obalu.	1	2	3	4	5
5. Před zahájením aplikace infuze nebo podávání léků si ověřte pětici správných zásad podání (správný lék, dávka, pacient, cesta aplikace a frekvence).	1	2	3	4	5
6. V případě potřeby vyberte a připravte intravenózní infuzní pumpu.	1	2	3	4	5
7. Na infuzi napojte vhodný infuzní set.	1	2	3	4	5
8. Pokud nebylo předepsáno jinak, podávejte intravenózní tekutiny pokojové teploty.	1	2	3	4	5
9. Zjistěte, zda pacient nebere léky, které jsou inkompatibilní s předepsaným lékem.	1	2	3	4	5
10. Podávejte intravenózní léky dle předpisu a sledujte odezvu na aplikaci.	1	2	3	4	5
11. Během infuze sledujte rychlost intravenózní aplikace a intravenózní vstup.	1	2	3	4	5
12. Sledujte reakce na přetížení tekutinou a fyzické reakce pacienta.	1	2	3	4	5
13. Před podáním intravenózního léku zkontrolujte průchodnost intravenózní kanyly.	1	2	3	4	5
14. Nahrazujte intravenózní kanylu a infuzní set každých 48 až 72 hodin dle organizačních pokynů a standardu.	1	2	3	4	5
15. Zachovávejte okluzivní obvaz.	1	2	3	4	5
16. Provádějte kontroly intravenózní kanyly a jejího okolí podle organizačních pokynů a standardu.	1	2	3	4	5
17. Provádějte péči o intravenózní kanylu a místo vpichu podle organizačních pokynů a standardu.	1	2	3	4	5
18. Sledujte pacientovi vitální funkce.	1	2	3	4	5
19. Dávejte pozor, aby množství intravenózního draslíku nepřekročilo u dospělých 3,5–5,1 mmol/l (200 mBq za 24 hodin).	1	2	3	4	5
20. Proplačujte intravenózní kanyly mezi podáváním inkompatibilních roztoků.	1	2	3	4	5
21. V případě potřeby sledujte a zaznamenávejte příjem a výdej tekutin.	1	2	3	4	5
22. Sledujte známky a symptomy související s infuzí, flebitidou a místní infekcí v místě vpichu.	1	2	3	4	5
23. Dokumentujte předepsanou terapii dle organizačních pokynů a standardu.	1	2	3	4	5
24. Dodržujte všeobecná opatření.	1	2	3	4	5
Připomínky:					

<b>Kód, název intervence: 4190 – Vytvoření intravenózního vstupu</b>					
Výstižnost názvu	1	2	3	4	5
<b>Definice:</b> Zavedení jehly do periferní žíly za účelem podávání tekutin, krve či léků.					
Výstižnost definice	1	2	3	4	5
<b>Ošetřovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>1 = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. Ověřte si ordinaci pro intravenózní terapii.	1	2	3	4	5
2. Poučte pacienta o postupu.	1	2	3	4	5
3. Striktně dodržujte aseptickou techniku.	1	2	3	4	5
4. Zjistěte, zda je pacient alergický na nějaký lék, jód nebo náplast.	1	2	3	4	5
5. Zjistěte, zda má pacient nějaké problémy se srážlivostí krve nebo zda užívá léky, které by ovlivnily srážlivost krve.	1	2	3	4	5
6. Poskytněte pacientovi vhodnou emocionální podporu.	1	2	3	4	5
7. Umístěte pacienta do polohy na zádech.	1	2	3	4	5
8. Je-li to vhodné, požádejte rodiče, aby drželi a uklidňovali dítě.	1	2	3	4	5
9. Zajistěte pacientovi pohodlnou polohu při výkonu.	1	2	3	4	5
10. Požádejte pacienta, aby se při vpichu do žíly nehýbal.	1	2	3	4	5
11. Odstraňte všechny oděv z končetiny, na které provádíte odběr.	1	2	3	4	5
12. Vyberte místo pro vpich, přičemž vezměte v úvahu pacientovy preference, minulou zkušenost s intravenózní aplikací léčiv a nedominantní horní končetinu.	1	2	3	4	5
13. Když vybíráte žíly pro zavedení kanyly, berte v úvahu faktory z anamnézy (např. pacientův věk, účel katétru, kalibr kanyly, materiál kanyly, blízkost kanyly ke kloubům, stav končetiny, stav pacienta, dovednost osoby provádějící zákrok).	1	2	3	4	5
14. Nitrožilní aplikaci proveďte na opačné ruce, pokud má pacient arteriovenózní píštěl nebo spojku (A-V shunt) nebo se vyskytnou jiné problémy, které se neslučují s kanylací (např. lymfedém, mastektomie, radiační terapie).	1	2	3	4	5
15. Vyberte vhodný typ jehly dle účelu a předpokládané délky použití.	1	2	3	4	5
16. Pokud je to možné, zvolte pro podávání krevních derivátů u dospělých 18kalibrovou jehlu.	1	2	3	4	5
17. Je-li to zapotřebí, aplikujte horké obklady, abyste zvýšili tok krve a žíla byla lépe viditelná (např. horké suché ručnicky).	1	2	3	4	5
18. Dle indikace a standardu aplikujte lokální analgetika.	1	2	3	4	5
19. Dodržujte časové požadavky na účinnost analgetika (např. některá lokální analgetika vyžadují čas 2 hodiny, než začnou působit).	1	2	3	4	5
20. Aplikujte škrtidlo (turniket) zhruba 8 až 10 cm nad předpokládané místo vpichu.	1	2	3	4	5
21. Škrtidlo utáhněte tak, abyste zamezili žilní cirkulaci, ale ne průtoku krve v tepnách.	1	2	3	4	5
22. Řekněte pacientovi, aby končetinu držel pod úroveň srdce, aby byl proud krve ve vybraném místě co největší.	1	2	3	4	5
23. V případě potřeby masírujte pacientovi ruku od míst blíže k tělu k těm vzdálenějším.	1	2	3	4	5
24. V případě potřeby po umístění škrtidla lehce poklepejte na vybrané místo vpichu.	1	2	3	4	5
25. V případě potřeby požádejte pacienta, aby několikrát rozevřel a uzavřel dlaň.	1	2	3	4	5
26. Očistěte oblast plánovaného vpichu vhodným roztokem podle standardu.	1	2	3	4	5
27. Aplikujte 1% nebo 2% lidokain na plánované místo vpichu v souladu se standardem.	1	2	3	4	5
28. Zaveďte jehlu dle instrukcí výrobce; použijte jen jehlu, která má ochranné prvky zabraňující zranění.	1	2	3	4	5
29. Nitrožilní aplikaci proveďte na opačné ruce, pokud má pacient arteriovenózní píštěl nebo spojku nebo je v jakémkoli stavu, který se neslučuje s kanylací (např. lymfedém, mastektomie, radiační terapie).	1	2	3	4	5
30. Odstraňte škrtidlo (turniket) co nejdříve.	1	2	3	4	5
31. Fixujte jehlu a kanylu pečlivě tak, aby držela na místě.	1	2	3	4	5
32. V případě potřeby nebo podle standardu připojte jehlu nebo kanylu k setu s fyziologickým roztokem na proplachování.	1	2	3	4	5
33. Na místo intravenózního vpichu umístěte průhledné krytí.	1	2	3	4	5
34. Dle standardu označte krytí intravenózního vstupu datem, kalibrem vstupu a iniciálami.	1	2	3	4	5
35. Aplikujte pažní dlahu a buďte opatrní, abyste nestlačili krevní oběh.	1	2	3	4	5
36. Dodržujte všeobecná opatření.	1	2	3	4	5
Připomínky:					

<b>Kód, název intervence: 1800 – Pomoc při sebeděči</b>					
Výstižnost názvu	1	2	3	4	5
<b>Definice:</b> Pomoc druhému při provádění aktivit denního života.					
Výstižnost definice	1	2	3	4	5
<b>Ošetrovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>1 = nedůležité, necharakteristické – nezbytné; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. Při podpoře činností sebeděče berete v úvahu kulturu (kulturní zázemí) pacienta.	1	2	3	4	5
2. Zvažte věk pacienta, když podporujete činnosti sebeděče.	1	2	3	4	5
3. Sledujte pacientovu schopnost samostatné sebeděče.	1	2	3	4	5
4. Sledujte pacientovu potřebu adaptivních pomůcek pro osobní hygienu, oblékání, upravování se, chození na toaletu a jení.	1	2	3	4	5
5. Vytvořte terapeutické prostředí – srdečné, relaxační, soukromé a osobní.	1	2	3	4	5
6. Poskytněte potřebné předměty (např. deodorant, kartáček na zuby, mýdlo).	1	2	3	4	5
7. Zajistěte pomoc, dokud pacient není zcela schopný převzít péči o sebe.	1	2	3	4	5
8. Pomáhejte pacientovi v akceptování vlastní závislosti.	1	2	3	4	5
9. Důsledně opakujte rutinní postupy, abyste je zavedli.	1	2	3	4	5
10. Vybízejte pacienta, aby podle svých schopností prováděl normální činnosti každodenního života.	1	2	3	4	5
11. Povzbuzujte pacienta k nezávislosti, ale zasáhněte, když pacient není schopen úkon vykonat.	1	2	3	4	5
12. Učte rodiče/rodinu, aby povzbuzovali nezávislost a zasáhli pouze tehdy, když jí pacient není schopen.	1	2	3	4	5
13. Zaveďte rutinu činností sebeděče.	1	2	3	4	5
Připomínky:					

<b>Kód, název intervence: 3440 – Péče o místo incize (operační ránu)</b>					
Výstižnost názvu	1	2	3	4	5
<b>Definice:</b> Vyčištění, sledování a podpora hojení rány, která byla uzavřena stehy, klipy nebo svorkami.					
Výstižnost definice	1	2	3	4	5
<b>Ošetrovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>1 = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. Vysvětlíte proceduru pacientovi za použití senzoričké přípravy.	1	2	3	4	5
2. Zkontrolujte, zda je místo incize zarudlé, oteklé nebo zda nese známky rozestupu nebo eviscerace.	1	2	3	4	5
3. Všimněte si průsaku z rány a charakteru této sekrece.	1	2	3	4	5
4. Sledujte proces hojení v místě incize.	1	2	3	4	5
5. Vhodným čistícím roztokem očistěte oblast kolem incize.	1	2	3	4	5
6. Při čištění rány postupujte od čisté oblasti k méně čisté oblasti.	1	2	3	4	5
7. Sledujte incizi, zda se neobjeví známky a symptomy infekce.	1	2	3	4	5
8. Pro účinné čištění hlubokých drátových sutur, hlubokých a úzkých ran nebo ran s váčkem používejte sterilní vatové štětičky.	1	2	3	4	5
9. Nakonec očistěte oblast okolo drénu a místa okolo výtoku jakékoliv sekrece.	1	2	3	4	5
10. Zafixujte drény a udržujte jejich stálou polohu.	1	2	3	4	5
11. V případě potřeby aplikujte uzavírací proužky (mašličky).	1	2	3	4	5
12. Aplikujte antiseptickou mast dle indikace.	1	2	3	4	5
13. Odstraňte sutury a svorky dle indikace.	1	2	3	4	5
14. Vyměňujte obvaz ve vhodných (pravidelných) intervalech.	1	2	3	4	5
15. Použijte vhodný obvaz pro ochranu rány.	1	2	3	4	5
16. Umožněte pacientovi prohlédnout si ránu.	1	2	3	4	5
17. Vysvětlíte pacientovi, jak s ránou zacházet při koupání či sprchování.	1	2	3	4	5
18. Naučte pacienta, jak minimalizovat zátěž místa, kde se rána nachází.	1	2	3	4	5
19. Naučte pacienta a/nebo rodinu, jak pečovat o ránu, včetně rozpoznávání příznaků infekce.	1	2	3	4	5
Připomínky:					

<b>Kód, název intervence: 3664 – Péče o nehojící se rány</b>					
Výstižnost názvu	1	2	3	4	5
<b>Definice:</b> Paliativní péče a prevence komplikací u maligní rány nebo jiné rány, u které se neočekává zhojení.					
Výstižnost definice	1	2	3	4	5
<b>Ošetrovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>1 = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. Poskytněte adekvátní úlevu při bolesti (např. relaxaci, rozptýlení, analgetickou terapii), která se má aplikovat před převazem a po něm.	1	2	3	4	5
2. Dohodněte se s pacientem na přestávkách při ošetřování rány (vředu).	1	2	3	4	5
3. Je-li to potřeba, před odstraněním z rány namočte obvazy do fyziologického roztoku.	1	2	3	4	5
4. Popište charakteristické rysy rány (vředu), všimněte si velikosti, místa, sekretu, barvy, krvácení, bolesti, zápachu a otoků.	1	2	3	4	5
5. Všimněte si a zaznamenávejte změny ve vývoji rány (vředu).	1	2	3	4	5
6. Všimněte si a zaznamenávejte známky a příznaky infekce rány.	1	2	3	4	5
7. Všimněte si a zaznamenávejte známky dermatitidy v perilucerózní kůži a v případě potřeby použijte ochranné krémy.	1	2	3	4	5
8. Vyplachujte ránu (vřed) vodou nebo fyziologickým roztokem a nevyvíjejte nadměrný tlak na vřed.	1	2	3	4	5
9. Při čištění rány (vřed) nevytírejte.	1	2	3	4	5
10. Nepoužívejte antiseptika.	1	2	3	4	5
11. Očistěte ránu (vřed), začněte od nečistější zóny a postupujte k nejčistější.	1	2	3	4	5
12. Osušte perilucerózní kůži jemným potukáváním.	1	2	3	4	5
13. Neodstraňujte tkáň mechanicky ani užitím chemikálií.	1	2	3	4	5
14. Dle indikace aplikujte lokální léky (cytostatika, antibiotika, analgetika).	1	2	3	4	5
15. V případě potřeby použijte obvazy s aktivovaným uhlíkem.	1	2	3	4	5
16. V případě hojného sekretu použijte vysoce absorpční obvazy.	1	2	3	4	5
17. V případě potřeby instalujte drenážní zařízení.	1	2	3	4	5
18. Manuálně zatlačte na krvácející místa nebo oblasti potenciálního krvácení.	1	2	3	4	5
19. Prodiskutujte s pacientem nejobávanější aspekt rány (vředu).	1	2	3	4	5
20. Zjistěte, jaký má rána (vřed) vliv na kvalitu pacientova života (např. spánek, chuť k jídlu, aktivitu, humor, vztahy).	1	2	3	4	5
21. V případě potřeby ukažte pacientovi nebo členům rodiny, jak pečovat o ránu (vřed).	1	2	3	4	5
22. Poučte pacienta a rodinu o známkách infekce.	1	2	3	4	5
23. Pomozte pacientovi a rodině obstarat si potřebné obvazové materiály.	1	2	3	4	5
24. Poučte pacienta a rodinu o skladování a vyhazování obvazů a jiných pomůcek.	1	2	3	4	5
25. Ukažte metody, jak chránit ránu před úderem, tlakem a třením (např. použitím polštářů, podložek).	1	2	3	4	5
26. V případě potřeby povzbuzujte pacienta, aby se účastnil společenských činností, cvičení a relaxace.	1	2	3	4	5
27. Vybízejte pacienta, aby se nebál podívat na část těla, která je postižená.	1	2	3	4	5
28. Poskytněte pacientovi a pečujícímu členovi rodiny emocionální podporu.	1	2	3	4	5
29. V případě potřeby najděte způsob, jak skrýt znetvoření použitím vhodného oděvu.	1	2	3	4	5
30. Pomozte pacientovi, aby se o sebe dokázal postarat sám dle svých možností.	1	2	3	4	5
31. Pokud je to možné, povzbudte pacienta a rodinu, aby se aktivně účastnili na pacientově léčbě a zotavení.	1	2	3	4	5
Připomínky:					

<b>Kód, název intervence: 3660 – Péče o ránu (neuzavřenou stehy)</b>					
Výstižnost názvu	1	2	3	4	5
<b>Definice:</b> Prevence raných komplikací a podpora hojení rány.					
Výstižnost definice	1	2	3	4	5
<b>Ošetrovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>1 = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. Odstraňte obvaz a náplast.	1	2	3	4	5
2. V případě potřeby oholte okolí postižené oblasti.	1	2	3	4	5
3. Sledujte charakteristické rysy rány: velikost, zápach, barvu sekrece z rány.	1	2	3	4	5
4. V případě potřeby změřte spodinu rány.	1	2	3	4	5
5. V případě potřeby odstraňte z rány cizorodý materiál (např. třísku, klišť, sklo, štěrk, kov).	1	2	3	4	5
6. Dle indikace ránu vyčistěte normálním fyziologickým roztokem nebo netoxickým čisticím prostředkem.	1	2	3	4	5
7. Dle indikace dejte postiženou oblast do vířivkové lázně.	1	2	3	4	5
8. V případě potřeby ošetřete řeznou ránu.	1	2	3	4	5
9. V případě potřeby ošetřete vřed na kůži.	1	2	3	4	5
10. Dle indikace aplikujte na kůži/ránu vhodnou mast.	1	2	3	4	5
11. Použijte krytí na ránu podle typu rány.	1	2	3	4	5
12. V případě potřeby zpevněte obvaz.	1	2	3	4	5
13. Udržujte obvazy sterilní po celou dobu ošetření.	1	2	3	4	5
14. Vyměňujte krytí na ránu podle množství exsudátu a sekretu.	1	2	3	4	5
15. Při každém převazu kontrolujte ránu.	1	2	3	4	5
16. Pravidelně srovnávejte a zaznamenávejte všechny změny v ráně.	1	2	3	4	5
17. V případě potřeby polohujte, aby se předešlo napětí v ráně.	1	2	3	4	5
18. Měňte polohu pacienta aspoň jednou za dvě hodiny.	1	2	3	4	5
19. Dle indikace vybízejte pacienta, aby přijímal dostatek tekutin.	1	2	3	4	5
20. Dle indikace se obraťte na chiropraktika.	1	2	3	4	5
21. Dle indikace se obraťte na dietetika.	1	2	3	4	5
22. Dle indikace aplikujte pro zlepšení hojení rány TENS (transcutaneous electrical nerve stimulation – transkutánní elektrickou stimulací nervů).	1	2	3	4	5
23. Dle indikace použijte pomůcky zmírňující tlak (např. vzduchové, pěnové nebo gelové matrace, podložky pro paty nebo lokty, polštáře na židle).	1	2	3	4	5
24. Pomozte pacientovi nebo rodinným příslušníkům zajistit materiály potřebné k ošetření rány.	1	2	3	4	5
25. Poučte pacienta a rodinu o skladování a vyhazování obvazů a jiných pomůcek.	1	2	3	4	5
26. Poučte pacienta nebo členy rodiny o péči o ránu.	1	2	3	4	5
27. Poučte pacienta a rodinu o známkách a příznacích infekce.	1	2	3	4	5
28. Dokumentujte místo, velikost a vzhled rány.	1	2	3	4	5
Připomínky:					

<b>Kód, název intervence: 1870 – Péče o katétr (drén)</b>					
Výstižnost názvu	1	2	3	4	5
<b>Definice:</b> Opatření u pacienta se systémem zevní drenáže, který vystupuje ven z těla.					
Výstižnost definice	1	2	3	4	5
<b>Ošetrovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>I = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. Určete indikaci pro zavedení drénu (katétru).	1	2	3	4	5
2. Když je indikace vyřešena, použijte automatické příkazy k zastavení a připomínky při žádosti o příkaz o odstranění zařízení. (Use automatic stop orders and reminders to request an order to remove the device when the indication is resolved.	1	2	3	4	5
3. Dodržujte řádnou hygienu rukou před, během a po zavedení drénu (katétru) nebo při manipulaci s ním.	1	2	3	4	5
4. Zachovávejte průchodnost katétru, jak je indikováno typem drénu (katétru) a nařízením výrobce.	1	2	3	4	5
5. Udržujte drenážní nádobu na správné úrovni.	1	2	3	4	5
6. V případě potřeby poskytněte dostatečně dlouhou hadičku, aby měl pacient volnost pohybu.	1	2	3	4	5
7. Fixujte hadičku, abyste zabránili tahu a náhodnému vytažení.	1	2	3	4	5
8. Zaznamenávejte průchodnost katétru a drenážního zařízení nebo systému, všimněte si všech potíží s drenáží.	1	2	3	4	5
9. Sledujte množství, barvu a konzistenci sekretu z drenáže.	1	2	3	4	5
10. Vyprazdňujte sběrné zařízení drénu v souladu s postupem dané instituce, zohledněte stav pacienta a instrukce výrobce.	1	2	3	4	5
11. Zajistěte správné umístění drénu.	1	2	3	4	5
12. Ujistěte se, zda drén a s ním související zařízení správně funguje.	1	2	3	4	5
13. Připojte katétr na odsávací nebo příslušné drenážní zařízení.	1	2	3	4	5
14. V případě potřeby zkontrolujte průchodnost katétru.	1	2	3	4	5
15. V souladu s postupem dané instituce, pacientovým stavem a instrukcí výrobce proplachujte katétr, abyste zajistili jeho průchodnost.	1	2	3	4	5
16. V souladu s postupem dané instituce vyměňujte katétr.	1	2	3	4	5
17. V případě potřeby kontrolujte oblast kolem místa zavedení katétru; sledujte, zda není kůže zarudlá a porušená.	1	2	3	4	5
18. V případě potřeby pečujte o kůži a převazujte místo výstupu drénu.	1	2	3	4	5
19. V případě potřeby pomáhejte pacientovi se zabezpečením hadičky (hadiček) a drenážního zařízení, když chodí, sedí nebo stojí.	1	2	3	4	5
20. V případě potřeby vybízejte pacienta ke zvýšené aktivitě.	1	2	3	4	5
21. Pokud je to vhodné, připněte katétr pro snadnější pohyb během chůze.	1	2	3	4	5
22. Sledujte reakce pacienta a členů rodiny na externí drenáž.	1	2	3	4	5
23. Poučte pacienta a rodinu o účelu drénu (katétru) a o tom, jak o něj pečovat.	1	2	3	4	5
24. Poskytněte emocionální podporu, aby se pacient vyrovnal s dlouhodobou drenáží.	1	2	3	4	5
Připomínky:					

<b>Kód, název intervence: 3590 – Sledování kůže</b>					
Výstižnost názvu	1	2	3	4	5
<b>Definice:</b> Sběr a analýza dat pacienta za účelem zachování integrity kůže a sliznic.					
Výstižnost definice	1	2	3	4	5
<b>Ošetrovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>I = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. Kontrolujte, zda není kůže a sliznice zarudlá, příliš horká, oteklá nebo mokravá.	1	2	3	4	5
2. Sledujte na končetinách barvu, horkost, otok, puls, texturu a rány (vředy).	1	2	3	4	5
3. V případě potřeby kontrolujte stav chirurgické incize.	1	2	3	4	5
4. Pro zjištění pacientů ohrožených dekubitem použijte hodnoticí nástroj (např. Bradenovu stupnici).	1	2	3	4	5
5. Sledujte barvu a teplotu kůže.	1	2	3	4	5
6. Sledujte, zda na kůži a sliznici nejsou místa odbarvení, modřiny nebo porušená kůže.	1	2	3	4	5
7. Sledujte, zda na kůži není vyrážka a odřeniny.	1	2	3	4	5
8. Sledujte, zda kůže není nadměrně suchá nebo vlhká.	1	2	3	4	5
9. Sledujte zdroje tlaku a tření.	1	2	3	4	5
10. Sledujte infekci, zvláště v místech otoků.	1	2	3	4	5
11. Kontrolujte, zda nemá pacient těsný oděv.	1	2	3	4	5
12. Dokumentujte změny kůže a sliznice.	1	2	3	4	5
13. Zaveďte opatření, aby se předešlo dalšímu zhoršení (např. pokrytí matrace, program polohování pacienta).	1	2	3	4	5
14. V případě potřeby poučte rodinu/pečovatele o známkách porušení kůže.	1	2	3	4	5
Připomínky:					

<b>Kód, název intervence: 3500 – Zvládnání tlaku (na pokožku)</b>					
Výstižnost názvu	1	2	3	4	5
<b>Definice:</b> Minimalizace tlaku na tělesné části.					
Výstižnost definice	1	2	3	4	5
<b>Ošetrovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>I = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. Oblečte pacienta do oděvu, který nepůsobí žádná omezení.	1	2	3	4	5
2. Rozdělte sádrový obvaz na dvě části a roztáhněte jej, abyste zmírnili tlak.	1	2	3	4	5
3. V případě potřeby podložte vatou drsné okraje sádrového obvazu a tažné spoje.	1	2	3	4	5
4. Uložte pacienta na vhodnou terapeutickou matraci/postel.	1	2	3	4	5
5. V případě potřeby uložte pacienta na polyuretanovou pěnovou podložku.	1	2	3	4	5
6. Zabraňte tlaku na postiženou část těla.	1	2	3	4	5
7. Pokud je třeba, promažte krk nebo záda.	1	2	3	4	5
8. Zvedněte postiženou končetinu.	1	2	3	4	5
9. Polohujte imobilního pacienta aspoň každé dvě hodiny podle časového plánu.	1	2	3	4	5
10. Umožněte malé změny v rozložení váhy těla. (Facilitate small shifts of body weight.)	1	2	3	4	5
11. Sledujte, zda na kůži nejsou zarudlá místa nebo otevřené rány.	1	2	3	4	5
12. Sledujte pohyblivost a aktivitu pacienta.	1	2	3	4	5
13. Použijte prostředky k hodnocení rizika vzniku dekubitů (např. Bradenovu stupnici).	1	2	3	4	5
14. Použijte vhodné pomůcky k vyzdvižení pat pacienta a kostních výběžků pacienta nad postel.	1	2	3	4	5
15. Spodní okraj deky zasuňte pod matraci a boční okraje založte na šířku lůžka.	1	2	3	4	5
16. V případě potřeby použijte chrániče pat.	1	2	3	4	5
17. Sledujte pacientův nutriční stav.	1	2	3	4	5
18. Hleďte zdroje tlaku a tření.	1	2	3	4	5
Připomínky:					

<b>Kód, název intervence: 3540 – Prevence dekubitů</b>					
Výstižnost názvu	1	2	3	4	5
<b>Definice:</b> Prevence dekubitů u jedinců s vysokým rizikem jejich rozvoje.					
Výstižnost definice	1	2	3	4	5
<b>Ošetrovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>I = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. Na sledování pacientových rizikových faktorů použijte zavedený nástroj na měření rizika dekubitů (např. Bradenovu stupnici).	1	2	3	4	5
2. V souladu s postupem dané instituce použijte metodu k měření teploty kůže a stanovte, zda existuje riziko vzniku dekubitů.	1	2	3	4	5
3. Přesvědčte pacienta, aby nekouřil a nepil alkohol.	1	2	3	4	5
4. Dokumentujte všechny předchozí výskyty dekubitů.	1	2	3	4	5
5. Dokumentujte hmotnost a změny hmotnosti.	1	2	3	4	5
6. Při přijetí pacienta zdokumentujte stav kůže a následně ho každý den překontrolujte.	1	2	3	4	5
7. Detailně sledujte jakékoliv zarudlé oblasti.	1	2	3	4	5
8. Odstraňujte z kůže nadměrnou vlhkost způsobenou potem, výtokem z rány či fekální a močovou inkontinencí.	1	2	3	4	5
9. V případě potřeby k odstranění vlhkosti použijte různé ochranné prostředky, jako například krémy nebo vlhkost absorbující podložky.	1	2	3	4	5
10. V případě potřeby pacienta každou hodinu až dvě polohujte.	1	2	3	4	5
11. Pacienta otáčejte opatrně, aby se tak předešlo zranění jemné kůže (např. netlačte na kůži ani ji nijak netiskněte).	1	2	3	4	5
12. V případě potřeby umístěte vedle postele rozpis polohování pacienta.	1	2	3	4	5
13. Při změně polohy kontrolujte aspoň jednou denně kůži nad kostními výběžky a jinými body, které jsou citlivé na tlak.	1	2	3	4	5
14. Nemasírujte pacienta nad kostními výběžky.	1	2	3	4	5
15. Body, v kterých je kůže citlivá na tlak, podložte polštáři, aby se uvolnil tlak.	1	2	3	4	5
16. Udržujte ložní prádlo čisté, suché a nepomačkané.	1	2	3	4	5
17. Záhyby na pokrývce upravte tak, aby mohl pacient volně hýbat chodidly.	1	2	3	4	5
18. V případě potřeby použijte speciální lůžka a matrace.	1	2	3	4	5
19. Použijte na lůžku pomůcky, které pacienta chrání před vznikem dekubitů (např. ovčí kůži).	1	2	3	4	5
20. Do sakrální oblasti neumísťujte pomůcky ve tvaru nafukovacího kruhu.	1	2	3	4	5
21. Suchou nepoškozenou kůži zvlhčujte.	1	2	3	4	5
22. Při koupání nepoužívejte horkou vodu a agresivní mýdlo.	1	2	3	4	5
23. Sledujte, zda se v blízkosti pacienta nevyskytují zdroje tlaku nebo tření.	1	2	3	4	5
24. V případě potřeby použijte ochranné prostředky na lokty a na paty.	1	2	3	4	5
25. Často měňte pacientovu polohu tak, aby došlo k drobným přesunům váhy.	1	2	3	4	5
26. Aby mohl pacient váhu přenášet sám, nainstalujte k lůžku hrazdičku.	1	2	3	4	5
27. Sledujte pacientovu pohyblivost a aktivitu.	1	2	3	4	5
28. Ujistěte se, že pacient má dostatečný příjem potřebných látek, a to zejména proteinů, vitamínů B a C, železa a celkových kalorií; v případě potřeby použijte potravní doplňky.	1	2	3	4	5
29. Pomozte pacientovi udržovat si optimální tělesnou hmotnost.	1	2	3	4	5
30. V případě potřeby rodinu / pečující osoby poučte o projevech poškození kůže.	1	2	3	4	5
Připomínky:					

<b>Kód, název intervence: 5270 – Emocionální podpora</b>					
Výstižnost názvu	1	2	3	4	5
<b>Definice:</b> Poskytnutí uklidnění, souhlasu a povzbuzení v obdobích stresu.					
Výstižnost definice	1	2	3	4	5
<b>Ošetřovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>1 = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. Proberte s pacientem jeho zážitky, které vyvolávají jeho emoce.	1	2	3	4	5
2. Společně s pacientem zjistěte, co vyvolalo emoce.	1	2	3	4	5
3. Snažte se pacienta podporovat empatickými tvrzeními.	1	2	3	4	5
4. Obejměte pacienta nebo se ho dotkněte tak, aby cítil vaši podporu.	1	2	3	4	5
5. Veďte pacienta při vytváření odpovídajících obranných mechanismů.	1	2	3	4	5
6. Pomozte pacientovi identifikovat jeho pocity, jako například úzkost, hněv nebo smutek.	1	2	3	4	5
7. Pobízejte pacienta, aby vyjádřil své pocity úzkosti, hněvu a smutku.	1	2	3	4	5
8. Proberte souvislosti, které vyplývají z pocitu sebeobviňování a studu.	1	2	3	4	5
9. Naslouchejte a vybízejte pacienta, aby vyjádřil své pocity a domněnky.	1	2	3	4	5
10. Pomozte pacientovi identifikovat obvyklé reakce při procesu zvládnání strachu.	1	2	3	4	5
11. Poskytněte podporu během fází popírání, hněvu, smlouvání a akceptování tíživé situace.	1	2	3	4	5
12. Identifikujte funkci, kdy hněv, frustrace a vztek pacientovi pomáhají.	1	2	3	4	5
13. Vybízejte pacienta, aby mluvil nebo plakal, čímž se sníží jeho emocionální reakce.	1	2	3	4	5
14. Zůstaňte s pacientem, abyste mu poskytli pocit bezpečí a jistoty během období úzkosti.	1	2	3	4	5
15. Pomozte pacientovi s rozhodováním.	1	2	3	4	5
16. Snížte požadavky na kognitivní fungování, když se pacient necítí dobře nebo je unaven.	1	2	3	4	5
17. Je-li to nutné, odkažte pacienta na odborné poradenství.	1	2	3	4	5
Připomínky:					

<b>Kód, název intervence: 6680 – Monitorování vitálních funkcí</b>					
Výstižnost názvu	1	2	3	4	5
<b>Definice:</b> Sběr a analýza informací o stavu kardiovaskulárního a dýchacího systému a o tělesné teplotě k rozpoznání a prevenci komplikací.					
Výstižnost definice	1	2	3	4	5
<b>Ošetřovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>1 = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. V případě potřeby sledujte krevní tlak, puls, teplotu a stav dýchání.	1	2	3	4	5
2. Zaznamenávejte vývoj a kolísání krevního tlaku.	1	2	3	4	5
3. V případě potřeby sledujte krevní tlak, když pacient leží, sedí a stojí, před změnou a po změně polohy.	1	2	3	4	5
4. Pokud možno sledujte krevní tlak poté, co pacient užil léky.	1	2	3	4	5
5. V případě potřeby měřte krevní tlak na obou pažích a srovnávejte jej.	1	2	3	4	5
6. V případě potřeby sledujte krevní tlak, puls a dýchání před činností, během ní a po ní.	1	2	3	4	5
7. Zahajte a provádějte kontinuální měření tělesné teploty.	1	2	3	4	5
8. Sledujte a hlase známky a příznaky hypotermie a hypertermie.	1	2	3	4	5
9. Sledujte přítomnost a kvalitu tepů.	1	2	3	4	5
10. V případě potřeby měřte současně apikální a radiální puls a všimněte si rozdílu.	1	2	3	4	5
11. Sledujte tep paradoxní.	1	2	3	4	5
12. Sledujte tep alternující.	1	2	3	4	5
13. Sledujte rozšíření a zúžení tepového tlaku.	1	2	3	4	5
14. Sledujte srdeční rytmus a rychlost.	1	2	3	4	5
15. Sledujte srdeční ozvy.	1	2	3	4	5
16. Sledujte rychlost a rytmus dýchání, např. hloubku a symetrii.	1	2	3	4	5
17. Sledujte plicní šelesty.	1	2	3	4	5
18. Použijte metodu pulsni oxymetrie.	1	2	3	4	5
19. Sledujte abnormální respirační vzory (např. Cheyneovo–Stokesovo dýchání, Kussmaulovo dýchání, Biotovo dýchání, zástavy dýchání, ataktické dýchání, nadměrné vzdychání).	1	2	3	4	5
20. Sledujte barvu, teplotu a vlhkost pokožky.	1	2	3	4	5
21. Sledujte centrální a periferní cyanózu.	1	2	3	4	5
22. Sledujte paličkování nehtových lůžek.	1	2	3	4	5
23. Sledujte přítomnost Cushingovy triády (např. široký tepový tlak, bradykardii a zvýšení systolického krevního tlaku).	1	2	3	4	5
24. Identifikujte možné příčiny změn vitálních funkcí.	1	2	3	4	5
25. Pravidelně kontrolujte přesnost přístrojů používaných na získání dat o vitálních funkcích pacienta.	1	2	3	4	5
Připomínky:					



<b>Kód, název intervence: 5602 – Výuka: průběh onemocnění</b>					
Výstižnost názvu	1	2	3	4	5
<b>Definice:</b> Pomoc pacientovi při porozumění informacím souvisejícím se specifickým průběhem onemocnění.					
Výstižnost definice	1	2	3	4	5
<b>Ošetrovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>1 = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. Zhodnoťte současnou úroveň pacientových znalostí o určitém průběhu nemoci.	1	2	3	4	5
2. V případě potřeby vysvětlete pacientovi patofyziologii nemoci, a jak se vztahuje k anatomii a fyziologii.	1	2	3	4	5
3. Ověřte pacientovy znalosti o jeho stavu.	1	2	3	4	5
4. Oceňte pacientovy znalosti o jeho stavu.	1	2	3	4	5
5. V případě potřeby popište běžné známky a příznaky nemoci.	1	2	3	4	5
6. Zjistěte, co už pacient udělal pro zvládnání symptomů.	1	2	3	4	5
7. V případě potřeby popište průběh nemoci.	1	2	3	4	5
8. V případě potřeby identifikujte možné etiologie.	1	2	3	4	5
9. V případě potřeby poskytněte pacientovi informace o jeho stavu.	1	2	3	4	5
10. Vysvětlete pacientovi změny jeho fyzického stavu.	1	2	3	4	5
11. Vyhněte se planým utěšováním.	1	2	3	4	5
12. V případě potřeby pacienta uklidňujte.	1	2	3	4	5
13. Podejte rodině / pacientovým blízkým informace o průběhu pacientovy nemoci.	1	2	3	4	5
14. V případě potřeby podejte informace o existujících diagnostických opatřeních.	1	2	3	4	5
15. Proberte změny životního stylu, které jsou doporučeny k zabránění budoucích komplikací a/nebo ke kontrole průběhu nemoci.	1	2	3	4	5
16. Proberte terapeutické/léčebné možnosti.	1	2	3	4	5
17. Popište důvody zvládnání / terapie / léčebných doporučení.	1	2	3	4	5
18. Vybízejte pacienta, aby zkoumal různé možnosti a v případě potřeby nebo indikace zvolil druhou možnost.	1	2	3	4	5
19. V případě potřeby popište možné chronické komplikace.	1	2	3	4	5
20. V případě potřeby poučte pacienta o opatřeních, která zabrání nebo minimalizují vedlejší účinky léčby.	1	2	3	4	5
21. V případě potřeby poučte pacienta o opatřeních, která regulují nebo minimalizují symptomy.	1	2	3	4	5
22. V případě potřeby zjistěte možné zdroje/podporu.	1	2	3	4	5
23. V případě potřeby odkažte pacienta na místní komunitní agentury / podpůrné skupiny.	1	2	3	4	5
24. V případě potřeby instruujte pacienta, které znaky a symptomy má ohlásit poskytovateli zdravotní péče.	1	2	3	4	5
25. Poskytněte pacientovi telefonní číslo (čísla), na které má zavolat, pokud se objeví komplikace.	1	2	3	4	5
26. V případě potřeby zopakujte informace poskytnuté dalšími členy týmu zdravotní péče.	1	2	3	4	5
Připomínky:					

<b>Kód, název intervence: 5606 – Výuka: individuální</b>					
Výstižnost názvu	1	2	3	4	5
<b>Definice:</b> Plánování, implementace a vyhodnocení edukačního programu určeného k naplnění konkrétních potřeb pacienta.					
Výstižnost definice	1	2	3	4	5
<b>Ošetrovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>1 = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. Navažte vztah s pacientem.	1	2	3	4	5
2. V případě potřeby si vybudujte učitelskou důvěryhodnost.	1	2	3	4	5
3. Určete, co se má pacient naučit.	1	2	3	4	5
4. Zjistěte, nakolik se chce pacient učit.	1	2	3	4	5
5. Zhodnoťte současnou pacientovu úroveň znalostí a chápání obsahu informací.	1	2	3	4	5
6. Zjistěte současnou pacientovu informovanost.	1	2	3	4	5
7. Zhodnoťte pacientovy kognitivní, psychomotorické a afektivní schopnosti a nedostatky.	1	2	3	4	5
8. Určete pacientovu schopnost naučit se specifické informace (tj. úroveň vývoje, fyziologický stav, orientaci, bolest, únavu, nesplněné základní potřeby, emocionální stav a adaptaci na nemoc).	1	2	3	4	5
9. Určete pacientovu motivaci naučit se specifické informace (tj. představy o zdraví, nevyrovnání se s nemocí v minulosti, špatné zkušenosti se zdravotní péčí nebo edukací a protichůdné cíle).	1	2	3	4	5
10. V případě potřeby podpořte pacientovu ochotu učit se.	1	2	3	4	5
11. Stanovte s pacientem společné realistické cíle edukace.	1	2	3	4	5
12. Stanovte úkoly, které jsou nutné pro dosažení cílů.	1	2	3	4	5
13. Určete, v jakém pořadí mají být informace podávány.	1	2	3	4	5
14. Zjistěte pacientův styl učení.	1	2	3	4	5
15. Vyberte vhodné edukační metody a strategie.	1	2	3	4	5
16. Vyberte vhodné edukační materiály.	1	2	3	4	5
17. V případě potřeby poskytněte pacientovi brožury, videa a zdroje online.	1	2	3	4	5
18. Uzpůsobte obsah edukace pacientovým kognitivním, psychomotorickým a afektivním schopnostem či nedostatkům.	1	2	3	4	5
19. V případě potřeby upravte instrukce k usnadnění učení.	1	2	3	4	5
20. Vytvořte prostředí usnadňující edukaci.	1	2	3	4	5
21. V případě potřeby vyučujte pacienta.	1	2	3	4	5
22. Hodnoťte, nakolik pacient dosáhl stanovených cílů.	1	2	3	4	5
23. V případě potřeby podporujte správné chování pacienta.	1	2	3	4	5
24. V případě potřeby uveďte na pravou míru chybné pochopení informací.	1	2	3	4	5
25. Poskytněte pacientovi čas, aby mohl klást otázky a probrat své problémy.	1	2	3	4	5
26. V případě potřeby vyberte nové edukační metody nebo strategie, pokud ty předešlé nebyly efektivní.	1	2	3	4	5
27. V případě potřeby pošlete pacienta za jinými odborníky nebo do jiných institucí, aby se mohl naučit potřebné.	1	2	3	4	5
28. Dokumentujte ve zdravotnické dokumentaci předložený obsah informací, písemné materiály a pacientovo pochopení informací nebo pacientovo chování, které svědčí o tom, že informacím porozuměl.	1	2	3	4	5
29. V případě potřeby zapojte rodinu.	1	2	3	4	5
Připomínky:					

<b>Kód, název intervence: 5614 – Výuka: předepsaná dieta</b>					
Výstižnost názvu	1	2	3	4	5
<b>Definice:</b> Příprava pacienta na to, aby správně dodržoval předepsanou dietu.					
Výstižnost definice	1	2	3	4	5
<b>Ošetrovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>1 = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. Zjistíte pacientův aktuální stav vědomostí o předepsané dietě.	1	2	3	4	5
2. Zjistíte pacientovy současné a minulé stravovací modely, jakož i oblíbená jídla a stravovací návyky.	1	2	3	4	5
3. Určete pacientovy perspektivy a perspektivy jeho rodiny, kulturní zázemí a jiné faktory, které mohou ovlivnit pacientovu ochotu řídit se předepsanou dietou.	1	2	3	4	5
4. Zjistíte veškerá finanční omezení, která mohou ovlivnit nákup potravin.	1	2	3	4	5
5. Poučte pacienta o správném názvu předepsané diety.	1	2	3	4	5
6. Vysvětlete, jak dodržování diety přispívá k celkovému zdravotnímu stavu.	1	2	3	4	5
7. Informujte pacienta o tom, jak dlouho má dietu dodržovat.	1	2	3	4	5
8. V případě potřeby poučte pacienta, jak má vést deník o své stravě.	1	2	3	4	5
9. Poučte pacienta o povolených a zakázaných potravinách.	1	2	3	4	5
10. V případě potřeby poučte pacienta o možných interakcích jídla a léků.	1	2	3	4	5
11. Pomozte pacientovi přizpůsobit oblíbená jídla předepsané dietě.	1	2	3	4	5
12. Pomozte pacientovi nahradit ingredience tak, aby se jeho oblíbené recepty přizpůsobily předepsané dietě.	1	2	3	4	5
13. Poučte pacienta, jak číst nálepky na potravinách a vybrat si vhodné potraviny.	1	2	3	4	5
14. Sledujte, zda pacientův výběr potravin odpovídá předepsané dietě.	1	2	3	4	5
15. Poučte pacienta, jak naplánovat vhodná jídla.	1	2	3	4	5
16. V případě potřeby poskytněte pacientovi napsaný plán jídel.	1	2	3	4	5
17. V případě potřeby doporučte kuchařku (kuchařskou knihu), která je v souladu s dietou.	1	2	3	4	5
18. V případě potřeby utvrďte informace, které podali jiní členové zdravotního týmu.	1	2	3	4	5
19. Potvrďte význam stálé kontroly a změn potřeb, které mohou vyžadovat další změny dietetického plánu.	1	2	3	4	5
20. V případě potřeby pošlete pacienta za nutričním terapeutem.	1	2	3	4	5
21. V případě potřeby zapojte rodinu.	1	2	3	4	5
Připomínky:					

<b>Kód, název intervence: 5610 – Výuka: předoperační</b>					
Výstižnost názvu	1	2	3	4	5
<b>Definice:</b> Pomoc pacientovi pochopit a psychicky se připravit na operaci a pooperační období.					
Výstižnost definice	1	2	3	4	5
<b>Ošetrovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>1 = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. Informujte pacienta a rodinu o plánovaném datu, době a místě operace.	1	2	3	4	5
2. Informujte pacienta a rodinu o tom, jak dlouho bude operace trvat.	1	2	3	4	5
3. Zjistěte, jaké má pacient předchozí zkušenosti s operacemi, jaké je jeho prostředí, kultura a znalosti o operaci.	1	2	3	4	5
4. Zjistěte, jak se pacient a jeho rodina bojí operace.	1	2	3	4	5
5. Poskytněte pacientovi čas na kladení otázek a diskutování o obavách.	1	2	3	4	5
6. Popište předoperační rutinní postupy (např. narkózu, dietu, vyprázdnění střev, laboratorní testy, vymočení, úpravu kůže, intravenózní terapii, oblečení, místnost, kde čeká rodina, transport na operační sál).	1	2	3	4	5
7. Popište předoperační medikaci a její účinky na pacienta a důvod jejího použití.	1	2	3	4	5
8. V případě potřeby informujte rodinu o místě, kde má čekat na výsledky operace.	1	2	3	4	5
9. V případě potřeby proved'te pacienta a rodinu po pooperační jednotce a čekárně.	1	2	3	4	5
10. V případě potřeby představte pacienta personálu, který se bude podílet na operaci a pooperační péči.	1	2	3	4	5
11. V případě potřeby podpořte pacientovu důvěru v zúčastněný personál.	1	2	3	4	5
12. Poskytněte pacientovi informace o tom, co bude během zákroku slyšet, cítit, vidět, chutnat nebo pociťovat.	1	2	3	4	5
13. Proberte možná opatření utlumení bolesti.	1	2	3	4	5
14. Vysvětlete účel častých pooperačních hodnocení.	1	2	3	4	5
15. Popište pooperační rutinní postupy a zařízení (např. léky, respirační léčbu, kanyly, přístroje, podpurnou hadičku, chirurgické obvazy, chůzi, návštěvy rodiny) a vysvětlete jejich účel.	1	2	3	4	5
16. V případě potřeby instruujte pacienta o metodě vstávání z lůžka.	1	2	3	4	5
17. V případě potřeby hodnoťte pacientovu schopnost vstávat z lůžka.	1	2	3	4	5
18. Poučte pacienta o metodě odkašlávání, vyplivování hlenu a metodě hlubokého dýchání.	1	2	3	4	5
19. Poučte pacienta, jak používat stimulační spirometr.	1	2	3	4	5
20. Zhodnoťte pacientovu schopnost správně používat stimulační spirometr.	1	2	3	4	5
21. Poučte pacienta o technice procvičování nohou.	1	2	3	4	5
22. Zhodnoťte pacientovu schopnost procvičovat nohy.	1	2	3	4	5
23. Zdůrazněte, že je nutné brzo začít chodit a pečovat o dýchací ústrojí.	1	2	3	4	5
24. Informujte pacienta, jak pomáhat při zotavování.	1	2	3	4	5
25. V případě potřeby potvrďte informace, které podali jiní zdravotníci.	1	2	3	4	5
26. Zjistěte, co pacient od operace očekává.	1	2	3	4	5
27. V případě potřeby korigujte nerealistická očekávání.	1	2	3	4	5
28. Dejte pacientovi čas na to, aby se připravil na události, které se stanou.	1	2	3	4	5
29. Poučte pacienta, aby použil technik vyrovnání se se situací (např. relaxace, představivosti).	1	2	3	4	5
30. V případě potřeby přimějte pacienta, aby přestal kouřit.	1	2	3	4	5
31. Poučujte tak, jak to odpovídá pacientovu stylu učení, včetně holistických přístupů a vzdělávacích materiálů.	1	2	3	4	5
32. Dokumentujte edukaci, včetně pacientovy odezvy na ni.	1	2	3	4	5
Připomínky:					

<b>Kód, název intervence: 2930 – Chirurgická příprava</b>					
Výstižnost názvu	1	2	3	4	5
<b>Definice:</b> Poskytnutí péče pacientovi bezprostředně před operací, kontrola požadovaných postupů/testů a dokumentace v klinických záznamech.					
Výstižnost definice	1	2	3	4	5
<b>Ošetrovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>1 = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. Zjistěte, jaký má pacient z operace strach.	1	2	3	4	5
2. Utvrďte předoperační předávání informací.	1	2	3	4	5
3. Doplněte předoperační kontrolní seznam.	1	2	3	4	5
4. V případě potřeby zajistěte, aby pacient nepřijímal nic per os.	1	2	3	4	5
5. Postarejte se o to, aby v diagramu byla vyplněna anamnéza a fyzický stav.	1	2	3	4	5
6. Ověřte, zda je formulář souhlasu s operací řádně podepsán.	1	2	3	4	5
7. Ověřte, zda požadované laboratorní a diagnostické testy jsou v záznamu.	1	2	3	4	5
8. V případě potřeby ověřte, že je k dispozici krevní transfuze.	1	2	3	4	5
9. V případě potřeby ověřte, že bylo provedeno EKG.	1	2	3	4	5
10. Uveďte do záznamu seznam alergií.	1	2	3	4	5
11. V případě potřeby oznamte faktory speciální péče, jako nevidomost, ztrátu sluchu nebo postižení pacienta personálu operačního sálu.	1	2	3	4	5
12. Zjistěte, zda jsou známa pacientova přání o zdravotní péči (např. předběžné pokyny, karta dárce orgánů).	1	2	3	4	5
13. Ověřte, zda pacientova identifikační páska, páska alergií a páska krevní skupiny jsou čitelné a umístěné na svém místě.	1	2	3	4	5
14. V případě potřeby odstraňte šperky a prsteny.	1	2	3	4	5
15. V případě potřeby odstraňte lak na nehty, make-up a sponky.	1	2	3	4	5
16. V případě potřeby vyjměte zubní protézu, sundejte brýle, kontaktní čočky nebo jiné protézy.	1	2	3	4	5
17. V případě potřeby umístěte peníze a cennosti na bezpečné místo.	1	2	3	4	5
18. V případě potřeby podávejte střevní přípravky.	1	2	3	4	5
19. V případě potřeby vysvětlete pacientovi předoperační medikaci.	1	2	3	4	5
20. V případě potřeby podávejte a dokumentujte medikamenty podávané před operací.	1	2	3	4	5
21. Dle ordinace zahajte intravenózní terapii.	1	2	3	4	5
22. V případě potřeby pošlete léky nebo zařízení s pacientem na operační sál.	1	2	3	4	5
23. V případě potřeby zaveďte nasogastrální nebo Foleyův katétr.	1	2	3	4	5
24. Vysvětlete pacientovi hadičky a přípravné zařízení.	1	2	3	4	5
25. V případě potřeby oholte a umyjte nebo osprchujte pacienta, podejte nálev.	1	2	3	4	5
26. V případě potřeby nasadte protiembolické punčochy.	1	2	3	4	5
27. V případě potřeby použijte kompresní návleky.	1	2	3	4	5
28. Instruuje pacienta, aby se před podáním preoperační medikace vymočil.	1	2	3	4	5
29. Zkontrolujte, zda je pacient oblečen dle zvyklosti instituce.	1	2	3	4	5
30. Poskytněte úzkostlivému pacientovi podporu.	1	2	3	4	5
31. V případě potřeby pomozte pacientovi na vozík.	1	2	3	4	5
32. Poskytněte čas rodinným příslušníkům mluvit s pacientem před transportem na operační sál.	1	2	3	4	5
33. V případě potřeby vybidněte rodiče, aby doprovodili dítě na operační sál.	1	2	3	4	5
34. Podejte rodině informace o čekacích prostorách a návštěvních hodinách operovaných pacientů.	1	2	3	4	5
35. V případě potřeby podporujte členy rodiny.	1	2	3	4	5
36. Připravte pokoj pro pacientův návrat po operaci.	1	2	3	4	5
Připomínky:					

<b>Kód, název intervence: 6540 – Kontrola infekce</b>					
Výstižnost názvu	1	2	3	4	5
<b>Definice:</b> Minimalizace možnosti získat a přenést infekční agens.					
Výstižnost definice	1	2	3	4	5
<b>Ošetřovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>I = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. Každému pacientovi přiřadte prostor, jak dává zvyklosti instituce.	1	2	3	4	5
2. Po každém použití pacientem řádně vyčistěte prostředí.	1	2	3	4	5
3. Vyměňte náčiní použité na péči o pacienta dle platných norem.	1	2	3	4	5
4. Izolujte osoby, které by byly vystavené přenosným nemocem.	1	2	3	4	5
5. V případě potřeby zaveďte vhodná izolační opatření.	1	2	3	4	5
6. Dodržujte vhodné postupy izolace.	1	2	3	4	5
7. Omezte počet návštěv.	1	2	3	4	5
8. Naučte zdravotní personál dbát zvýšené hygieny rukou.	1	2	3	4	5
9. Poučte pacienta o správných metodách mytí rukou.	1	2	3	4	5
10. Poučte návštěvy, aby si myly ruce před vstupem a po odchodu z pacientova pokoje.	1	2	3	4	5
11. Na mytí rukou používejte antimikrobiální mýdlo.	1	2	3	4	5
12. Umyjte si ruce před ošetřením a po ošetření každého pacienta.	1	2	3	4	5
13. Dodržujte všeobecná bezpečnostní opatření bránící přenosu infekce.	1	2	3	4	5
14. Používejte rukavice tak, jak je stanoveno všeobecnými bezpečnostními opatřeními (standardem).	1	2	3	4	5
15. Oblečte si ochranný oděv, když manipulujete s infekčním materiálem.	1	2	3	4	5
16. V případě potřeby používejte sterilní rukavice.	1	2	3	4	5
17. V případě potřeby vyčistěte pacientovu pokožku antibakteriálním prostředkem.	1	2	3	4	5
18. Před invazivním zákrokem i operací oholte a připravte danou oblast těla pacienta tak, jak je indikováno.	1	2	3	4	5
19. Pokud zavádíte centrální žilní katétr v lůžku pacienta, zachovejte optimální sterilní prostředí během výkonu.	1	2	3	4	5
20. Zachovejte sterilní prostředí, když vyměňujete parenterální sety a roztoky.	1	2	3	4	5
21. Udržujte uzavřený systém, když provádíte invazivní hemodynamické pozorování.	1	2	3	4	5
22. Měňte periferní nitrožilní a centrální katetry dle současných směrnic (standardů).	1	2	3	4	5
23. Zajistěte aseptickou manipulaci se všemi intravenózními vstupy.	1	2	3	4	5
24. Zajistěte vhodnou metodu péče o ránu.	1	2	3	4	5
25. Pro snížení výskytu infekce močového měchýře používejte intermitentní cévkování.	1	2	3	4	5
26. Pokud je to vhodné, naučte pacienta získat vzorek středního proudu moči při první známce zánětu močového měchýře nebo při návratu příznaků zánětu močového měchýře.	1	2	3	4	5
27. V případě potřeby vybízejte pacienta k hlubokému dýchání a odkašlávání.	1	2	3	4	5
28. Podporujte pacienta, aby měl adekvátní příjem živin.	1	2	3	4	5
29. V případě potřeby pobízejte pacienta k příjmu tekutin.	1	2	3	4	5
30. Vybízejte pacienta k odpočinku.	1	2	3	4	5
31. Aplikujte antibioidickou terapii.	1	2	3	4	5
32. Aplikujte vhodné očkování.	1	2	3	4	5
33. Poučte pacienta, aby bral antibiotika dle předpisu.	1	2	3	4	5
34. Naučte pacienta a jeho rodinu, jak rozpoznat příznaky infekce a kdy je nahlásit poskytovateli zdravotní péče.	1	2	3	4	5
35. Poučte pacienta a rodinu, jak se vyhnout infekci.	1	2	3	4	5
36. Podporujte bezpečné uchovávání a přípravu potravin.	1	2	3	4	5
Připomínky:					

<b>Kód, název intervence: 6490 – Prevence pádu</b>					
Výstižnost názvu	1	2	3	4	5
<b>Definice:</b> Používání zvláštních bezpečnostních opatření u pacienta, kterému hrozí poranění v důsledku pádu.					
Výstižnost definice	1	2	3	4	5
<b>Ošetřovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>I = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. Zjistěte kognitivní nebo fyzické nedostatky pacienta, které by mohly zvýšit pravděpodobnost pádu v určitém prostředí.	1	2	3	4	5
2. Identifikujte chování pacienta a faktory, které ovlivňují riziko pádu.	1	2	3	4	5
3. Ověřte si s pacientem a jeho rodinou četnost jeho pádů v minulosti.	1	2	3	4	5
4. Zjistěte charakteristické rysy prostředí, které mohou zvýšit možnost pádu pacienta (např. kluzké podlahy a otevřená schodiště).	1	2	3	4	5
5. Sledujte chůzi, udržování rovnováhy a míru únavy pacienta při chůzi.	1	2	3	4	5
6. Pokud je to vhodné, zeptejte se pacienta, jak vnímá svoji rovnováhu.	1	2	3	4	5
7. S pacientem diskutujte o výsledcích svých pozorování o jeho způsobu chůze a pohybu.	1	2	3	4	5
8. Navrhněte pacientovi změny ve způsobu chůze.	1	2	3	4	5
9. Pacienta trénujte ve správném způsobu chůze, aby se rychleji přizpůsobil.	1	2	3	4	5

Kód, název intervence: 6490 – Prevence pádu - pokračování					
10. Pomáhejte nestabilním jedincům s chůzí.	1	2	3	4	5
11. Pokud je třeba, poskytněte pacientovi pomůcky pro jistější chůzi (např. hůl a chodítko).	1	2	3	4	5
12. Vybízejte pacienta, aby hůlku či chodítko využíval.	1	2	3	4	5
13. Poučte pacienta o tom, jak používat hůl nebo chodítko.	1	2	3	4	5
14. Udržujte pomůcky (hůl, chodítko) v dobrém funkčním stavu.	1	2	3	4	5
15. Při přemístění pacienta zabrzděte kolečka vozičku, postele.	1	2	3	4	5
16. Potřebné věci umístěte pro pacienta tak, aby je měl na dosah.	1	2	3	4	5
17. Je-li to vhodné, poučte pacienta, aby volal o pomoc, pokud se bude chtít pohybovat.	1	2	3	4	5
18. Naučte pacienta, jakým způsobem správně spadnout, aby se snížilo riziko jeho poranění.	1	2	3	4	5
19. Je-li to vhodné, umístěte k posteli pokyny, které pacientovi připomenou, aby si zavolal o asistenci, když vstává z lůžka.	1	2	3	4	5
20. Sledujte schopnost pacienta přemístit se z lůžka na židli a naopak.	1	2	3	4	5
21. Použijte správnou techniku při přemísťování pacienta na vozík (nebo z vozíku), na lůžko, toaletu atd.	1	2	3	4	5
22. Pro snadné přemístění pacienta z toalety umístěte na toaletu zvýšené sedátko.	1	2	3	4	5
23. Pro snadné přemístění pacienta zajistěte židli o správné výšce s opěradlem pro záda i ruce.	1	2	3	4	5
24. Pro snadné přemístění pacienta zajistěte matraci s pevnými okraji.	1	2	3	4	5
25. Pokud je to nutné, zabraňte pádům pacienta z postele použitím postranic na lůžko o vhodné délce a výšce.	1	2	3	4	5
26. Nastavte mechanické lůžko na nejnižší polohu.	1	2	3	4	5
27. V případě potřeby poskytněte pacientovi prostor na spaní co nejbližší podlaze.	1	2	3	4	5
28. V případě potřeby umožněte pacientovi sedět na sedacím vaku, abyste omezili pacientovu mobilitu.	1	2	3	4	5
29. Umístěte pěnový klín na sedadlo židle, abyste zabránili pacientovi ve snaze vstát.	1	2	3	4	5
30. V případě potřeby použijte matraci částečně naplněnou vodou, abyste omezili pacientovu mobilitu.	1	2	3	4	5
31. Pokud není ošetřovatel přítomen, poskytněte nesamostatnému pacientovi prostředek pro přivolání pomoci (např. zvonek nebo signální světýlko).	1	2	3	4	5
32. Zareagujte okamžitě na signalizaci pacienta.	1	2	3	4	5
33. Pomáhejte pacientovi při toaletě v častých, časově naplánovaných intervalech.	1	2	3	4	5
34. V případě potřeby použijte alarm u lůžka, aby byla sestra upozorněna, že pacient vstává z postele.	1	2	3	4	5
35. Pokud je to třeba, označte prahy a okraje schodů.	1	2	3	4	5
36. Odstraňte nízký nábytek (např. stoličky a stolky), který představuje riziko zakopnutí.	1	2	3	4	5
37. Zajistěte, ať není na podlaze nepořádek.	1	2	3	4	5
38. Pro lepší viditelnost zajistěte adekvátní osvětlení.	1	2	3	4	5
39. Opatřete lůžko pacienta noční lampičkou.	1	2	3	4	5
40. Zajistěte viditelná madla a zábradlí.	1	2	3	4	5
41. Do otevřených dveřních prostor vedoucích na schodiště umístěte branky.	1	2	3	4	5
42. Zajistěte podlahy s neklouzavým povrchem a povrchem, o který se nedá zakopnout.	1	2	3	4	5
43. Zajistěte ve vaně nebo sprše neklouzavý povrch.	1	2	3	4	5
44. Poskytněte pevné nekluzké stoličky, které ulehčí pacientovi dosáhnout na nedostupná místa.	1	2	3	4	5
45. Poskytněte úložné prostory, které jsou lehce na dosah pacienta.	1	2	3	4	5
46. Poskytněte těžký nábytek, který se nebude kývat a nahýbat, pokud se o něj pacient opře.	1	2	3	4	5
47. Seznamte pacienta s uspořádáním pokoje.	1	2	3	4	5
48. Neměňte uspořádání pokoje, pokud to není nutné.	1	2	3	4	5
49. Ujistěte se, že pacient nosí obuv vhodné velikosti, kterou lze bezpečně zapnout a která má protiskluzovou podrážku.	1	2	3	4	5
50. Poučte pacienta, aby nosil předepsané brýle, když opustí lůžko.	1	2	3	4	5
51. Poučte rodinu pacienta o faktorech, které přispívají k riziku pádu, a také jak lze tato rizika snížit.	1	2	3	4	5
52. Navrhnete rodinné úpravy domácího prostředí za účelem zvýšení jeho bezpečnosti.	1	2	3	4	5
53. Poučte rodinné členy o významu zábradlí na schodišti, madel v koupelně a zábradlí u chodníku.	1	2	3	4	5
54. Pomozte rodině v rozpoznání možných rizik v domácím prostředí a buďte nápomocní s úpravou rizikových míst.	1	2	3	4	5
55. Pomozte při zajištění bezpečné obuvi.	1	2	3	4	5
56. Poučte pacienta, aby nechodil ven na zledovatělý nebo jinak kluzký povrch.	1	2	3	4	5
57. Vymyslete způsoby, jak pacienta bezpečně zapojit do různých volnočasových aktivit.	1	2	3	4	5
58. Ved'te pacienta k rutinnímu fyzickému cvičení, které zahrnuje i chůzi.	1	2	3	4	5
59. Označte lůžko pacienta, abyste upozornili personál, že je pacient ohrožen pádem.	1	2	3	4	5
60. Spolupracujte s jinými členy zdravotního týmu na minimalizaci vedlejších účinků léčby, které přispívají k pádům (např. ortostatická hypotenze a nestabilní chůze).	1	2	3	4	5
61. oskytněte přímý dohled, případně nějaká zamezení (např. dětské sedátko s ochranným pásem, když umístíte malé děti na vyvýšená místa (např. na stůl nebo vysokou židli).	1	2	3	4	5
62. Odstraňte předměty, po kterých by mohly malé děti vylézt na vyvýšená místa.	1	2	3	4	5
63. Ponechte boční příčky dětské postýlky ve zdvihnuté poloze, pokud není ošetřovatel přítomen.	1	2	3	4	5
64. U malých pacientů, kteří by mohli přelézt přes zdvihnuté příčky postýlky, použijte průhledný kryt na postranice.	1	2	3	4	5
65. V případě potřeby upevněte západky na přístupovém panelu inkubátoru, pokud není ošetřovatel přítomen.	1	2	3	4	5
Připomínky:					

<b>Kód, název intervence: 7370 – Plánování propuštění</b>					
Výstižnost názvu		1	2	3	4 5
<b>Definice:</b> Příprava na přeložení pacienta z jedné úrovně péče na jinou, ať už v rámci aktuálního zdravotnického zařízení, nebo mimo ně.					
Výstižnost definice		1	2	3	4 5
<b>Ošetrovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>1 = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. Pomozte pacientovi/rodině/ostatním připravit se na propuštění.		1	2	3	4 5
2. Stanovte pacientovu způsobilost k propuštění.		1	2	3	4 5
3. Spolupracujte s lékařem, pacientem / jeho rodinou / jeho blízkými a jinými členy zdravotního týmu při plánování kontinuity zdravotní péče.		1	2	3	4 5
4. Koordinujte úsilí různých poskytovatelů péče tak, aby bylo možné pacienta propustit co nejdříve.		1	2	3	4 5
5. Zjistěte, zda pacient a primární poskytovatelé péče mají znalosti a dovednosti, které jsou zapotřebí pro péči o pacienta po jeho propuštění.		1	2	3	4 5
6. Zjistěte, co se pacient musí naučit o péči po propuštění.		1	2	3	4 5
7. Sledujte, zda je pacient připraven na propuštění.		1	2	3	4 5
8. V případě potřeby proberte s pacientem plány na propuštění.		1	2	3	4 5
9. Dokumentujte plány na pacientovo propuštění v přehledovém schématu.		1	2	3	4 5
10. Vytvořte plán, jak zajistit následnou péči po propuštění.		1	2	3	4 5
11. Pomozte pacientovi/rodině/blízkým při přípravě podpůrného prostředí, které je nutné pro poskytování péče po propuštění pacienta ze zdravotnického zařízení.		1	2	3	4 5
12. Vypracujte plán, který bere v úvahu pacientovy zdravotní, sociální a finanční možnosti.		1	2	3	4 5
13. V případě potřeby zajistěte hodnocení stavu pacienta po propuštění.		1	2	3	4 5
14. Pokud je to vhodné, podporujte u pacienta sebeděči.		1	2	3	4 5
15. Zajistěte přesun pacienta na další úroveň zdravotní péče.		1	2	3	4 5
16. V případě potřeby zajistěte pomoc pečovatele.		1	2	3	4 5
17. Pokud je třeba po propuštění zařídit následnou zdravotní péči, proberte s pacientem/rodinou/blízkými jejich finanční možnosti, které jsou schopni vynaložit na zajištění péče o pacienta.		1	2	3	4 5
18. Připravte doporučení s vazbami na další poskytovatele zdravotní péče.		1	2	3	4 5
Připomínky:					

<b>Kód, název intervence: 7920 – Dokumentace</b>					
Výstižnost názvu		1	2	3	4 5
<b>Definice:</b> Záznam údajů (vztahujících se k pacientovi) do zdravotnické dokumentace.					
Výstižnost definice		1	2	3	4 5
<b>Ošetrovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>1 = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. Do přijímacího zápisu zaznamenejte celkovou anamnézu pacienta.		1	2	3	4 5
2. Dokumentujte ošetrovatelské posouzení, ošetrovatelské diagnózy, ošetrovatelské intervence a výsledky poskytované ošetrovatelské péče.		1	2	3	4 5
3. Dodržujte pokyny, které jsou stanoveny v normách praxe pro dokumentaci v daném prostředí.		1	2	3	4 5
4. Použijte standardizovaný, systematický a předepsaný formát dokumentace, který dané prostředí vyžaduje.		1	2	3	4 5
5. Pokud je to požadováno státními normami, použijte standardizované formuláře pro předpisy a platby.		1	2	3	4 5
6. Zapište základní (výchozí) anamnézu a pečovatelské úkony za použití specifických formulářů a postupových diagramů zdravotnického zařízení.		1	2	3	4 5
7. Všechny zápisy zaznamenávejte co nejdříve.		1	2	3	4 5
8. Vyhněte se duplicitě informací v záznamech.		1	2	3	4 5
9. Zaznamenejte přesné datum a čas procedur a konzultací, které byly uskutečněny jinými poskytovateli zdravotní péče.		1	2	3	4 5
10. Popište pacientovu odezvu objektivně a přesně.		1	2	3	4 5
11. Dokumentujte klientovy specifické nároky (např. systém zdravotního pojištění, nemocenská a náhrada mzdy, pojištění, problémy související se soudní pří).		1	2	3	4 5
12. Dle platných zákonných norem dokumentujte a ohlaste situace zneužívání dospělých i dětí.		1	2	3	4 5
13. V případě potřeby dokumentujte použití důležitého vybavení nebo příslušenství.		1	2	3	4 5
14. Zaznamenejte průběžné hodnocení pacienta.		1	2	3	4 5
15. Zaznamenávejte pacientovu odezvu na provedení intervence.		1	2	3	4 5
16. Dokumentujte, že lékař byl seznámen se změnou stavu pacienta.		1	2	3	4 5
17. V případě potřeby zaznamenejte odchylky od očekávaných výsledků pacienta.		1	2	3	4 5
18. V případě potřeby dokumentujte použití bezpečnostních opatření (např. postranic u lůžka).		1	2	3	4 5
19. V případě specifického chování pacienta zaznamenejte přesné znění jeho slov.		1	2	3	4 5
20. V případě potřeby zaznamenejte zapojení pacientových blízkých do péče.		1	2	3	4 5
21. V případě potřeby zaznamenejte pozorování interakcí rodiny a domácího prostředí.		1	2	3	4 5
22. Zaznamenejte identifikované problémy a stav jejich řešení.		1	2	3	4 5
23. V případě potřeby zajistěte, aby byla dokumentace v době propuštění úplná.		1	2	3	4 5
24. Sumarizujte pacientův stav při ukončení poskytování ošetrovatelských služeb.		1	2	3	4 5
25. Podepište záznam – použijte podpisový vzor a titul.		1	2	3	4 5
26. Zachovávejte mlčenlivost a důvěrnost dokumentace.		1	2	3	4 5
27. Zdokumentovaná data použijte při zajištění kvality a akreditaci.		1	2	3	4 5
Připomínky:					



<b>Kód, název intervence: 7690 – Interpretace laboratorních dat</b>					
Výstižnost názvu	1	2	3	4	5
<b>Definice:</b> Kritická analýza pacientových laboratorních dat, která má pomoci v klinickém rozhodovacím procesu.					
Výstižnost definice	1	2	3	4	5
<b>Ošetrovatelské aktivity (činnosti, zásahy)</b>					
<i>1 = nedůležité, necharakteristické; 5 = velice důležité, charakteristické – nezbytné</i>					
1. Buďte obeznámeni s užívanými zkratkami v dané instituci.	1	2	3	4	5
2. Použijte referenční rámec z laboratoře, která provádí určitý test.	1	2	3	4	5
3. Rozpoznejte fyziologické faktory, které mohou mít vliv na laboratorní hodnoty, včetně věku, pohlaví, těhotenství, stravy (zvláště hydratace), denní doby, úrovně aktivity a stresu.	1	2	3	4	5
4. Rozpoznejte účinek léčiv na laboratorní hodnoty, a to jak léků na předpis, tak i volně prodejných léků.	1	2	3	4	5
5. Pokud je to vhodné, zaznamenejte dobu a místo odběru vzorku.	1	2	3	4	5
6. Při testování toxicity použijte nejvyšší hladiny léků.	1	2	3	4	5
7. Uvědomte si, že nízké hodnoty jsou užitečné pro demonstraci uspokojivé terapeutické úrovně (hladiny).	1	2	3	4	5
8. Berte v úvahu vlivy farmakokinetiky (např. poločas, maximum, proteinová vazba a vylučování), když hodnotíte toxickou a terapeutickou hladinu léků.	1	2	3	4	5
9. Mějte na paměti, že abnormalitám je potřeba přikládat větší důraz u opakovaných testů než u jednotlivých testů.	1	2	3	4	5
10. Srovnajte výsledky testu s jinými podobnými laboratorními nebo diagnostickými testy.	1	2	3	4	5
11. Srovnajte výsledky s předchozími hodnotami získanými, když pacient nebyl nemocný (jsou-li k dispozici).	1	2	3	4	5
12. Sledujte výsledky po sobě jdoucích testů, aby se zjistily trendy nebo velké změny.	1	2	3	4	5
13. Prostudujte materiály s postupy pro klinické použití u testů, které neznáte.	1	2	3	4	5
14. Berte na vědomí, že nesprávné výsledky testů jsou často způsobeny administrativními chybami.	1	2	3	4	5
15. Proveďte ověření testů s velmi abnormálními výsledky testu tím, že test provedete znovu a budete věnovat velkou pozornost identifikaci pacienta a identifikaci vzorků, stavu vzorku a rychlému dodání vzorku do laboratoře.	1	2	3	4	5
16. Je-li to vhodné, seznamte pacienta s výsledky laboratorních testů.	1	2	3	4	5
17. V případě potřeby pošlete do laboratoře část vzorku k ověření výsledků.	1	2	3	4	5
18. Oznamte okamžitě náhlé změny laboratorních hodnot.	1	2	3	4	5
19. Neprodleně ohlaste kritické hodnoty dle organizačních pokynů a standardu.	1	2	3	4	5
20. Vyhodnoťte, jestli výsledky testů odpovídají chování pacienta a jeho klinickému stavu.	1	2	3	4	5
Připomínky:					

Příloha 12: podklady pro elektronickou dokumentaci – Chirurgická klinika FN Brno neintenzivní péče

<b>1876 – PÉČE O KATÉTR: MOČOVÝ SYSTÉM</b>	0,808
<b>Definice:</b> Opatření u pacienta s drenážním odvodným systémem moče.	0,663
<b>DOPLNĚNÉ AKTIVITY</b>	vs
Na základě indikace lékařem proveďte katétrizaci u žen starších 10 let	xxx
Asistujte lékaři při katétrizaci mužů a dětí	xxx
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
Dodržujte správnou hygienu rukou před, během a po zavedení katétru nebo při manipulaci s ním.	0,913
Drenážní systém k odvodu moči udržujte uzavřený, sterilní a průchodný.	0,894
Umístěte drenážní vak (sáček) pod úroveň močového měchýře.	0,817
Zachovávejte průchodnost močového katérového systému.	0,846
V případě potřeby vyplachujte močový katérový systém sterilní technikou.	0,827
Dle zvyklostí oddělení provádějte rutinní hygienickou péči vhodnými hygienickými prostředky a vodou při každodenním koupání.	xxx
Očistěte močový katétr z vnějšku u výstupu a v pravidelných intervalech čistěte okolní kůži.	xxx
Vyměňujte močový katétr v pravidelných intervalech dle indikace a zvyklostí dané instituce.	0,904
Vyměňujte sběrný sáček v pravidelných intervalech dle indikace a zvyklostí dané instituce.	0,913
Všimněte si charakteristických rysů odváděné moči (množství, barva, zápach, zakalení).	0,962
Na základě indikace lékařem, odstraňte katétr, jakmile to dovolí pacientův stav.	0,817
Poučte pacienta a rodinu o správné péči o katétr.	0,817
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
Upozorněte lékaře, pokud se domníváte, že nastala indikace pro zavedení močového katétru.	0,683
Nenaklánějte sběrný sáček nebo měřiče, když vyprazdňujete nebo měříte výdej moči (tj. preventivní opatření pro snížení kontaminace močových cest).	0,654
Používejte močové vaky nebo měřiče s vyprazdňováním zařízením umístěným na dně sběrných sáčků.	0,731
Dle ordinace přisvorkujte suprapubický nebo retenční katétr.	0,558
Umístěte pacienta a drenážní systém tak, aby to podpořilo drenáž moči (tj. umístěte močový vak tak, aby byl pod úrovní močového měchýře).	0,712
Použijte zařízení pro zajištění (fixaci) katétru.	0,577
Vyprazdňujte sběrný sáček dle stanoveného časového harmonogramu.	0,779
Během přepravy se vyvarujte umístění drenážního vaku mezi nohy pacienta.	0,644
Starejte se pečlivě o pokožku pacienta v místě, kde má sběrný sáček připevněný k noze.	0,500
Získejte vzorek moči přes krytý průchod (port) uzavřeného močového drenážního systému.	0,558
Zabezpečte možnosti vylučování moči, aby se předešlo znovuzavedení katétru (např. skener měchýře, pojízdný klozet u lůžka, močové a vlhkost sající podložky, sesterské vizity).	0,683
<b>VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
Použijte příkazy a připomínky k zastavení pro žádost o příkaz, aby bylo odstraněno zařízení, když bude indikace vyřešena.	0,375
V noci odpojte sběrný sáček od nohy pacienta a připevněte jej ke straně lůžka.	0,481
V pravidelných intervalech kontrolujte, zda neškrtí pásky, které drží sběrný sáček na noze.	0,490
Sledujte roztazení měchýře (prohmatáním podbřišku; sledování bolesti, tlaku u podbřišku).	0,462
<b>0450 – ZVLÁDÁNÍ OBSTIPACE (ZÁCPY)</b>	0,837
<b>Definice:</b> Prevence a zmírnění zácpy.	0,865
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
Sledujte příznaky zácpy.	0,865
Sledujte příznaky ucpání střev.	0,808
Sledujte stolici, včetně její frekvence, konzistence, tvaru, objemu a barvy.	0,894
Sledujte střevní ozvy (peristaltika, odchod plynů).	0,808
Identifikujte faktory (např. léky, pobyt na lůžku a strava), které mohou způsobit nebo ovlivňovat zácpu.	0,817
Podporujte zvýšený příjem tekutin, pokud tomu nebrání kontraindikace.	0,875
Informujte pacienta/rodinu o vlivu stravy, cvičení a příjmu tekutin na vznik zácpy.	0,817
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
Jakékoliv zvýšení/snížení frekvence střevních ozvů (peristaltika, odchod plynů) konzultujte s lékařem.	0,731
Sledujte znaky a příznaky prasknutí střevní stěny nebo zánětu pobřišnice.	0,635
Vysvětlete pacientovi etiologii problému a důvody opatření.	0,750
V případě potřeby vytvořte časový harmonogram vyprazdňování stolice.	0,567
Vyhodnoťte medikační profil pacienta kvůli gastrointestinálním vedlejším účinkům.	0,538
Instruujte pacienta/rodinu o zaznamenávání barvy, objemu, frekvence a konzistence stolice.	0,635
V případě potřeby informujte pacienta/rodinu o stravě s vysokým podílem vlákniny.	0,750
V případě potřeby doporučte užití laxativ a poučte pacienta/rodinu o vhodném užívání laxativ.	xxx
Poradte pacientovi, aby se obrátil na lékaře, bude-li zácpa nebo ucpání střev přetrvávat.	0,683
V případě potřeby proveďte klyzma.	0,692
Pravidelně sledujte hmotnost pacienta.	0,635
Poučte pacienta/rodinu, jak fyziologicky probíhají trávicí procesy.	0,548
Poučte pacienta/rodinu o tom, za jak dlouho bez vyprázdnění se jedná o zácpu.	0,721
<b>VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
Řekněte pacientovi, aby si vedl deník o své stravě.	0,462
Vyhodnoťte zaznamenaný příjem stravy z hlediska nutriční hodnoty.	0,490
V případě potřeby informujte pacienta o průběhu manuálního vybavení stolice.	0,423
Manuálně vybavte fekální zaklínění.	0,279

Příloha 12: podklady pro elektronickou dokumentaci – Chirurgická klinika FN Brno neintenzivní péče

<b>0740 – PÉČE O PACIENTA UPOUTANÉHO NA LŮŽKO</b>	0,933
<b>Definice:</b> Podpora pohodlí, bezpečí a prevence komplikací u pacienta neschopného opustit lůžko.	0,817
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
Vysvětlete pacientovi, proč je nutný klid na lůžku.	0,885
Uložte pacienta na vhodnou terapeutickou matraci nebo lůžko.	0,894
Uložte pacienta do správné polohy.	0,894
Udržujte ložní prádlo čisté, suché a uhlazené.	0,962
Používejte na lůžku zařízení k ochraně pacienta. V případě potřeby zdvihněte postranní ohrazení postele.	xxx
Umístěte ovladač polohy postele na dosah pacienta.	0,808
Umístěte signalizační zařízení na dosah pacienta.	0,971
Umístěte noční stolek na dosah pacienta.	0,942
V případě potřeby připevněte k lůžku hrazdu.	0,885
Polohujte pacienta podle stavu pokožky. Imobilního pacienta polohujte alespoň každé 2 hodiny podle konkrétního časového harmonogramu.	xxx
Sledujte stav kůže pacienta.	0,971
Pomáhejte pacientovi při činnostech každodenního života (při sebeděči).	0,923
Použijte punčochy (bandáže) k prevenci embolie.	0,904
Sledujte komplikace spojené s klidem na lůžku (např. úbytek svalového tonu, bolest v zádech, zácpa, zvýšený stres, deprese, zmatenost, změny spánkového cyklu, infekce močového traktu, potíže při močení, zápal plic).	0,865
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
Nepoužívejte ložní prádlo s hrubou texturou.	0,654
Dejte k lůžku stupátko.	0,635
Použijte pomůcky, které brání tomu, aby chodidla pacienta byla v plantární flexi.	0,692
V případě potřeby naučte pacienta cviky na lůžku.	0,731
Provádějte s pacientem pasivní a aktivní cvičení v rozsahu pohybu kloubu.	0,702
Pomáhejte pacientovi při hygienických opatřeních (např. použití deodorantu nebo parfému).	0,760
Každý den umístěte pacienta, který nemůže opouštět lůžko, do vzpřímené polohy, aby se zabránilo ortostatické hypotenzii.	0,692
<b>VYRAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
Provádějte nadlehčení některých částí těla.	0,337
<b>1450 – ZVLADÁNÍ NEVOLNOSTI</b>	0,817
<b>Definice:</b> Prevence a zmírnění nevolnosti.	0,846
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
Sledujte neverbální projevy signalizující nepříjemné pocity, a to především u kojenců, dětí a pacientů neschopných efektivní komunikace, například kvůli Alzheimerově chorobě.	0,846
Vždy, když je to možné a indikované lékařem, zajistěte, aby pacient dostal za účelem prevence nevolnosti účinná antiemetika (mimo nevolnost související s těhotenstvím).	0,856
Omezte faktory prostředí, které mohou nevolnost vyvolat (např. nepříjemné zápachy, zvuky a nepříjemné vizuální stimulační).	0,817
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
Vybídněte pacienta, aby sám sledoval svou nevolnost.	0,712
Podněcujte pacienta, aby se naučil optření zvládání nevolnosti.	0,615
Proveďte úplnou anamnézu nevolnosti, včetně frekvence, trvání, závažnosti a vyvolávacích faktorů, za použití takových nástrojů, jako je zápisník sebeděče, vizuální analogová škála, Dukova deskriptivní škála a druhý typ indexu nevolnosti a zvracení dle Rhodesové.	0,692
Hodnoťte minulé zkušenosti s nevolností (např. těhotenství nebo jízda autem).	0,663
Získejte kompletní anamnézu před léčbou.	0,635
Získejte dietetickou anamnézu obsahující pacientovy oblíbené a neoblíbené potraviny a preference potravin v návaznosti na kulturní zvyklosti.	0,625
Zhodnoťte důsledky nevolnosti pacienta na kvalitu jeho života (např. chuť k jídlu, aktivitu, pracovní výsledky, odpovědnost v jeho roli a spánek).	0,673
Identifikujte faktory (např. medikace a procedury), které mohou způsobit nevolnost nebo k ní přispět.	0,788
Snižte nebo eliminuejte faktory, které mohou navodit nebo zhoršit u konkrétního pacienta nevolnost (úzkost, strach, únava a nedostatečná informovanost).	0,721
Identifikujte činnosti, které pacientovi poskytují úlevu od nevolnosti.	0,673
Naučte pacienta vyrovnat se se stavem nevolnosti a spolupracujte s ním při výběru opatření pro zvládání nevolnosti.	0,558
Povzbuzujte pacienta, aby místo tolerance nevolnosti aktivně spolupracoval se zdravotníky za účelem obdržení farmakologické nebo nefarmakologické léčby.	0,615
Vybízejte pacienta, aby používal současně s jinými opatřeními snižujícími nauseu nefarmakologické metody zvládání nevolnosti před chemoterapií, během ní a po ní dříve, než se nevolnost objeví nebo zvýší.	0,577
Informujte jiné zdravotníky a členy rodiny o nefarmakologických metodách, které používá osoba s nevolností.	0,548
Jako úlevu od nevolnosti doporučujte adekvátní odpočinek a délku spánku.	0,644
Pro zvýšení komfortu aplikujte častou ústní hygienu (pokud nevyvolává nevolnost).	0,702
Vybízejte osobu s nevolností, aby jedla malé porce potravin, které jí chutnají.	0,683
V případě potřeby pacienta poučte, aby jedl potravu bohatou na uhlovodany a chudou na tuky.	0,510
V případě potřeby podávejte studené čiré tekutiny a jídla bez chuti a zápachu.	0,673
Sledujte nutriční hodnoty a kalorie v přijaté potravě.	0,567
Pravidelně pacienta važte.	0,740
Podějte informace o nevolnosti, např. o příčinách nevolnosti a o tom, jak dlouho bude trvat.	0,538
Pomáhejte vyhledat pacientovi emocionální podporu a poskytněte mu ji.	0,606
Po celou dobu sledujte následky opatření pro zvládání nevolnosti.	0,635
<b>VYRAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
Zvažte kulturní otázky, které by při zákrocích mohly mít vliv na nevolnost pacienta.	0,452
Naučte pacienta používat nefarmakologické metody k zvládání nevolnosti (např. biologickou zpětnou vazbu, hypnózu, relaxaci, řízené zobrazování představ, muzikoterapii, odvedení pozornosti, akupresuru).	0,442

Příloha 12: podklady pro elektronickou dokumentaci – Chirurgická klinika FN Brno neintenzivní péče

<b>1570 – ZVLÁDÁNÍ ZVRACENÍ</b>		0,692
<b>Definice:</b> Prevence a zmírnění zvracení.		0,846
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Posuďte barvu a hustotu zvratků, přítomnost krve, četnost a prudkost zvracení.		0,913
Změřte nebo odhadněte objem zvratků.		0,875
Pokud možno se postarejte o to, aby byla pacientovi podávána dle indikace lékařem efektivní antiemetika, která zabrání zvracení.		0,885
Umístěte pacienta do polohy, která zabrání vdechnutí zvratků.		0,885
Udržujte prázdnou dutinu ústní.		0,808
Zajistěte vhodnou polohu pacienta při zvracení (např. pomozte pacientovi se předklonit nebo mu podržte hlavu).		0,913
Proveďte ústní hygienu a vyčistěte ústa a nos.		0,856
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Navrhňte pacientovi, aby s sebou nosil plastový sáček na zachycení zvratků.		0,683
Určete frekvenci a trvání zvracení pomocí stupnic, jako jsou např. Dukeovy popisné stupnice, Rhodův Index nausea a zvracení (INV) Formulář 2.		0,529
Získejte pacientovu kompletní anamnézu.		0,683
Získejte stravovací anamnézu obsahující pacientova oblíbená a neoblíbená jídla a preference potravin v jeho kultuře.		0,615
Identifikujte faktory (např. léky a procedury), které mohou přispět nebo přímo vyvolat zvracení.		0,788
Mějte pod kontrolou faktory z pacientova prostředí, které mohou vyvolat zvracení (např. nepříjemné pachy, hluk a nepříjemné vizuální stimulační).		0,731
Zredukejte nebo eliminujte faktory pacientovy osobnosti, které mohou vyvolat nebo přispět ke zvracení (např. úzkost, strach nebo nedostatečné znalosti).		0,731
Poskytněte při zvracení komfort (např. chladnou látku na čelo, otřete houbou obličej, podejte čisté suché šaty).		0,798
Ujistěte pacienta o tom, že za zvracení se není třeba stydět, a pomozte mu vybrat vhodnou strategii při ovládnutí nutkání ke zvracení.		0,760
Po zvracení proveďte úklid a zvláštní pozornost věnujte odstranění pachů.		0,721
Po zvracení počkejte aspoň 30 minut, než podáte pacientovi více tekutin (za předpokladu normálního gastrointestinálního traktu a normální peristaltiky).		0,740
Začněte s čirými neperlivými tekutinami.		0,721
Když se zvracení do 30 minut neobjeví, začněte postupně zvyšovat množství tekutin.		0,673
Sledujte rovnováhu tekutin a elektrolytů.		0,587
Vybízejte pacienta k odpočinku.		0,673
Pokud nutno použijte nutriční doplňky, abyste udrželi tělesnou váhu.		0,673
Pravidelně sledujte hmotnost pacienta.		0,644
Průběžně sledujte účinnost metod při zvládnutí zvracení.		0,567
<b>VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Zkontrolujte, zda není poškozen jícen nebo hltan, pokud zvracení nebo nutkání zvracet trvá dlouhodobě.		0,413
Poučte pacienta, aby používal při zvládnutí zvracení nefarmakologické techniky (např. biologickou zpětnou vazbu, hypnózu, relaxaci, řízenou fantazii, muzikoterapii, rozptýlení, akupresuru).		0,413
Podněcujte pacienta, aby používal nefarmakologické techniky současně s jinými opatřeními na kontrolu zvracení.		0,413
Informujte jiné zdravotnické pracovníky a členy rodiny o všech nefarmakologických technikách, které pacient používá.		0,433
Pomozte pacientovi a jeho rodině hledat a poskytovat podporu.		0,452

Příloha 12: podklady pro elektronickou dokumentaci – Chirurgická klinika FN Brno neintenzivní péče

<b>1100 – VÝŽIVOVÁ OPATŘENÍ</b>		0,808
<b>Definice:</b> Zajištění nebo pomoc se zajištěním vyváženého dietního příjmu potravin a tekutin.		0,817
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Zjistěte, jestli jsou pacienti alergičtí na některé jídlo a která jídla špatně snáší.		0,885
V případě potřeby pomozte pacientovi s otvíráním obalů, krájením jídla a konzumací jídla.		0,827
V případě potřeby poučte pacienta o nezbytné změně jídelníčku (např. nic perorálně, čiré tekutiny, pouze tekutá strava, kašovitá strava nebo dieta dle tolerance).		0,913
Poučte pacienta o požadavcích na stravu při jeho nemoci (např. u pacientů s chorobou ledvin omezení sodíku, draslíku, bílkovin a tekutin).		0,894
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Zjistěte výživový stav pacienta a jeho schopnost dodržovat nutriční potřeby.		0,750
Zjistěte, jaká jídla pacienti upřednostňují.		0,606
Poučte pacienta o nutričních potřebách (promluvte si o stravovacích zásadách a potravinové pyramidě).		0,683
Pomozte pacientovi určit stravovací zásady nebo potravinové pyramidy, které nejvíce odpovídají nutričním potřebám a preferencím (např. vegetariánská pyramida, Food Guide Pyramid, pyramida pro seniory nad 70).		0,558
Určete počet kalorií a typ živin nutných k dodržení nutričních potřeb.		0,510
Nabídněte pacientovi výběr jídel, přičemž směřujte pacienta ke zdravější volbě		0,644
V případě potřeby upravte jídelníček (např. poskytněte jídla bohatá na bílkoviny; navrhněte používání bylin a koření jako alternativu soli, poskytněte náhražku cukru; zvyšte nebo snižte přísun kalorií; zvyšte nebo snižte přísun vitamínů, minerálů a doplňků stravy).		0,538
Zajistěte optimální prostředí pro konzumaci jídla (např. prostředí čisté, větrané, uvolňující a bez silných pachů).		0,788
Před jídlem proveďte pacientovi péči o dutinu ústní nebo mu při ní asistujte.		0,567
V případě potřeby se ujistěte, že pacientova náhrada chrupu je dobře upevněna.		0,702
V případě potřeby podejte před jídlem léky (např. analgetika, antiemetika).		0,779
Pokud možno vybiďte pacienta, aby seděl na židli vzpřímeně.		0,567
Ujistěte se, že je jídlo servírováno pohledně a má teplotu vhodnou pro konzumaci.		0,615
V případě potřeby pobízejte rodinu, aby nosila pacientovi jeho oblíbená jídla, když je v nemocnici nebo v jiné zdravotnické instituci.		0,644
Poučte pacienta o specifických stravovacích potřebách v závislosti na vývoji a na věku (např. zvýšený příjem vápníku, bílkovin, tekutin a kalorií pro kojící ženy, vyšší příjem vlákniny pro prevenci zácpy u starších lidí).		0,788
Nabídněte svačinky bohaté na živiny.		0,500
Pro prevenci zácpy zajistěte, aby strava obsahovala jídla bohatá na vlákninu.		0,663
Sledujte tendenci přírůstků nebo úbytků hmotnosti pacienta.		0,779
Poučte pacienta, aby sledoval složení potravy a příjem kalorií (např. aby si vedl zápisník stravování).		0,519
<b>VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Doporučte bezpečné metody skladování a přípravy jídla.		0,452
Pomozte pacientovi s registrací do nutričních programů (např. potravinové poukázky, rozvoz jídla).		0,394
Pokud je to nezbytné, dejte pacientovi doporučení.		0,471
<b>1160 – NUTRIČNÍ MONITOROVÁNÍ</b>		xxx
Sledujte a zaznamenávejte přísun potravy, tekutin a kalorií (včetně preference určitého druhu).		xxx
Vyhodnoťte polykání (např. motorickou schopnost obličejových, ústních a jazykových svalů; polykací reflex; dávící reflex).		xxx
Identifikujte abnormality v dutině ústní (např. zánět; porézní, ustupující nebo krvácející dásně; suché, popraskané rty; vředy; šarlatový, rozedřený jazyk; hyperemické nebo hypertrofické papily).		xxx
Monitorujte pro nevolnost a zvracení.		xxx
Identifikujte abnormality ve vyprazdňování střev (např. průjem, krev, hlen a nepravidelné nebo bolestivé vyprazdňování).		xxx
Monitorujte psychický stav (např. zmatení, depresi a úzkost).		xxx
Identifikujte kožní abnormality (např. zvýšená tvorba modřin, špatné hojení ran, krvácivost).		xxx
Monitorujte bledou, zarudlou a suchou tkáň spojivek.		xxx
Identifikujte abnormality u nehtů (např. do tvaru lžice, popraskané, rozštípnuté, zlomené, lámavé nebo zvlhčené).		xxx

Příloha 12: podklady pro elektronickou dokumentaci – Chirurgická klinika FN Brno neintenzivní péče

<b>1400 – ZVLÁDÁNÍ BOLESTI</b>		0,913
<b>Definice:</b> Úleva od bolesti nebo zmírnění bolesti na úroveň, která je pro pacienta snesitelná.		0,885
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Proveďte komplexní anamnézu bolesti, která zahrnuje místo, charakteristické rysy, začátek/trvání, frekvenci, kvalitu, intenzitu nebo závažnost bolesti a vyvolávající faktory.		0,923
Sledujte neverbální náznaky nepohodlí, zvláště u jedinců, kteří nedokážou efektivně komunikovat.		0,923
Zajistěte analgetickou péči o pacienta.		0,962
Společně s pacientem zjistěte faktory, které zlepšují/zhoršují bolest.		0,827
Poskytněte pacientovi optimální zmírnění bolesti předepsanými analgetiky.		0,846
Aplikujte opatření zmírňující bolest dříve, než bolest začne být vážná.		0,846
Před bolestivými zákroky, léčbou poskytněte analgezii, případně nefarmakologické opatření ke snížení bolesti.		0,856
Určete potřebnou frekvenci při posuzování pohodlí (bolesti) pacienta a realizujte tento plán sledování. Ověřte si u pacienta míru bolesti (nepohodlí), zaznamenejte změny do lékařské dokumentace, informujte jiné zdravotníky, kteří se starají o pacienta.		XXX
Průběžně ve specifikovaných intervalech sledujte pacientovu spokojenost se zvládním bolesti a zhodnoťte efektivnost opatření pro zmírnění bolesti.		XXX
Pokud jsou opatření k tlumení bolesti neúspěšná nebo současné stížnosti na bolest představují významnou změnu oproti předešlé pacientově bolesti, informujte lékaře.		0,837
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Použijte terapeutickou komunikační strategii k rozpoznání zkušenosti pacienta s bolestí a vyjádřete přijetí pacientovy reakce na bolest.		0,712
Prozkoumejte pacientovy znalosti a představy o bolesti.		0,538
Berte v úvahu kulturní vlivy na reakci na bolest.		0,635
Určete dopad bolestivého zážitku na kvalitu života (např. na spánek, chuť k jídlu, aktivitu, kognitivní funkce, náladu, vztahy, výkon v zaměstnání a plnění rolí).		0,750
V případě potřeby vyhodnoťte předchozí zkušenosti pacienta s bolestí, zahrnující individuální nebo rodinnou anamnézu, chronickou bolest nebo způsobené postižení.		0,615
Společně s pacientem a týmem zdravotní péče zhodnoťte efektivitu a účinnost opatření, která byla použita v minulosti při tlumení bolesti.		0,712
Pomozte pacientovi a rodině vyhledat a poskytnout pomoc.		0,644
Využijte vývojově vhodné metody hodnocení bolesti, které umožní sledování změny bolesti a budou identifikovat skutečné i potencionální spouštěcí faktory bolesti (vývojový diagram, denní diář).		0,663
Poskytněte informace o bolesti, např. o příčinách bolesti, o tom, jak dlouho bude bolest trvat, a o předpokládaném nepohodlí při procedurách.		0,683
Upravujte faktory prostředí, které mohou ovlivnit pacientovu reakci na nepohodlí (např. pokojovou teplotu, osvětlení, hluk).		0,577
Vylučte nebo snižte faktory, které vyvolávají nebo zvyšují bolest (např. strach, únavu, jednotvárnost, nedostatek znalostí).		0,692
Berte v úvahu pacientovu schopnost, ochotu, preference, kontraindikace při výběru vhodné léčby bolesti. Berte v úvahu to, jak jeho blízcí podporují metodu léčby bolesti.		0,587
Pro úlevu od bolesti vyberte a realizujte různá opatření (např. farmakologická, nefarmakologická, mezilidská).		0,750
Naučte pacienta zásady zvládnání bolesti.		0,606
Berte v úvahu typ a zdroj bolesti při výběru strategie pro zmírnění bolesti.		0,702
Vybízejte pacienta, aby sledoval svou bolest a v případě potřeby zasáhl.		0,712
Zjistěte, jaké pacient používá v současnosti farmakologické metody pro zmírnění bolesti.		0,740
Poučte pacienta o farmakologických metodách zmírnění bolesti.		0,702
Vybízejte pacienta, aby užíval adekvátní analgetika.		0,673
V případě potřeby spolupracujte s pacientem, jeho blízkými a dalšími zdravotníky při výběru a realizaci nefarmakologických opatření pro zmírnění bolesti.		0,615
Pokud je to vhodné, vybavte pacienta vhodnými předepsanými analgetiky pro využití (PCA – pacientem kontrolovaná analgezie).		0,596
Podajte lék před nějakou činností, aby se jí mohl pacient zúčastnit, ale zhodnoťte riziko sedace (útlumu).		0,769
Podle pacientovy reakce zaveďte a upravte opatření na zmírnění bolesti.		0,788
Pro zmírnění bolesti podporujte dostatečný spánek a odpočinek.		0,731
V případě potřeby vybídněte pacienta, aby mluvil o svých prožitcích při bolesti.		0,635
Informujte jiné zdravotníky, případně členy rodiny o nefarmakologických strategiích, které pacient používá, čímž podnítnete preventivní přístupy zvládnání bolesti.		0,577
Pokud je to vhodné, využijte multidisciplinárního přístupu ke zvládnání bolesti.		0,558
V případě potřeby zvažte podpůrné skupiny a jiné zdroje, kam odkázat pacienta a jeho blízké.		0,529
Poskytněte přesné informace, které zvýší znalosti rodiny o bolesti a o tom, jak na ni reagovat.		0,558
Pokud možno zapojte rodinu do plánu na snižování bolesti.		0,538
<b>VYRAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Naučte pacienta současně s jinými opatřeními na snížení bolesti používat nefarmakologické metody ke snížení bolesti, a to před bolestivými úkony, po nich a pokud možno během nich než se bolest objeví nebo zvýší (např. biologickou zpětnou vazbu, transcutální elektrickou nervovou stimulaci, hypnózu, relaxaci, řízenou představivost, muzikoterapii, odvedení pozornosti, terapii hrou, akupresuru, horké/chladné obklady a masáže).		0,462

Příloha 12: podklady pro elektronickou dokumentaci – Chirurgická klinika FN Brno neintenzivní péče

<b>2380 – OPATŘENÍ TÝKAJÍCÍ SE MEDIKACE</b>	0,702
<b>Definice:</b> Umožnění bezpečného a účinného použití léků, které jsou na předpis, a volně prodejných léků.	0,692
<b>DOPLNĚNÉ AKTIVITY</b>	vs
Pokud je to možné, připravujte medikamenty u lůžka pacienta.	xxx
Ověřte si užití léčiva pacientem.	xxx
Léky připravujte pouze z originálního záznamu a z originálního obalu.	xxx
Léky připravujte těsně před jejich podáním a dodržujte přesně časované ordinace.	xxx
Pokud je to možné, připravujte léčiva společně s další sestrou (kontrolní mechanismus).	xxx
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
V případě potřeby posuďte, zda je pacient schopen léky užívat sám.	0,817
Sledujte, jaký terapeutický účinek měl lék na pacienta.	0,827
Sledujte nežádoucí účinky léku.	0,846
Kontrolujte, zda pacient dodržuje lékový režim.	0,827
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
Stanovte, které léky jsou potřeba, a podávejte je dle předepsaného oprávnění a/nebo v souladu s postupem dané instituce.	0,538
Sledujte účinnost ve způsobech podávání léků.	0,683
Sledujte známky a příznaky toxicity léku.	0,769
Sledujte neterapeutické interakce léků.	0,519
Periodicky kontrolujte s pacientem, případně s rodinou typy a množství léků, které pacient užívá.	0,529
V případě potřeby odstraňte staré, vysazené nebo kontraindikované léky.	0,558
V případě potřeby proberte s lékařem změny v medikaci.	0,769
V případě potřeby sledujte reakci na změny v lékovém režimu.	0,702
Stanovte pacientovu znalosti o lécích.	0,587
Určete faktory, které mohou zabránit pacientovi užívat léky tak, jak bylo předepsáno.	0,606
Vytvořte s pacientem strategii, která zvýší dodržování předepsaného léčebného režimu.	0,538
V případě potřeby naučte pacienta, případně členy rodiny, metodu podávání léku.	0,712
Poučte pacienta, případně rodinu o očekávaných a vedlejších účincích léku.	0,673
Poskytněte pacientovi a členům rodiny písemné i vizuální informace, které podpoří pacientovo samostatné užívání léků.	0,567
Poučte pacienta, kdy hledat lékařskou pomoc.	0,731
<b>VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
Prodiskutujte finanční problémy související s farmakologickým režimem.	0,269
V případě potřeby sledujte hladiny krevního séra (např. elektrolyty, protrombin, léky).	0,375
Konzultujte s jinými zdravotníky, jak minimalizovat počet a frekvenci užívání léků, které jsou nutné pro terapeutický účinek.	0,413
Vytvořte strategie, jak zvládat vedlejší účinky léků.	0,413
V případě potřeby zajistěte ordinaci proto, aby si pacient mohl sám aplikovat léky.	0,490
Pro samoléčebné účely založte protokol pro uchování, doplňování a sledování zbylých léků u pacienta.	0,356
Dle potřeby prozkoumejte možné finanční zdroje ke koupi předepsaných léků.	0,231
Určete dopad užívání léků na pacientův životní styl.	0,288
Pro snížení dopadu na životní styl pacienta poskytněte alternativy pro načasování a způsob samoléčby.	0,279
V případě potřeby asistujte pacientovi a rodinným příslušníkům při tvorbě nezbytných úprav životního stylu spojených s užíváním určitých léků.	0,279
Identifikujte, jaké typy a množství volně prodejných léků pacient užívá.	0,471
Podejte informace o užívání volně prodejných léků a o tom, jak mohou ovlivnit současný stav.	0,394
Zjistěte, zda pacient užívá domácí léčiva podle zvyklostí jeho kultury (etnika), a možné účinky na volně prodejně léky a předepsané léky.	0,385
Prozkoumejte s pacientem strategie pro zvládnání lékového režimu.	0,394
Poskytněte pacientovi seznam zdrojů, které může kontaktovat, aby získal další informace o lékovém režimu.	0,433
V případě potřeby s časovým odstupem kontaktujte pacienta a rodinu, odpovězte na jejich otázky a diskutujte o problémech spojených s lékovým režimem.	0,356
Doporučujte pacientovi, aby podstoupil kontrolní testy, aby se určily účinky léků.	0,240

Priloha 12: podklady pro elektronickou dokumentaci – Chirurgická klinika FN Brno neintenzivní péče

<b>2300 – PODÁVÁNÍ LÉKŮ</b>	0,923
<b>Definice:</b> Příprava, podávání a hodnocení účinků předepsaných i volně prodejných léků.	0,885
<b>DOPLNĚNÉ AKTIVITY</b>	vs
Pokud je to možné, připravujte medikamenty u lůžka pacienta.	xxx
Ověřte si užití léčiva pacientem.	xxx
Léky připravujte pouze z originálního záznamu z originálního obalu	xxx
Léky připravujte těsně před jejich podáním a dodržujte přesně časované ordinace.	xxx
Pokud je to možné, připravujte léčiva společně s další sestrou (kontrolní mechanismus).	xxx
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
Dodržujte pokyny a postupy dané instituce pro správné a bezpečné podávání léků.	0,913
Při podávání léků zajistěte prostředí, které přispívá k maximální bezpečnosti a účinnosti podávaných léků.	0,817
Dodržujte pět zásad správného podání léku (název léku, dávka, cesta podání, čas, správný pacient).	0,952
Před podáním léku zkontrolujte ordinaci a lék.	0,952
Sledujte možné alergie na léky, interakce a kontraindikace léčiv, a to i u volně prodejných léků a rostlinných přípravků.	0,817
Před podáním každého léku si ověřte, zda na něj pacient není alergický, a v případě potřeby odložte nebo ukončete aplikaci léku.	0,933
V případě potřeby pacienta před podáním léků informujte o druhu podávaného léku, o důvodu jeho podání a seznamte ho s možnými nežádoucími účinky léku.	0,808
Kontrolujte data expirace na každém obalu léku.	0,952
Léky připravujte za použití vhodných pomůcek a postupů předepsaných pro podávání léků.	0,904
Před podáním léku ověřte, zda nedošlo ke změně ve způsobu podávání léku (např. enterálně podávané rozdrčené tablety, orálně podávané tekutiny v intravenózní stříkačce, neobvyklá balení).	0,827
Před podáním léku ověřte, zda nedošlo ke změně ve způsobu podávání léku (např. enterálně podávané rozdrčené tablety, orálně podávané tekutiny v intravenózní stříkačce, neobvyklá balení).	0,904
Nepodávejte léky, které nejsou řádně označeny.	0,913
Nepoužité léky nebo léky s prošlým datem expirace zlikvidujte v souladu se zásadami dané instituce.	0,865
Pomáhejte pacientovi při užívání léků.	0,885
Léky podávejte za použití správných technik a správným způsobem.	0,904
Veškerá narkotika a další volně nedostupná léčiva odepište v souladu se stanoveným postupem dané instituce.	0,817
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
Při přípravě, kontrolování a podávání léků se nenechte ničím vyrušovat.	0,798
V případě potřeby sledujte před podáním léku vitální známky a laboratorní hodnoty pacienta.	0,567
Použijte ordinace k podání léku, postupujte v souladu s pokyny dané instituce a s postupy pro určení správné metody podávání léků.	0,567
Pacienta i rodinu informujte o očekávaných i nežádoucích účincích léku.	0,712
Ověřte, že pacient i rodina očekávaným i nežádoucím účinkům rozumí, a toto zaznamenejte.	0,625
V případě potřeby sledujte pacienta, zda v návaznosti na svůj aktuální stav nepotřebuje nějaká další léčiva.	0,750
Sledujte, zda se u pacienta projevil léčebný účinek všech léků.	0,760
Sledujte, zda se u pacienta vyskytly nežádoucí účinky, toxicita na podaný lék nebo interakce mezi podanými léky.	0,788
Je-li to možné, využívejte při podávání léků identifikaci pacientů pomocí čárových kódů. Identifikujte pacienta na základě jeho jména a roku narození.	0,500
<b>VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
Pokud máte oprávnění, předepisujte nebo doporučujte pacientovi léky.	0,269
Zajistěte, aby hypnotika, narkotika a antibiotika byla po dobrání buďto vysazena, nebo znovu předepsána.	0,452
<b>2315 – PODÁVÁNÍ LÉKŮ: REKTÁLNĚ</b>	0,952
<b>Definice:</b> Příprava a zavedení léků k rektálnímu užití.	0,923
<b>DOPLNĚNÉ AKTIVITY</b>	vs
Pokud je to možné, připravujte medikamenty u lůžka pacienta.	xxx
Ověřte si užití léčiva pacientem.	xxx
Léky připravujte pouze z originálního záznamu a z originálního obalu.	xxx
Léky připravujte těsně před jejich podáním.	xxx
Pokud je to možné, připravujte léčiva společně s další sestrou (kontrolní mechanismus).	xxx
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
Dodržujte pět zásad správného podání léků léku (název léku, dávka, cesta podání, čas, správný pacient).	0,885
Zkontrolujte pacientovu anamnézu a případný výskyt alergií.	0,913
Zkontrolujte lékařskou dokumentaci, abyste zjistili, zda pacient nepodstoupil rektální operaci nebo netrpí krvácením z konečníku.	0,846
Sledujte známky a příznaky gastrointestinálních změn (např. zácpa nebo průjem).	0,856
Použijte rukavici, lubrikujte ukazovák dominantní ruky a zaoblete konec čípku.	0,817
Instruuje pacienta, aby zhluboka dýchal ústy a uvolnil anální svěrač.	0,817
Zaveďte jemně čípek přes konečník okolo vnitřního análního svěrače na stěnu konečníku.	0,846
Sledujte účinky medikace.	0,894
V případě potřeby naučte pacienta, jak má sám aplikovat čípek, a kontrolujte jej při aplikaci čípku.	0,865
Podávání léků zaznamenejte bezprostředně po jeho aplikaci a zaznamenejte i pacientovu reakci na ně. Vše dokumentujte v souladu s postupem dané instituce.	0,923
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
Zjistěte, zda pacient konkrétní lék zná a zda zná metodu jeho podání.	0,740
Určete pacientovu schopnost udržet čípek.	0,779
Pomozte pacientovi do Simovy polohy na levém boku s horní nohou ohnutou dopředu.	0,740
Instruuje pacienta, aby ležel rovně nebo na boku po dobu 5 minut.	0,769
<b>VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
Žádné	



Příloha 12: podklady pro elektronickou dokumentaci – Chirurgická klinika FN Brno neintenzivní péče

<b>2304 – PODÁVÁNÍ LÉKŮ: PERORÁLNĚ</b>		0,933
<b>Definice:</b> Příprava a podání léků ústy.		0,942
<b>DOPLNĚNÉ AKTIVITY</b>		vs
Pokud je to možné, připravujte medikamenty u lůžka pacienta.		xxx
Ověřte si užití léčiva pacientem.		xxx
Léky připravujte pouze z originálního záznamu z originálního obalu		xxx
Léky připravujte těsně před jejich podáním a dodržujte přesně časované ordinace.		xxx
Pokud je to možné, připravujte léčiva společně s další sestrou (kontrolní mechanismus).		xxx
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Dodržujte pět zásad správného podání léků léku (název léku, dávka, cesta podání, čas, správný pacient).		0,913
Zkontrolujte pacientovu anamnézu a případný výskyt alergií.		0,885
Sledujte jakékoliv kontraindikace pro pacientovo přijímání léků per os (např. obtíže s polykáním, nevolnost/zvracení, zánět střev, snížená peristaltika GIT, nedávné operace trávicího traktu spojená se žaludečním odsáváním, zákaz perorálního příjmu, změny vědomí).		0,904
Všímejte si dat expirace léků.		0,923
V případě potřeby podávejte léky nalačno nebo po jídle.		0,827
Poučte pacienta o správném podávání podjazykových forem léků.		0,894
Umístěte sublingvální lék pod jazyk pacienta a řekněte mu, aby pilulku nepolykal.		0,856
Poučte pacienta o tom, že nesmí jíst nebo pít, dokud se sublingvální nebo orální lék zcela nerozpustí.		0,817
V případě potřeby pomáhejte pacientovi s přijímáním léku.		0,846
Sledujte pacienta, aby lék nevdechl.		0,856
V případě potřeby zkontrolujte po podání léku ústa pacienta.		0,837
Sledujte, zda se u pacienta vyskytly očekávané či nežádoucí účinky, toxicita na podaný lék nebo interakce mezi podanými léky.		0,817
Podávání léků zaznamenejte bezprostředně po jeho aplikaci a zaznamenejte i pacientovu reakci na ně. Vše dokumentujte v souladu s postupem dané instituce.		0,894
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Zjistěte, zda pacient konkrétní lék zná a zda zná metodu jeho podání.		0,769
Ověřte možné kontraindikace podání léku a možné interakce s jinými podanými léky.		0,625
Zajistěte, aby hypnotika, narkotika a antibiotika byla po dobrání buďto vysazena, nebo znovu předepsána.		0,538
V případě potřeby smíchejte nepříjemně chutnající léky s jídlem nebo tekutinami.		0,635
V případě potřeby rozdrťte léky a smíchejte s malým množstvím měkkého jídla (např. jablečného pyré).		0,663
Informujte pacienta o očekávaném působení a možných nežádoucích účincích léků.		0,740
Přimějte pacienta, aby umístil orální lék proti sliznici tváře a čekal, dokud se nerozpustí.		0,760
Poučte pacienta a rodinu o tom, jak podávat lék.		0,740
<b>VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
V případě potřeby smíchejte léky s ochuceným sirupem z lékárny.		0,452
<b>2317 – PODÁVÁNÍ LÉKŮ: PODKOŽNĚ</b>		0,913
<b>Definice:</b> Příprava a podávání léků subkutánní cestou		0,933
<b>DOPLNĚNÉ AKTIVITY</b>		vs
Pokud je to možné, připravujte medikamenty u lůžka pacienta.		xxx
Léky připravujte pouze z originálního záznamu a z originálního obalu.		xxx
Léky připravujte těsně před jejich podáním a dodržujte přesně časované ordinace.		xxx
Pokud je to možné, připravujte léčiva společně s další sestrou (kontrolní mechanismus).		xxx
Jehlu pro kontinuální podkožní aplikaci zaveďte do podkoží na přední straně hrudníku, na břiše, popř. na paži (spíše vyjimečně) nebo na stehně.		xxx
Jehlu ke kontinuální podkožní aplikaci dobře fixujte ke kůži pacienta; jehlu ke kontinuální podkožní aplikaci přepichujte v pravidelných 5 -7 denních intervalech nebo dle potřeby.		xxxx
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Dodržujte pět zásad správného podání léků		0,923
Zkontrolujte pacientovu anamnézu a případný výskyt alergií.		0,875
Zkontrolujte datum expirace podávaného léku.		0,933
Podle pacienta a informací o léku vyberte správnou jehlu a stříkačku.		0,846
Připravte správnou dávku z ampule nebo lahvičky.		0,923
Vyberte vhodné místo vpichu.		0,913
Střídejte místa vpichu pro podání inzulínu systematicky v jedné anatomické oblasti.		0,885
Místo vpichu prohmatejte, zda tam není edém, zatvrdnutí nebo zda není citlivé; neaplikujte injekci na místa s jizvami, odřeninami nebo infekcí.		0,913
Připravujte a aplikujte injekci aseptickou metodou.		0,904
Jehlu vpíchněte rychle pod úhlem 45° až 90° (podle velikosti jehly a pacienta).		0,904
Oblast vpichu jemně stiskněte, ale nemasírujte.		0,846
Sledujte očekávané a neočekávané účinky léku.		0,894
Podávání léků a pacientovu reakci na ně dokumentujte v souladu s postupem dané instituce.		0,913
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Zjistěte, zda pacient konkrétní lék zná a zda zná metodu jeho podání.		,408
Zvažte indikace a kontraindikace podkožního podávání léků (poruchy srážlivosti krve, otok, extrémní kachexie).		,265
Při subkutánním podávání heparinu aplikujte injekci na břiše.		,718
Poučte pacienta, rodinu nebo pacientovy blízké o injekčních technikách.		911
<b>VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Žádné		

Příloha 12: podklady pro elektronickou dokumentaci – Chirurgická klinika FN Brno neintenzivní péče

<b>2313 – PODÁVÁNÍ LÉKŮ: INTRAMUSKULÁRNĚ</b>		0,942
<b>Definice:</b> Příprava a podání léků nitrosvalově.		0,933
<b>DOPLNĚNÉ AKTIVITY</b>		vs
Pokud je to možné, připravujte medikamenty u lůžka pacienta.		xxx
Léky připravujte pouze z originálního záznamu a z originálního obalu.		xxx
Léky připravujte těsně před jejich podáním a dodržujte přesně časované ordinace.		xxx
Pokud je to možné, připravujte léčiva společně s další sestrou (kontrolní mechanismus).		xxx
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Dodržujte pět zásad správného podání léků léku (název léku, dávka, cesta podání, čas, správný pacient).		0,923
Zkontrolujte pacientovu anamnézu a případný výskyt alergií.		0,885
Podle pacienta a informací o léku vyberte správnou jehlu a stříkačku.		0,837
Zkontrolujte datum expirace podávaného léku.		0,952
Rádně připravte dávku z ampule, lahvičky nebo předem naplněné injekční stříkačky.		0,894
Vyberte vhodné místo vpichu, prohmatejte jej, zda tam není edém, zatvrdnutí nebo zda není citlivé; neaplikujte injekci na místa s jizvami, odřeninami nebo infekcí.		0,913
Položte nedominantní ruku na vhodné anatomické místo, jemně vypnete kůži.		0,865
Připravte a aplikujte injekci aseptickou metodou a podle správného postupu.		0,923
Jehlu vpíchněte rychle a pod úhlem 90 stupňů.		0,904
Před vstříknutím léku aspirujte; neobjeví-li se v aspirátu žádná krev, pomalu vstříkujte lék. Po vstříknutí léku 10 vteřin počkejte a poté jehlu plynule vytáhněte a kůži uvolněte.		0,923
Oblast vpichu jemně stiskněte, ale nemasírujte.		0,808
Sledujte, jestli pacient nepocítuje akutní bolest v místě vpichu.		0,865
Sledujte, zda u pacienta nedochází k senzoryckým nebo motorickým změnám v místě vpichu nebo distálně od něj.		0,817
Sledujte, zda se vyskytly očekávané nebo neočekávané účinky léku.		0,846
Nařaděné léky, které nejsou řádně označeny, zlikvidujte.		0,942
Podávání léků zaznamenejte bezprostředně po jeho aplikaci a zaznamenejte i pacientovu reakci na ně. Vše dokumentujte v souladu s postupem dané instituce.		0,933
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Zvažte indikace a kontraindikace pro intramuskulární injekci (např. extrémní obezita).		0,712
Zjistěte, zda pacient konkrétní lék zná a zda zná metodu jeho podání.		0,769
<b>VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Žádné		

<b>2314 – PODÁVÁNÍ LÉKŮ: INTRAVENÓZNĚ</b>		0,962
<b>Definice:</b> Příprava a podání léků nitrožilní cestou.		0,952
<b>DOPLNĚNÉ AKTIVITY</b>		vs
Zajistěte aplikaci intravenózní terapie dle indikace lékařem u osob starších 3 let.		xxx
Pokud je to možné, připravujte medikamenty u lůžka pacienta.		xxx
Léky připravujte pouze z originálního záznamu a z originálního obalu.		xxx
Léky připravujte těsně před jejich podáním a dodržujte přesně časované ordinace.		xxx
Pokud je to možné, připravujte léčiva společně s další sestrou (kontrolní mechanismus).		xxx
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Dodržujte pět zásad správného podání léků léku (název léku, dávka, cesta podání, čas, správný pacient).		0,952
Zkontrolujte pacientovu anamnézu a případný výskyt alergií.		0,904
Všimněte si data expirace léků a roztoků.		0,952
Sestavte správně pomůcky (set) pro podávání léku.		0,904
Z ampule nebo lahvičky připravte aseptickou metodou vhodnou koncentraci intravenózního léku.		0,923
Ověřte si umístění a průchodnost intravenózního katétru v žíle.		0,923
Zachovávejte aseptický postup při manipulaci s intravenózními vstupy.		0,913
Podávejte intravenózní lék správnou rychlostí.		0,904
Jemně zamíchejte roztok, když přidáváte lék do nádoby s intravenózním roztokem		0,817
V souladu s postupem dané instituce propláchněte intravenózní uzávěr vhodným roztokem před podáváním léku a po podání léku.		0,865
V případě potřeby vyplňte další popis (nálepku) na lék a nalepte jej na nádobu s intravenózní tekutinou.		0,846
V případě potřeby udržujte intravenózní přístup.		0,865
Sledujte pacientovu reakci na medikaci.		0,952
Sledujte intravenózní soupravu, rychlost aplikace toku a roztok v pravidelných intervalech v souladu s postupem dané instituce.		0,923
V místě vpichu sledujte výskyt infiltrace (průsak) a flebitidy.		0,942
Podávání léků zaznamenejte bezprostředně po jeho aplikaci a zaznamenejte i pacientovu reakci na ně. Vše dokumentujte v souladu s postupem dané instituce.		0,933
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Zjistěte, zda pacient konkrétní lék zná a zda zná metodu jeho podání.		0,769
Zkontrolujte inkontabilitu (neslučitelnost) léků podávaných intravenózně.		0,779
Pokud podáváte intravenózní lék bolusově do již stávajícího intravenózního setu, vyberte nástřikové místo pro intravenózní aplikaci co nejbližší k pacientovi, uzavřete průchodnost setu nad místem aplikace a odsajte před vstříknutím nitrožilního bolusu do stávajícího setu.		0,712
<b>VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Žádné		

Příloha 12: podklady pro elektronickou dokumentaci – Chirurgická klinika FN Brno neintenzivní péče

<b>4190 – VYTVOŘENÍ INTRAVENÓZNIHO VSTUPU</b>		0,769
<b>Definice:</b> Zavedení jehly do periferní žíly za účelem podávání tekutin, krve či léků.		0,913
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Ověřte si ordinaci pro intravenózní terapii.		0,894
Poučte pacienta o postupu.		0,875
Striktně dodržujte aseptickou techniku.		0,913
Zjistěte, zda je pacient alergický na nějaký lék, jód nebo náplast.		0,904
Požádejte pacienta, aby se při vpichu do žíly nehýbal.		0,808
Vyberte místo pro vpich, přičemž vezměte v úvahu pacientovy preference, minulou zkušenost s intravenózní aplikací léčiv a nedominantní horní končetinu.		0,808
Když vybíráte žíly pro zavedení kanyly, berte v úvahu faktory z anamnézy (např. pacientův věk, účel katétru, kalibr kanyly, materiál kanyly, blízkost kanyly ke kloubům, stav končetiny, stav pacienta, dovednost osoby provádějící zákrok).		0,817
Nitrožilní aplikaci proveďte na opačné ruce, pokud má pacient arteriovenózní píštěl nebo spojku (A-V shunt) nebo se vyskytnou jiné problémy, které se neslučují s kanylací (např. lymfédém, mastektomie, radiační terapie).		0,933
Vyberte vhodný typ jehly dle účelu a předpokládané délky použití.		0,808
Očistěte oblast plánovaného vpichu vhodným roztokem podle standardu		0,856
Nitrožilní aplikaci proveďte na opačné ruce, pokud má pacient arteriovenózní píštěl nebo spojku nebo je v jakémkoli stavu, který se neslučuje s kanylací (např. lymfédém, mastektomie, radiační terapie).		0,837
Odstraňte škrtidlo (turniket) co nejdříve.		0,865
Fixujte jehlu a kanylu pečlivě tak, aby držela na místě.		0,856
Dle standardu označte krytí intravenózního vstupu datem, kalibrem vstupu a iniciálami.		0,837
Dodržujte všeobecná opatření		0,837
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Zjistěte, zda má pacient nějaké problémy se srážlivostí krve nebo zda užívá léky, které by ovlivnily srážlivost krve.		0,779
Poskytněte pacientovi vhodnou emocionální podporu.		0,712
Umístěte pacienta do polohy na zádech.		0,673
Je-li to vhodné, požádejte rodiče, aby drželi a uklidňovali dítě.		0,635
Zajistěte pacientovi pohodlnou polohu při výkonu. I vy při výkonu zaujímejte pohodlnou polohu.		0,798
Odstraňte všechny oděvy z končetiny, na které provádíte odběr		0,635
Pokud je to možné, zvolte pro podávání krevních derivátů u dospělých 18kalibrovou jehlu		0,548
Aplikujte škrtidlo (turniket) zhruba 8 až 10 cm nad předpokládané místo vpichu.		0,712
Škrtidlo utáhněte tak, abyste zamezili žilní cirkulaci, ale ne průtoku krve v tepnách.		0,750
Řekněte pacientovi, aby končetinu držel pod úroveň srdce, aby byl proud krve ve vybraném místě co největší.		0,692
V případě potřeby po umístění škrtidla poklepejte na plánované místo vpichu nebo masírujte pacientovi ruku od míst blíže k tělu k těm vzdálenějším.		xxx
V případě potřeby požádejte pacienta, aby několikrát rozevřel a uzavřel dlaň.		0,750
Zamezte pohybu žíly a zaveďte jehlu dle instrukcí výrobce; použijte jen jehlu, která má ochranné prvky zabraňující zranění.		0,779
V případě potřeby nebo podle standardu připojte jehlu nebo kanylu k setu s fyziologickým roztokem na proplachování.		0,721
Na místo intravenózního vpichu umístěte průhledné krytí.		0,644
<b>VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Je-li to zapotřebí, aplikujte horké obklady, abyste zvýšili tok krve a žíla byla lépe viditelná (např. horké suché ručníky).		0,490
Dle indikace a standardu aplikujte lokální analgetika		0,385
Dodržujte časové požadavky na účinnost analgetika (např. některá lokální analgetika vyžadují čas 2 hodiny, než začnou působit).		0,433
Aplikujte 1% nebo 2% lidokain na plánované místo vpichu v souladu se standardem.		0,385
Aplikujte pažní dlahu a buďte opatrní, abyste nestlačili krevní oběh.		0,279

Příloha 12: podklady pro elektronickou dokumentaci – Chirurgická klinika FN Brno neintenzivní péče

<b>4200 – INTRAVENÓZNÍ TERAPIE</b>		0,894
<b>Definice:</b> Aplikace a sledování pacienta při intravenózní aplikaci tekutin a léků.		0,904
<b>DOPLNĚNÉ AKTIVITY</b>		vs
Zajistěte aplikaci intravenózní terapie dle indikace lékařem u osob starších 3 let.		xxx
Pokud je to možné, připravujte medikamenty u lůžka pacienta.		xxx
Léky připravujte pouze z originálního záznamu a z originálního obalu.		xxx
Léky připravujte těsně před jejich podáním a dodržujte přesně časované ordinace (i délku aplikace).		xxx
Pokud je to možné, připravujte léčiva společně s další sestrou (kontrolní mechanismus).		xxx
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Ověřte si ordinaci k intravenózní terapii.		0,923
Poučte pacienta o postupu.		0,856
Striktně dodržujte aseptickou techniku.		0,923
Zvolte vhodný typ roztoku s ohledem na jeho množství, datum expirace, jeho charakter a poškození obalu.		0,817
Před zahájením aplikace infuze nebo podávání léků si ověřte pěti správných zásad podání (správný lék, dávka, pacient, cesta aplikace a frekvence).		0,894
V případě potřeby vyberte a připravte intravenózní infuzní pumpu.		0,808
Na infuzi napojte vhodný infuzní set.		0,846
Podávejte intravenózní léky dle předpisu a sledujte odezvu na aplikaci.		0,923
Během infuze sledujte rychlost intravenózní aplikace a intravenózní vstup.		0,923
Sledujte reakce na přetížení tekutinou a fyzické reakce pacienta.		0,875
Před podáním intravenózního léku zkontrolujte průchodnost intravenózní kanyly.		0,913
Nahrazujte intravenózní kanylu a infuzní set každých 48 až 72 hodin dle organizačních pokynů a standardu.		0,846
Provádějte péči a kontroly intravenózní kanyly a místa vpichu podle organizačních pokynů a standardu.		xxx
Sledujte pacientovi vitální funkce.		0,808
Proplachujte intravenózní kanyly mezi podáváním inkompatibilních roztoků.		0,856
Sledujte známky a symptomy související s infuzí, flebitidou a místní infekcí v místě vpichu.		0,894
Podávání léků zaznamenejte bezprostředně po jeho aplikaci a zaznamenejte i pacientovu reakci na ně. Vše dokumentujte v souladu s postupem dané instituce.		0,913
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Pokud nebylo předepsáno jinak, podávejte intravenózní tekutiny pokojové teploty.		0,798
Zjistěte, zda pacient nebere léky, které jsou inkompatibilní s předepsaným lékem.		0,721
Zachovávejte okluzivní obvaz.		0,538
Dávejte pozor, aby množství intravenózního draslíku nepřekročilo u dospělých 3,5–5,1 mmol/l (200 mBq za 24 hodin).		0,519
V případě potřeby sledujte a zaznamenávejte příjem a výdej tekutin.		0,788
Dodržujte všeobecná opatření.		0,750
<b>VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Žádné		

<b>3440 – PÉČE O MÍSTO INCIZE (OPERAČNÍ RÁNU)</b>		0,966
<b>Definice:</b> Vyčištění, sledování a podpora hojení rány, která byla uzavřena stehy, klipy nebo svorkami.		0,902
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Za použití názorného předvedení vysvětlete proceduru pacientovi.		0,844
Sledujte incizi, zda se neobjeví známky a symptomy infekce (otok, zarudnutí, bolest, teplost) nebo zda nese známky rozestupu nebo eviscerace.		xxx
Všimněte si prosaku z rány a charakteru této sekrece.		0,913
Sledujte proces hojení v místě incize.		0,940
Vhodným čistícím roztokem očistěte oblast kolem incize.		0,900
Při čištění rány postupujte od čisté oblasti k méně čisté oblasti.		0,840
Nakonec očistěte oblast okolo drénu a místa okolo výtoku jakékoliv sekrece.		0,852
Zafixujte drény a udržujte jejich stálou polohu.		0,969
Vyměňujte obvaz ve vhodných (pravidelných) intervalech.		0,917
Použijte vhodný obvaz pro ochranu rány.		0,927
Vysvětlete pacientovi, jak s ránou zacházet při koupání či sprchování.		0,902
Naučte pacienta, jak minimalizovat zátěž místa, kde se rána nachází.		0,875
Naučte pacienta a/nebo rodinu, jak pečovat o ránu, včetně rozpoznávání příznaků infekce.		0,886
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Pro účinné čištění hlubokých drátových sutur, hlubokých a úzkých ran nebo ran s váčkem používejte sterilní vatové štětičky.		0,550
V případě potřeby aplikujte uzavírací proužky (mašličky).		0,778
Aplikujte antiseptickou mast dle indikace.		0,632
Odstraňte sutury a svorky dle indikace.		0,643
Umožněte pacientovi prohlédnout si ránu.		0,653
<b>VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Žádné		

Priloha 12: podklady pro elektronickou dokumentaci – Chirurgická klinika FN Brno neintenzivní péče

<b>3660 – PÉČE O RÁNU (NEUZAVŘENOU STEHY)</b>	0,837
<b>Definice:</b> Prevence raných komplikací a podpora hojení rány.	0,865
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
Odstraňte obvaz, náplast.	0,817
Sledujte charakteristické rysy rány: velikost trojrozměrně v milimetrech, známky infekce, okraje rány, okolní tkáň zápach, barvu sekrece z rány a výskyt bolesti v souvislosti s ránou.	0,952
V případě potřeby změřte spodinu rány.	0,875
Dle indikace ránu vyčistěte normálním fyziologickým roztokem nebo netoxickým čisticím prostředkem.	0,846
Použijte krytí na ránu podle typu rány.	0,894
Udržujte obvazy sterilní po celou dobu ošetření.	0,942
Vyměňujte kryt na ránu podle množství exsudátu a sekretu.	0,933
Při každém převazu kontrolujte ránu.	0,923
Pravidelně srovnávejte a zaznamenávejte všechny změny v ráně.	0,942
Poučte pacienta nebo členy rodiny o péči o ránu.	0,817
Poučte pacienta a rodinu o známkách a příznacích infekce.	0,827
Dokumentujte místo, velikost a vzhled rány.	0,942
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
V případě potřeby oholte okolí postižené oblasti.	0,692
V případě potřeby odstraňte z rány cizorodý materiál (např. třísku, klíště, sklo, štěrka, kov).	0,788
V případě potřeby ošetřete řeznou ránu.	0,712
V případě potřeby ošetřete vřed na kůži.	0,702
Dle indikace aplikujte na kůži/ránu vhodnou mast.	0,750
V případě potřeby zpevněte obvaz.	0,769
V případě potřeby polohujte, aby se předešlo napětí v ráně.	0,712
Měňte polohu pacienta aspoň jednou za dvě hodiny.	0,650
Dle indikace vybičte pacienta, aby přijímal dostatek tekutin.	0,740
Dle indikace použijte pomůcky zmírňující tlak (např. vzduchové, pěnové nebo gelové matrace, podložky pro paty nebo lokty, polštáře na židle).	0,788
Pomozte pacientovi nebo rodinným příslušníkům zajistit materiály potřebné k ošetření rány.	0,692
Poučte pacienta a rodinu o skladování a vyhazování obvazů a jiných pomůcek.	0,712
<b>VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
Dle indikace dejte postiženou oblast do vířivkové lázně.	0,250
Dle indikace se obraťte na chiropraktika.	0,337
Dle indikace se obraťte na dietetika.	0,490
Dle indikace aplikujte pro zlepšení hojení rány TENS.	0,327
<b>3664 – PÉČE O NEHOJÍCÍ SE RÁNY</b>	0,942
<b>Definice:</b> Paliativní péče a prevence komplikací u maligní rány nebo jiné rány, u které se neočekává zhojení.	0,692
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
Poskytněte adekvátní úlevu při bolesti (např. relaxaci, rozptýlení, analgetickou terapii), která se má aplikovat před převazem a po něm.	0,837
Popište charakteristické rysy rány (vředu), všimněte si velikosti, místa, sekretu, barvy, krvácení, bolesti, zápachu a otoků.	0,933
Všimněte si a zaznamenávejte změny ve vývoji rány (vředu).	0,933
Všimněte si a zaznamenávejte známky a příznaky infekce rány.	0,923
Všimněte si a zaznamenávejte známky dermatitidy v periulcerózní kůži a v případě potřeby použijte ochranné krémy.	0,856
Očistěte ránu (vřed), začněte od nejčistější zóny a postupujte k nejznečištěnější.	0,808
Poučte pacienta a rodinu o známkách infekce.	0,837
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
Dohodněte se s pacientem na přestávkách při ošetřování rány (vředu).	0,683
Je-li to potřeba, před odstraněním z rány namočte obvazy do vhodného roztoku dle zvyklosti oddělení.	0,700
Vylachujte ránu (vřed) vhodným roztokem dle zvyklosti oddělení a nevyvíjejte nadměrný tlak na vřed.	0,750
Při čištění rány (vřed) nevytírejte.	0,519
Nepoužívejte antiseptika.	0,529
Osušte periulcerózní kůži jemným potukáváním.	0,721
Neodstraňujte tkáň mechanicky ani užitím chemikálií.	0,452
Dle indikace aplikujte lokální léky (cytostatika, antibiotika, analgetika).	0,692
V případě potřeby použijte obvazy s aktivovaným uhlíkem.	0,769
V případě hojného sekretu použijte vysoce absorpční obvazy.	0,798
V případě potřeby instalujte drenážní zařízení.	0,587
Manuálně zatlačte na krvácející místa nebo oblasti potenciálního krvácení.	0,606
Prodiskutujte s pacientem nejobávanější aspekt rány (vředu).	0,635
Zjistěte, jaký má rána (vřed) vliv na kvalitu pacientova života (např. spánek, chuť k jídlu, aktivitu, humor, vztahy).	0,731
V případě potřeby ukažte pacientovi nebo členům rodiny, jak pečovat o ránu (vřed).	0,788
Pomozte pacientovi a rodině obstarat si potřebné obvazové materiály.	0,769
Poučte pacienta a rodinu o skladování a vyhazování obvazů a jiných pomůcek.	0,692
Ukažte metody, jak chránit ránu před úderem, tlakem a třením (např. použitím polštářů, podložek).	0,692
V případě potřeby povzbudte pacienta, aby se účastnil společenských činností, cvičení a relaxace.	0,529
Vybízejte pacienta, aby se nebál podívat na část těla, která je postižená.	0,635
Poskytněte pacientovi a pečujícímu členovi rodiny emocionální podporu.	0,673
V případě potřeby najděte způsob, jak skrýt znetvoření použitím vhodného oděvu.	0,625
Pomozte pacientovi, aby se o sebe dokázal postarat sám dle svých možností.	0,740
Pokud je to možné, povzbudte pacienta a rodinu, aby se aktivně účastnili na pacientově léčbě a zotavení.	0,760
<b>VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
Žádné	

Příloha 12: podklady pro elektronickou dokumentaci – Chirurgická klinika FN Brno neintenzivní péče

<b>1870 – PÉČE O KATÉTR (DRĚN)</b>	0,904
<b>Definice:</b> Opatření u pacienta se systémem zevní drenáže, který vystupuje ven z těla.	0,817
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
Dodržujte řádnou hygienu rukou před, během a po zavedení drénu (katétru) nebo při manipulaci s ním.	0,913
Zachovávejte průchodnost katétru, jak je indikováno typem drénu (katétru) a nařízením výrobce.	0,875
Udržujte drenážní nádobu na správné úrovni.	0,913
V případě potřeby poskytněte dostatečně dlouhou hadičku, aby měl pacient volnost pohybu.	0,817
Fixujte hadičku, abyste zabránili tahu a náhodnému vytažení.	0,962
Zaznamenávejte průchodnost katétru a drenážního zařízení nebo systému, všimněte si všech potíží s drenáží.	0,913
Vyprazdňujte sběrné zařízení drénu v souladu s postupem dané instituce, zohledněte stav pacienta a instrukce výrobce.	0,981
Zajistěte správné umístění drénu.	0,904
Připojte katétr na odsávací nebo příslušné drenážní zařízení.	0,913
V případě potřeby zkontrolujte průchodnost katétru a ujistěte se, zda drén a s ním související zařízení správně funguje.	xxx
V souladu s postupem dané instituce, pacientovým stavem a instrukcí výrobce proplachujte katétr, abyste zajistili jeho průchodnost.	0,865
V případě potřeby kontrolujte oblast kolem místa zavedení katétru; sledujte, zda není kůže zarudlá a porušená.	0,808
V případě potřeby pečujte o kůži a převazujte místo výstupu drénu.	0,913
V případě potřeby pomáhajte pacientovi se zabezpečením hadičky (hadiček) a drenážního zařízení, když chodí, sedí nebo stojí.	xxx
Pokud je to vhodné, připněte katétr pro snadnější pohyb během chůze.	
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
V souladu s postupem dané instituce vyměňujte katétr.	0,567
V případě potřeby vybízejte pacienta ke zvýšené aktivitě.	0,769
Sledujte reakce pacienta a členů rodiny na externí drenáž.	0,577
Poučte pacienta a rodinu o účelu drénu (katétru) a o tom, jak o něj pečovat.	0,760
Poskytněte emocionální podporu, aby se pacient vyrovnal s dlouhodobou drenáží.	0,712
<b>VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
Určete indikaci pro zavedení drénu (katétru).	0,490
Když je indikace vyřešena, použijte automatické příkazy k zastavení a připomínky při žádosti o příkaz o odstranění zařízení.	0,385
<b>1800 – POMOC PŘI SEBEPÉČI</b>	0,913
<b>Definice:</b> Pomoc druhému při provádění aktivit denního života.	0,904
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
Sledujte pacientovu schopnost samostatné sebekpěče	0,837
Sledujte pacientovu potřebu adaptivních pomůcek pro osobní hygienu, oblékání, upravování se, chození na toaletu a jedení.	0,827
Zajistěte pomoc, dokud pacient není zcela schopný převzít péči o sebe.	0,865
Vybízejte pacienta, aby podle svých schopností prováděl normální činnosti každodenního života.	0,808
Povzbuzujte pacienta k nezávislosti, ale zasáhněte, když pacient není schopen úkon vykonat.	0,837
Zaveďte rutinu činností sebekpěče.	0,817
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
Při podpoře činností sebekpěče berte v úvahu kulturu (kulturní zázemí) pacienta.	0,750
Zvažte věk pacienta, když podporujete činnosti sebekpěče.	0,798
Vytvořte terapeutické prostředí – srdečné, relaxační, soukromé a osobní.	0,654
Poskytněte potřebné předměty (např. deodorant, kartáček na zuby, mýdlo).	0,779
Pomáhajte pacientovi v akceptování vlastní závislosti.	0,740
Důsledně opakujte rutinní postupy, abyste je zavedli.	0,760
Učte rodiče/rodinu, aby povzbuzovali nezávislost a zasáhli pouze tehdy, když jí pacient není schopen.	0,750
<b>VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
Žádné	
<b>3590 – SLEDOVÁNÍ KŮŽE</b>	0,865
<b>Definice:</b> Sběr a analýza dat pacienta za účelem zachování integrity kůže a sliznic.	0,769
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
Kontrolujte, zda není kůže a sliznice zarudlá, příliš horká, oteklá nebo mokvavá.	0,933
Sledujte na končetinách barvu, horkost, otok, puls, texturu a rány (vředy).	0,962
V případě potřeby kontrolujte stav chirurgické incize.	0,942
Pro zjištění pacientů ohrožených dekubitem použijte hodnotící nástroj (např. Northonovou, Bradenovu stupnici).	0,942
Sledujte barvu a teplotu kůže, sledujte, zda na kůži a sliznici nejsou místa odbarvení, modřiny nebo porušená kůže.	xxx
Sledujte, zda na kůži není vyrážka a odřeniny, zda kůže není nadměrně suchá nebo vlhká.	xxx
Sledujte zdroje tlaku a tření.	0,865
Sledujte infekci, zvláště v místech otoků.	0,9420
Kontrolujte, zda nemá pacient těsný oděv.	0,846
Dokumentujte změny kůže a sliznice.	0,913
Zaveďte opatření, aby se předešlo dalšímu zhoršení (např. pokrytí matrace, program polohování pacienta).	0,913
V případě potřeby poučte rodinu/pečovatele o známkách porušení kůže.	0,837
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
Žádné	
<b>VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	vs
Žádné	

Příloha 12: podklady pro elektronickou dokumentaci – Chirurgická klinika FN Brno neintenzivní péče

<b>3500 – ZVLÁDÁNÍ TLAKU (NA POKOŽKU)</b>		0,702
<b>Definice:</b> Minimalizace tlaku na tělesné části.		0,760
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Uložte pacienta na vhodnou terapeutickou matraci/postel.		0,865
Zabraňte tlaku na postiženou část těla.		0,923
Pokud je třeba, promažte krk nebo záda.		0,808
Polohujte imobilního pacienta aspoň každé dvě hodiny podle časového plánu.		0,962
Sledujte, zda na kůži nejsou zarudlá místa nebo otevřené rány.		0,942
Sledujte pohyblivost a aktivitu pacienta.		0,913
Použijte prostředky k hodnocení rizika vzniku dekubitu (např. Bradenovu stupnici).		0,904
Použijte vhodné pomůcky k vyzdvižení pat pacienta a kostních výběžků pacienta nad postel.		0,904
V případě potřeby použijte chrániče pat.		0,827
Sledujte pacientův nutriční stav.		0,837
Hleďte zdroje tlaku a tření.		0,885
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Oblečte pacienta do oděvu, který nepůsobí žádná omezení.		0,779
Rozdělte sádrový obvaz na dvě části a roztáhněte jej, abyste zmírnili tlak.		0,538
V případě potřeby podložte vatou drsné okraje sádrového obvazu a tažné spoje.		0,731
V případě potřeby uložte pacienta na polyuretanovou pěnovou podložku.		0,788
Zvedněte postiženou končetinu.		0,538
Spodní okraj deky zasuňte pod matraci a boční okraje založte na šířku lůžka.		0,615
<b>VYRAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Žádné		

<b>3540 – PREVENCE DEKUBITŮ</b>		0,971
<b>Definice:</b> Prevence dekubitů u jedinců s vysokým rizikem jejich rozvoje.		0,923
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Na sledování pacientových rizikových faktorů použijte zavedený nástroj na měření rizika dekubitů (např. Bradenovu stupnici).		0,875
Při přijetí pacienta zdokumentujte stav kůže a následně ho každý den překontrolujte.		0,894
Detailně sledujte jakékoliv zarudlé oblasti		0,923
Odstraňujte z kůže nadměrnou vlhkost způsobenou potem, výtokem z rány či fekální a močovou inkontinencí.		0,885
V případě potřeby k odstranění vlhkosti použijte různé ochranné prostředky, jako například krémy nebo vlhkost absorbující podložky.		0,875
V případě potřeby pacienta každou hodinu až dvě polohujte.		0,904
Pacienta otáčejte opatrně, aby se tak předešlo zranění jemné kůže (např. netlačte na kůži ani ji nijak netiskněte).		0,865
Při změně polohy kontrolujte aspoň jednou denně kůži nad kostními výběžky a jinými body, které jsou citlivé na tlak.		0,885
Body, v kterých je kůže citlivá na tlak, podložte polštáři, aby se uvolnil tlak.		0,837
Udržujte ložní prádlo čisté, suché a nepomačkané.		0,904
Záhyby na pokrývce upravte tak, aby mohl pacient volně hýbat chodidly.		0,865
V případě potřeby použijte speciální lůžka a matrace.		0,923
Použijte na lůžku pomůcky, které pacienta chrání před vznikem dekubitů (např. ovčí kůži).		0,923
Sledujte, zda se v blízkosti pacienta nevyskytují zdroje tlaku nebo tření.		0,808
V případě potřeby použijte ochranné prostředky na lokty a na paty.		0,865
Abby mohl pacient váhu přenášet sám, nainstalujte k lůžku hrazdičku.		0,846
Sledujte pacientovu pohyblivost a aktivitu.		0,875
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
V souladu s postupem dané instituce použijte metodu k měření teploty kůže a stanovte, zda existuje riziko vzniku dekubitů.		0,558
Dokumentujte všechny předchozí výskyty dekubitů.		0,769
Dokumentujte hmotnost a změny hmotnosti.		0,798
V případě potřeby umístěte vedle postele rozpis polohování pacienta.		0,721
Nemasírujte pacienta nad kostními výběžky.		0,712
Do sakrální oblasti neumísťujte pomůcky ve tvaru nafukovacího kruhu, protože stlačí cévní řečiště a omezí tak cirkulaci krve.		0,731
Suchou nepoškozenou kůži zvlhčujte.		0,712
Při koupání nepoužívejte horkou vodu a agresivní mýdlo.		0,788
Často měňte pacientovu polohu tak, aby došlo k nadlehčování některých částí těla.		0,683
Ujistěte se, že pacient má dostatečný příjem potřebných látek, a to zejména proteinů, vitamínů B a C, železa a celkových kalorií; v případě potřeby použijte potravní doplňky.		0,606
Pomozte pacientovi udržovat si optimální tělesnou hmotnost.		0,635
V případě potřeby rodinu / pečující osoby poučte o projevech poškození kůže.		0,712
<b>VYRAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Poučte pacienta, aby nekouřil a nepil alkohol.		0,462

Příloha 12: podklady pro elektronickou dokumentaci – Chirurgická klinika FN Brno neintenzivní péče

<b>5270 – EMOCIONÁLNÍ PODPORA</b>		0,875
<b>Definice:</b> Poskytnutí uklidnění, podpory a povzbuzení v obdobích stresu.		0,837
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Společně s pacientem zjistěte, co vyvolalo emoce.		0,808
Snažte se pacienta podporovat empatickými tvrzeními.		0,808
Je-li to nutné, odkažte pacienta na odborné poradenství.		0,837
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Proberte s pacientem jeho zážitky, které vyvolávají jeho emoce.		0,769
Obejměte pacienta nebo se ho dotkněte tak, aby cítil vaši podporu.		0,567
Ved'te pacienta při vytváření odpovídajících obranných mechanismů		0,615
Pomozte pacientovi identifikovat jeho pocity, jako například úzkost, hněv nebo smutek		0,740
Proberte souvislosti, které vyplývají z pocitu sebeobviňování a studu.		0,712
Naslouchejte a vybízejte pacienta, aby vyjádřil své pocity a domněnky, úzkost, hněvu a smutek.		0,721
Pomozte pacientovi identifikovat obvyklé reakce při procesu zvládnání strachu		0,712
Poskytněte podporu během fází popírání, hněvu, smlouvání a akceptování tíživé situace.		0,798
Identifikujte situaci, kdy hněv, frustrace a vztek pacientovi pomáhají		0,6830,712
Vybízejte pacienta, aby mluvil nebo plakal, čímž se sníží jeho emocionální reakce.		0,750
Zůstaňte s pacientem, abyste mu poskytli pocit bezpečí a jistoty během období úzkosti.		0,635
Pomozte pacientovi s rozhodováním.		0,750
<b>VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Žádné		

<b>6680 – MONITOROVÁNÍ VITÁLNÍCH FUNKCÍ</b>		0,981
<b>Definice:</b> Sběr a analýza informací o stavu kardiovaskulárního a dýchacího systému a o tělesné teplotě k rozpoznání a prevenci komplikací.		0,865
<b>DOPLŇENÉ AKTIVITY</b>		
Sledujte a zaznamenávejte do dokumentace stav vědomí pacienta		xxx
Sledujte a zaznamenávejte do dokumentace hodnocení bolesti pacienta.		xxx
V případě potřeby sledujte a zaznamenávejte močení pacienta (časový interval, množství a charakter moče) do dokumentace.		xxx
V případě abnormálních hodnot proveďte ověření opakovaným měřením		xxx
O abnormálních hodnotách fyziologických funkcí informujte lékaře.		xxx
Pokud je to vhodné, při orientačním hodnocení fyziologických funkcí pacienta zohledněte referenční meze s hledem na jeho věk.		xxx
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
V případě potřeby sledujte a zaznamenávejte do dokumentace krevní tlak, puls, teplotu a stav dýchání, EKG.		0,962
Zaznamenávejte vývoj a kolísání krevního tlaku.		0,913
Pokud možno sledujte krevní tlak poté, co pacient užil léky.		0,885
Sledujte a hlase známky a příznaky hypotermie a hypertermie.		0,837
Sledujte přítomnost a kvalitu tepů.		0,942
Použijte metodu pulsní oxymetrie.		0,827
Sledujte barvu, teplotu a vlhkost pokožky.		0,885
Sledujte centrální a periferní cyanózu.		0,913
Identifikujte možné příčiny změn vitálních funkcí.		0,885
Pravidelně kontrolujte přesnost přístrojů používaných na získání dat o vitálních funkcích pacienta.		0,846
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
V případě potřeby sledujte krevní tlak, když pacient leží, sedí a stojí, před změnou a po změně polohy		0,712
V případě potřeby měřte krevní tlak na obou pažích a srovnávejte jej.		0,721
V případě potřeby sledujte krevní tlak, puls a dýchání před činností, během ní a po ní.		0,663
V případě potřeby zahajte a provádějte kontinuální měření tělesné teploty.		0,577
Sledujte srdeční rytmus a rychlost		0,721
Sledujte rychlost a rytmus dýchání, např. hloubku a symetrii		0,779
Sledujte abnormální respirační vzory (např. Cheyneovo–Stokesovo dýchání, Kussmaulovo dýchání, Biotovo dýchání, zástavy dýchání, ataktické dýchání, nadměrné vzdychání).		0,788
Sledujte paličkování nehtových lůžek.		0,798
Sledujte přítomnost Cushingovy triády (např. široký tepový tlak, bradykardii a zvýšení systolického krevního tlaku).		0,663
<b>VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
V případě potřeby měřte současně apikální a radiální puls a všimněte si rozdílu.		0,433
Sledujte tep paradoxní (tepová vlna je při nádechu výrazně menší než při výdechu).		0,394
Sledujte tep alternující (kolísající tep).		0,385
Sledujte rozšíření a zúžení tepového tlaku.		0,356
Sledujte srdeční ozvy.		0,481
Sledujte plicní šelesty.		0,404



Příloha 12: podklady pro elektronickou dokumentaci – Chirurgická klinika FN Brno neintenzivní péče

<b>5602 – VÝUKA: PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ</b>		0,644
<b>Definice:</b> Pomoc pacientovi při porozumění informacím souvisejícím se specifickým průběhem onemocnění.		0,760
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Žádné		
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Zhodnoťte současnou úroveň pacientových znalostí o určitém průběhu nemoci.		0,721
V případě potřeby vysvětlete pacientovi patofyziologii nemoci, a jak se vztahuje k anatomii a fyziologii.		0,635
Ověřte pacientovy znalosti o jeho stavu.		0,683
Oceňte pacientovy znalosti o jeho stavu.		0,625
V případě potřeby popište běžné známky a příznaky nemoci.		0,692
Zjistěte, co už pacient udělal pro zvládnání symptomů.		0,721
V případě potřeby popište průběh nemoci.		0,615
V případě potřeby identifikujte možné etiologie.		0,548
V případě potřeby poskytněte pacientovi informace o jeho stavu.		0,519
Vysvětlete pacientovi změny jeho fyzického stavu.		0,606
Vyhňte se planým utěšováním.		0,577
V případě potřeby pacienta uklidňujte.		0,788
Proberte změny životního stylu, které jsou doporučeny k zabránění budoucích komplikací a/nebo ke kontrole průběhu nemoci.		0,548
Popište důvody zvládnání / terapie / léčebných doporučení.		0,567
Vybízejte pacienta, aby zkoumal různé možnosti a v případě potřeby nebo indikace zvolil druhou možnost.		0,510
V případě potřeby popište možné chronické komplikace.		0,567
V případě potřeby poučte pacienta o opatřeních, která zabrání nebo minimalizují vedlejší účinky léčby.		0,615
V případě potřeby poučte pacienta o opatřeních, která regulují nebo minimalizují symptomy.		0,606
V případě potřeby zjistěte možné zdroje/podporu.		0,596
V případě potřeby odkávejte pacienta na místní komunitní agentury / podpůrné skupiny.		0,606
V případě potřeby instruujte pacienta, které znaky a symptomy má ohlásit poskytovateli zdravotní péče.		0,663
Poskytněte pacientovi telefonní číslo (čísla), na které má zavolat, pokud se objeví komplikace.		0,673
V případě potřeby zopakujte informace poskytnuté dalšími členy týmu zdravotní péče.		0,635
<b>VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Podejte rodině / pacientovým blízkým informace o průběhu pacientovy nemoci.		0,385
V případě potřeby podejte informace o existujících diagnostických opatřeních.		0,433
Proberte terapeutické/léčebné možnosti.		0,413
<b>5606 – VÝUKA: INDIVIDUÁLNÍ</b>		0,663
<b>Definice:</b> Plánování, implementace a vyhodnocení edukačního programu určeného k naplnění konkrétních potřeb pacienta.		0,750
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		
Navazte vztah s pacientem.		0,817
Zhodnoťte současnou úroveň pacientovy úroveň znalostí a chápání obsahu informací.		0,808
Zjistěte současnou pacientovu informovanost.		0,846
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
V případě potřeby si vybudujte učitelskou důvěryhodnost.		0,721
Určete, co se má pacient naučit.		0,788
Zjistěte, nakolik se chce pacient učit.		0,663
Zhodnoťte pacientovy kognitivní, psychomotorické a afektivní schopnosti a nedostatky.		0,788
Určete pacientovu schopnost naučit se specifické informace (tj. úroveň vývoje, fyziologický stav, orientaci, bolest, únavu, nesplněné základní potřeby, emocionální stav a adaptaci na nemoc).		0,721
Určete pacientovu motivaci naučit se specifické informace (tj. představy o zdraví, nevyrovnání se s nemocí v minulosti, špatné zkušenosti se zdravotní péčí nebo edukací a protichůdné cíle).		0,740
V případě potřeby podpořte pacientovu ochotu učit se.		0,760
Stanovte s pacientem společné realistické cíle edukace.		0,750
Stanovte úkoly, které jsou nutné pro dosažení cílů.		0,750
Určete, v jakém pořadí mají být informace podávány.		0,702
Zjistěte pacientův styl učení.		0,702
Vyberte vhodné edukační metody a strategie		0,712
Vyberte vhodné edukační materiály.		0,760
V případě potřeby poskytněte pacientovi brožury, videa a zdroje online.		0,760
Uzpůsobte obsah edukace pacientovým kognitivním, psychomotorickým a afektivním schopnostem či nedostatkům.		0,779
V případě potřeby upravte instrukce k usnadnění učení.		0,692
Vytvořte prostředí usnadňující edukaci.		0,721
V případě potřeby vyučujte pacienta.		0,673
Hodnoťte, nakolik pacient dosáhl stanovených cílů.		0,712
V případě potřeby podporujte správné chování pacienta.		0,683
V případě potřeby uveďte na pravou míru chybné pochopení informací.		0,740
Poskytněte pacientovi čas, aby mohl klást otázky a probrat své problémy.		0,769
V případě potřeby vyberte nové edukační metody nebo strategie, pokud ty předešlé nebyly efektivní.		0,702
V případě potřeby pošlete pacienta za jinými odborníky nebo do jiných institucí, aby se mohl naučit potřebné.		0,673
Dokumentujte ve zdravotnické dokumentaci předložený obsah informací, písemné materiály a pacientovo pochopení informací nebo pacientovo chování, které svědčí o tom, že informacím porozuměl.		0,740
V případě potřeby zapojte rodinu.		0,731
<b>VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Žádné		

Příloha 12: podklady pro elektronickou dokumentaci – Chirurgická klinika FN Brno neintenzivní péče

<b>5614 – VÝUKA: PŘEDEPSANÁ DIETA</b>	0,721
<b>Definice:</b> Příprava pacienta na to, aby správně dodržoval předepsanou dietu.	0,846
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	
Informujte pacienta o tom, jak dlouho má dietu dodržovat.	0,817
V případě potřeby pošlete pacienta za nutričním terapeutem.	0,827
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	
	vs
Zjistěte pacientův aktuální stav vědomostí o předepsané dietě.	0,779
Zjistěte pacientovy současné a minulé stravovací modely, jakož i oblíbená jídla a stravovací návyky.	0,683
Určete pacientovy perspektivy a perspektivy jeho rodiny, kulturní zázemí a jiné faktory, které mohou ovlivnit pacientovu ochotu řídit se předepsanou dietou.	0,596
Poučte pacienta o správném názvu předepsané diety.	0,692
Vysvětlete, jak dodržování diety přispívá k celkovému zdravotnímu stavu.	0,798
V případě potřeby poučte pacienta, jak má vést deník o své stravě. Poučte pacienta o povolených a zakázaných potravinách.	0,644
V případě potřeby poučte pacienta o možných interakcích jídla a léků.	0,760
Pomozte pacientovi přizpůsobit oblíbená jídla předepsané dietě.	0,692
Poučte pacienta, jak naplánovat vhodná jídla.	0,625
V případě potřeby poskytněte pacientovi napsaný plán jídel.	0,538
V případě potřeby doporučte kuchařku (kuchařskou knihu), která je v souladu s dietou.	0,702
Potvrďte význam stálé kontroly a změn potřeb, které mohou vyžadovat další změny dietetického plánu.	0,510
Potvrďte význam stálé kontroly a změn potřeb, které mohou vyžadovat další změny dietetického plánu.	0,558
V případě potřeby zapojte rodinu.	0,721
<b>VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	
	vs
Zjistěte veškerá finanční omezení, která mohou ovlivnit nákup potravin.	0,442
Pomozte pacientovi nahradit ingredience tak, aby se jeho oblíbené recepty přizpůsobily předepsané dietě.	0,452
Poučte pacienta, jak číst nálepky na potravinách a vybrat si vhodné potraviny.	0,423
Sledujte, zda pacientův výběr potravin odpovídá předepsané dietě.	0,490

<b>5610 – VÝUKA: PŘEDOPERAČNÍ</b>	0,769
<b>Definice:</b> Pomoc pacientovi pochopit a psychicky se připravit na operaci a pooperační období.	0,846
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	
Informujte pacienta a rodinu o plánovaném datu, době a místě operace.	0,808
Poskytněte pacientovi čas na kladení otázek a diskutování o obavách.	0,808
Popište předoperační rutinní postupy (např. narkózu, dietu, vyprázdnění střev, laboratorní testy, vymočení, úpravu kůže, intravenózní terapii, oblečení, místnost, kde čeká rodina, transport na operační sál).	0,846
V případě potřeby instruujte pacienta o metodě vstávání z lůžka.	0,885
V případě potřeby hodnotěte pacientovu schopnost vstávat z lůžka.	0,865
Poučte pacienta o metodě odkашlávání, vyplivování hlenu a metodě hlubokého dýchání.	0,865
Zdůrazněte, že je nutné brzo začít chodit a pečovat o dýchací ústrojí.	0,865
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	
	vs
Zjistěte, jaké má pacient předchozí zkušenosti s operacemi, jaké je jeho prostředí, kultura a znalosti o operaci.	0,644
Zjistěte, jak se pacient a jeho rodina bojí operace.	0,683
Popište předoperační medikaci a její účinky na pacienta a důvod jejího použití.	0,788
V případě potřeby informujte rodinu o místě, kde má čekat na výsledky operace.	0,721
V případě potřeby představte pacienta personálu, který se bude podílet na operaci a pooperační péči.	0,500
V případě potřeby podpořte pacientovu důvěru v zúčastněný personál.	0,625
Poskytněte pacientovi informace o tom, co bude během zákroku slyšet, cítit, vidět, chutnat nebo pociťovat.	0,567
Proberte možná opatření utlumení bolesti	0,769
Vysvětlete účel častých pooperačních hodnocení.	0,731
Popište pooperační rutinní postupy a zařízení (např. léky, respirační léčbu, kanyly, přístroje, podpůrnou hadičku, chirurgické obvazy, chůzi, návštěvy rodiny) a vysvětlete jejich účel.	0,769
Poučte pacienta o technice procvičování nohou.	0,750
Zhodnoťte pacientovu schopnost procvičovat nohy.	0,731
Informujte pacienta, jak pomáhat při zotavování.	0,760
V případě potřeby potvrďte informace, které podali jiní zdravotníci.	0,740
Zjistěte, co pacient od operace očekává.	0,692
V případě potřeby korigujte nerealistická očekávání.	0,587
Dejte pacientovi čas na to, aby se připravil na události, které se stanou.	0,644
Poučte pacienta, aby použil technik vyrovnání se se situací (např. relaxace, představitelství).	0,567
V případě potřeby poučte pacienta, o vhodnosti přestat kouřit.	0,663
Poučte tak, jak to odpovídá pacientovu stylu učení, včetně holistických přístupů a vzdělávacích materiálů.	0,635
Dokumentujte edukaci, včetně pacientovy odezvy na ni.	0,635
<b>VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>	
	vs
Informujte pacienta a rodinu o tom, jak dlouho bude operace trvat.	0,481
V případě potřeby provedte pacienta a rodinu po pooperační jednotce a čekárně.	0,385
Poučte pacienta, jak používat stimulační spirometr.	0,462
Zhodnoťte pacientovu schopnost správně používat stimulační spirometr.	0,452

Příloha 12: podklady pro elektronickou dokumentaci – Chirurgická klinika FN Brno neintenzivní péče

<b>2930 – CHIRURGICKÁ PŘÍPRAVA</b>		0,856
<b>Definice:</b> Poskytnutí péče pacientovi bezprostředně před operací, kontrola požadovaných postupů/testů a dokumentace v klinických záznamech.		0,798
<b>DOPLNĚNÉ AKTIVITY</b>		
Na základě indikace lékařem podávejte nízkomolekulární heparin nebo jiný preparát k prevenci trombembolizmu.		xxx
Dle ordinace lékaře podejte diabetikovy infuze glukózy s minerály a inzulinem.		xxx
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
V případě potřeby zajistěte, aby pacient nepřijímal nic per os (dle indikace lékařem, nebo po dobu 4-6 hodin před operačním výkonem).		0,923
Ověřte, zda požadované laboratorní a diagnostické testy jsou v záznamu.		0,808
V případě potřeby ověřte, že je k dispozici krevní transfuze.		0,808
V případě potřeby ověřte, že bylo provedeno EKG.		0,837
Uveďte do záznamu seznam alergií.		0,894
V případě potřeby oznamte faktory speciální péče, jako nevidomost, ztrátu sluchu nebo postižení pacienta personálu operačního sálu.		0,846
Ověřte, zda pacientova identifikační páska, páska alergií a páska krevní skupiny jsou čitelné a umístěné na svém místě.		0,817
V případě potřeby odstraňte šperky a prsteny.		0,962
V případě potřeby odstraňte lak na nehty, make-up a sponky.		0,942
V případě potřeby vyjměte zubní protézu, sundejte brýle, kontaktní čočky nebo jiné protézy.		0,952
V případě potřeby umístěte peníze a cennosti na bezpečné místo.		0,923
Dle indikace lékařem podávejte střevní přípravky (např. ortográdní příprava, klyzma, mikroklyzma, čípek).		0,913
V případě potřeby vysvětlete pacientovi předoperační medikaci.		0,875
V případě potřeby na základě indikace lékařem podávejte a dokumentujte medikamenty podávané před operací (např. antibiotika, antihistaminika, premedikaci, antihypertenziva).		0,923
Dle ordinace vytvořte periferní intravenózní vstup a zahajte intravenózní terapii.		0,933
Dle indikace lékařem pošlete léky (např. antibiotika) nebo zařízení s pacientem na operační sál.		0,865
Vysvětlete pacientovi důvod zavedení drénů a použití dalších zařízení a přístrojů.		0,846
V případě potřeby oholte (ostříhejte ochlupení) a umyjte nebo osprchujte pacienta, podejte nálev.		0,923
V případě potřeby nasadte bandáže nebo protiembolické punčochy.		0,894
Instruuje pacienta, aby se před podáním premedikace vymočil, po podání premedikace již nevstával z lůžka bez doprovodu a zajistěte jeho dostatečný tepelný komfort.		0,904
Poskytněte úzkostlivému pacientovi podporu.		0,856
Podejte rodině informace o čekacích prostorách a návštěvních hodinách operovaných pacientů.		0,827
Připravte pokoj pro pacientův návrat po operaci.		0,837
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Zjistěte, jaký má pacient z operace strach.		0,731
Utvrďte předoperační předávání informací.		0,712
Doplňte předoperační kontrolní seznam.		0,538
Postarejte se o to, aby v diagramu byla vyplněna anamnéza a fyzický stav.		0,587
Ověřte, zda je formulář souhlasu s operací řádně podepsán.		0,683
Zjistěte, zda jsou známa pacientova přání o zdravotní péči (např. předběžné pokyny, karta dárce orgánů).		0,615
Dle indikace lékařem zaveďte nasogastrický nebo Foleyův katétr.		0,788
V případě potřeby použijte kompresní návlaky.		0,712
Zkontrolujte, zda je pacient oblečen dle zvyklosti instituce.		0,769
V případě potřeby pomozte pacientovi na vozík.		0,798
Poskytněte čas rodinným příslušníkům mluvit s pacientem před transportem na operační sál.		0,654
V případě potřeby vybidněte rodiče, aby doprovodili dítě na operační sál.		0,779
V případě potřeby podporujte členy rodiny.		0,673
<b>VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Žádné		

Priloha 12: podklady pro elektronickou dokumentaci – Chirurgická klinika FN Brno neintenzivní péče

<b>6540 – KONTROLA INFEKCE</b>		0,769
<b>Definice:</b> Minimalizace možnosti získat a přenést infekční agens.		0,788
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Vyměňte náčiní použité na péči o pacienta dle platných norem.		0,885
Izolujte osoby, které by byly vystavené přenosným nemocem.		0,856
V případě potřeby zaveďte vhodná izolační opatření.		0,913
Dodržujte vhodné postupy izolace.		0,923
Omezte počet návštěv.		0,885
Naučte zdravotní personál dbát zvýšené hygieny rukou a kontrolujte dodržování těchto opatření.		0,923
Poučte pacienta o správných metodách mytí rukou.		0,952
Poučte návštěvy, aby si myly ruce před vstupem a po odchodu z pacientova pokoje.		0,904
Na mytí rukou používejte antimikrobiální mýdlo.		0,865
Umyjte si ruce, nebo proveďte hygienickou dezinfekci rukou před ošetřením a po ošetření každého pacienta.		0,856
Dodržujte všeobecná bezpečnostní opatření bránící přenosu infekce.		0,933
Používejte rukavice tak, jak je stanoveno všeobecnými bezpečnostními opatřeními (standardem).		0,865
Oblečte si ochranný oděv, když manipulujete s infekčním materiálem.		0,923
V případě potřeby používejte sterilní rukavice.		0,913
V případě potřeby vyčistěte pacientovu pokožku antibakteriálním prostředkem		0,875
Před invazivním zákrokem i operaci oholte a připravte danou oblast těla pacienta tak, jak je indikováno.		0,875
Pokud zavádíte centrální žilní katétr v lůžku pacienta, zachovejte optimální sterilní prostředí během výkonu.		0,894
Zachovejte sterilní prostředí, když vyměňujete parenterální sety a roztoky		0,904
Měňte a pečujte o periferní nitrožilní a centrální katetry dle současných směrnic (standardů).		0,904
Zajistěte aseptickou manipulaci se všemi intravenózními vstupy.		0,962
Zajistěte vhodnou metodu péče o ránu.		0,952
V případě potřeby vybízejte pacienta k hlubokému dýchání a odkašlávání.		0,837
Podporujte pacienta, aby měl adekvátní příjem živin.		0,817
V případě potřeby pobízejte pacienta k příjmu tekutin.		0,904
Vybízejte pacienta k odpočinku.		0,827
Aplikujte antibiotickou terapii.		0,827
Poučte pacienta, aby bral antibiotika dle předpisu.		0,856
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Každému pacientovi přidejte prostor, jak dáno zvyklostí instituce.		0,587
Po každém použití pacientem řádně vyčistěte prostředí.		0,760
Udržujte uzavřený systém, když provádíte invazivní hemodynamické pozorování.		0,731
Pro snížení výskytu infekce močového měchýře používejte intermitentní cévkování.		0,712
Pokud je to vhodné, naučte pacienta získat vzorek středního proudu moči při první známce zánětu močového měchýře nebo při návratu příznaků zánětu močového měchýře.		0,788
Aplikujte vhodné očkování.		0,587
Naučte pacienta a jeho rodinu, jak rozpoznat příznaky infekce a kdy je nahlásit poskytovateli zdravotní péče.		0,731
Poučte pacienta a rodinu, jak se vyhnout infekci.		0,712
Podporujte bezpečné uchovávání a přípravu potravin.		0,625
<b>VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Žádné		
<b>7370 – PLÁNOVÁNÍ PROPUŠTĚNÍ</b>		0,933
<b>Definice:</b> Příprava na přeložení pacienta z jedné úrovně péče na jinou, ať už v rámci aktuálního zdravotnického zařízení, nebo mimo ně.		0,798
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		
Spolupracujte s lékařem, zdravotně-sociálním pracovníkem pacientem / jeho rodinou / jeho blízkými a jinými členy zdravotního týmu při plánování kontinuity zdravotní péče.		0,846
Sledujte, zda je pacient připraven na propuštění.		0,808
Pokud je to vhodné, podporujte u pacienta sebedpěči.		0,808
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Pomozte pacientovi/rodině/ostatním připravit se na propuštění.		0,731
Stanovte pacientovu způsobilost k propuštění.		0,615
Koordinujte úsilí různých poskytovatelů péče tak, aby bylo možné pacienta propustit co nejdříve.		0,779
Zjistěte, zda pacient a primární poskytovatelé péče mají znalosti a dovednosti, které jsou zapotřebí pro péči o pacienta po jeho propuštění.		0,798
Zjistěte, co se pacient musí naučit o péči po propuštění.		0,779
V případě potřeby proberte s pacientem plány na propuštění.		0,750
Dokumentujte plány na pacientovo propuštění v přehledovém schématu.		0,625
Vytvořte plán, jak zajistit následnou péči po propuštění.		0,596
Pomozte pacientovi/rodině/blízkým při přípravě podpůrného prostředí, které je nutné pro poskytování péče po propuštění pacienta ze zdravotnického zařízení		0,644
V případě potřeby zajistěte hodnocení stavu pacienta po propuštění.		0,519
Zajistěte přesun pacienta na další úroveň zdravotní péče.		0,721
V případě potřeby zajistěte pomoc pečovatele.		0,683
Pokud je třeba po propuštění zařídit následnou zdravotní péči, proberte s pacientem/rodinou/blízkými jejich finanční možnosti, které jsou schopni vynaložit na zajištění péče o pacienta.		0,731
Připravte doporučení s vazbami na další poskytovatele zdravotní péče.		0,702
<b>VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Vypracujte plán, který bere v úvahu pacientovy zdravotní, sociální a finanční možnosti.		0,404

Priloha 12: podklady pro elektronickou dokumentaci – Chirurgická klinika FN Brno neintenzivní péče

<b>6490 – PREVENCE PÁDU</b>		0,981
<b>Definice:</b> Používání zvláštních bezpečnostních opatření u pacienta, kterému hrozí poranění v důsledku pádu.		0,923
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Zjistěte kognitivní nebo fyzické nedostatky pacienta, které by mohly zvýšit pravděpodobnost pádu v určitém prostředí.		0,933
Identifikujte chování pacienta a faktory, které ovlivňují riziko pádu.		0,865
Ověřte si s pacientem a jeho rodinou četnost jeho pádů v minulosti		0,846
Zjistěte charakteristické rysy prostředí, které mohou zvýšit možnost pádů pacienta (např. kluzké podlahy a otevřená schodiště).		0,846
Sledujte chůzi, udržování rovnováhy a míru únavy pacienta při chůzi.		0,913
Pokud je to vhodné, zeptejte se pacienta, jak vnímá svoji rovnováhu		0,808
Pomáhejte nestabilním jedincům s chůzí		0,913
Poučte pacienta o tom, jak používat hůl nebo chodítka.		0,827
Vybízejte pacienta, aby hůlku či chodítka využíval.		0,875
Při přemístění pacienta zabrzděte kolečka vozíčku, postele.		0,846
Potřebné věci umístěte pro pacienta tak, aby je měl na dosah.		0,971
Je-li to vhodné (např. po operačních výkonech), poučte pacienta, aby volal o pomoc, pokud se bude chtít pohybovat.		0,885
Sledujte schopnost pacienta přemístit se z lůžka na židli a naopak.		0,846
Použijte správnou techniku při přemísťování pacienta na vozík (nebo z vozíku), na lůžko, toaletu atd.		0,817
Pokud je to nutné, zabraňte pádům pacienta z postele použitím postranic na lůžko o vhodné délce a výšce.		0,875
Pokud není ošetřovatel přítomen, poskytněte nesamostatnému pacientovi prostředek pro přivolání pomoci (např. zvonek nebo signální světýlko).		0,933
Zareagujte okamžitě na signalizaci pacienta.		0,923
Pomáhejte pacientovi při toaletě v častých, časově naplánovaných intervalech.		0,846
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
S pacientem diskutujte o výsledcích svých pozorování o jeho způsobu chůze a pohybu.		0,740
Navrhněte pacientovi změny ve způsobu chůze.		0,721
Pacienta trénujte ve správném způsobu chůze, aby se rychleji přizpůsobil.		0,731
Udržujte pomůcky (hůl, chodítka) v dobrém funkčním stavu.		0,788
Naučte pacienta, jakým způsobem správně spadnout, aby se snížilo riziko jeho poranění.		0,625
Je-li to vhodné, umístěte k posteli pokyny, které pacientovi připomenou, aby si zavolal o asistenci, když vstává z lůžka.		0,673
Pro snadné přemístění pacienta z toalety umístěte na toaletu zvýšené sedátko.		0,798
Pro snadné přemístění pacienta zajistěte židle o správné výšce s opěradlem pro záda i ruce.		0,625
Pro snadné přemístění pacienta zajistěte matraci s pevnými okraji.		0,587
Nastavte mechanické lůžko na nejnižší polohu.		0,702
V případě potřeby poskytněte pacientovi prostor na spaní co nejbližší podlaze.		0,567
V případě potřeby použijte alarm u lůžka, aby byla sestra upozorněna, že pacient vstává z postele.		0,663
Odstraňte nízký nábytek (např. stoličky a stolky), který představuje riziko zakopnutí.		0,635
Zajistěte, ať není na podlaze nepořádek.		0,731
Pro lepší viditelnost zajistěte adekvátní osvětlení.		0,731
Opatřete lůžko pacienta noční lampičkou.		0,750
Zajistěte viditelná madla a zábradlí.		0,702
Zajistěte podlahy s neklouzavým povrchem a povrchem, o který se nedá zakopnout.		0,558
Zajistěte ve vaně nebo sprše neklouzavý povrch.		0,567
Poskytněte pevné nekluzké stoličky, které ulehčí pacientovi dosáhnout na nedostupná místa.		0,683
Poskytněte úložné prostory, které jsou lehce na dosah pacienta.		0,740
Poskytněte těžký nábytek, který se nebude kývat a nahýbat, pokud se o něj pacient opře.		0,577
Seznamte pacienta s uspořádáním pokoje.		0,798
Neměňte uspořádání pokoje, pokud to není nutné.		0,769
Ujistěte se, že pacient nosí obuv vhodné velikosti, kterou lze bezpečně zapnout a která má protiskluzovou podrážku.		0,683
Poučte pacienta, aby nosil předepsané brýle, když opustí lůžko		0,721
Poučte rodinu pacienta o faktorech, které přispívají k riziku pádu, a také jak lze tato rizika snížit.		0,750
Navrhněte rodině úpravy domácího prostředí za účelem zvýšení jeho bezpečnosti.		0,587
Poučte rodinné členy o významu zábradlí na schodišti, madel v koupelně a zábradlí u chodníku.		0,577
Pomozte rodině v rozpoznání možných rizik v domácím prostředí a buďte nápomocní s úpravou rizikových míst.		0,567
Pomozte při zajištění bezpečné obuvi.		0,548
Poučte pacienta, aby nechodil ven na zledovatělý nebo jinak kluzký povrch.		0,596
Ved'te pacienta k rutinnímu fyzickému cvičení, které zahrnuje i chůzi.		0,731
Označte lůžko pacienta, abyste upozornili personál, že je pacient ohrožen pádem.		0,712
Spolupracujte s jinými členy zdravotního týmu na minimalizaci vedlejších účinků léčby, které přispívají k pádům (např. ortostatická hypotenze a nestabilní chůze).		0,798
Poskytněte přímý dohled, případně nějaká zamezení (např. dětské sedátko s ochranným pásem, když umístíte malé děti na vyvýšená místa (např. na stůl nebo vysokou židli).		0,712
Odstraňte předměty, po kterých by mohly malé děti vylézt na vyvýšená místa.		0,654
Ponechte boční příčky dětské postýlky ve zdvihnuté poloze, pokud není ošetřovatel přítomen.		0,721
U malých pacientů, kteří by mohli přelézt přes zdvihnuté příčky postýlky, použijte průhledný kryt na postranice.		0,644
V případě potřeby upevněte západky na přístupovém panelu inkubátoru, pokud není ošetřovatel přítomen.		0,692
<b>VYRAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
V případě potřeby umožněte pacientovi sedět na sedacím vaku, abyste omezili pacientovu mobilitu.		0,433
Umístěte pěnový klín na sedadlo židle, abyste zabránili pacientovi ve snaze vstát.		0,490
V případě potřeby použijte matraci částečně naplněnou vodou, abyste omezili pacientovu mobilitu.		0,298
Pokud je to třeba, označte prahy a okraje schodů.		0,481
Do otevřených dveřních prostor vedoucích na schodiště umístěte branky.		0,481
Vymyslete způsoby, jak pacienta bezpečně zapojit do různých volnočasových aktivit.		0,442

Příloha 12: podklady pro elektronickou dokumentaci – Chirurgická klinika FN Brno neintenzivní péče

<b>7920 – DOKUMENTACE</b>		0,913
<b>Definice:</b> Záznam údajů (vztahujících se k pacientovi) do zdravotnické dokumentace.		0,894
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		
Do přijímacího zápisu zaznamenejte celkovou anamnézu pacienta.		0,933
Dokumentujte ošetřovatelské posouzení, ošetřovatelské diagnózy, ošetřovatelské intervence a výsledky poskytované ošetřovatelské péče.		0,933
Dodržujte pokyny, které jsou stanoveny v normách praxe pro dokumentaci v daném prostředí.		0,933
Použijte standardizovaný, systematický a předepsaný formát dokumentace, který dané prostředí vyžaduje.		0,904
Všechny zápisy zaznamenávejte co nejdříve.		0,837
Popište pacientovu odezvu na provedení intervence objektivně a přesně.		xxx
Zaznamenejte průběžné hodnocení pacienta.		0,894
Dokumentujte, že lékař byl seznámen se změnou stavu pacienta.		0,894
V případě potřeby zaznamenejte odchylky od očekávaných výsledků pacienta.		0,808
V případě potřeby dokumentujte použití bezpečnostních opatření (např. postranic u lůžka).		0,904
V případě specifického chování pacienta zaznamenejte přesné znění jeho slov		0,846
V případě potřeby zajistěte, aby byla dokumentace v době propuštění úplná		0,865
Podepište záznam – použijte podpisový vzor a titul.		0,933
Zachovávejte mlčenlivost a důvěrnost dokumentace.		0,942
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Pokud je to požadováno státními normami, použijte standardizované formuláře pro předpisy a platby.		0,683
Zapište základní (výchozí) anamnézy a pečovatelské úkony za použití specifických formulářů a postupových diagramů zdravotnického zařízení.		0,683
Vyhnete se duplicitě informací v záznamech.		0,712
Zaznamenejte přesné datum a čas procedur a konzultací, které byly uskutečněny jinými poskytovateli zdravotní péče.		0,779
Dokumentujte klientovy specifické nároky (např. systém zdravotního pojištění, nemocenská a náhrada mzdy, pojištění, problémy související se soudní pří).		0,577
Dle platných zákonných norem dokumentujte a ohlaste situace zneužívání dospělých i dětí.		0,635
V případě potřeby dokumentujte použití důležitého vybavení nebo příslušenství.		0,760
V případě potřeby zaznamenejte zapojení pacientových blízkých do péče.		0,712
V případě potřeby zaznamenejte pozorování interakcí rodiny a domácího prostředí.		0,644
Zaznamenejte identifikované problémy a stav jejich řešení.		0,788
Sumarizujte pacientův stav při ukončení poskytování ošetřovatelských služeb.		0,798
Zdokumentovaná data použijte při zajištění kvality a akreditaci.		0,779
<b>VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Žádné		
<b>7690 – INTERPRETACE LABORATORNÍCH DAT</b>		0,788
<b>Definice:</b> Kritická analýza pacientových laboratorních dat, která má pomoci v klinickém rozhodovacím procesu.		0,702
<b>HLAVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		
Buďte obeznámeni s užívanými zkratkami v dané instituci.		0,875
Pokud je to vhodné, zaznamenejte dobu a místo odběru vzorku.		0,817
Neprodleně ohlaste náhlé změny nebo kritické hodnoty laboratorních testů dle organizačních pokynů a standardu.		xxx
<b>DOPLŇKOVÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Použijte referenční rámec z laboratoře, která provádí určitý test.		0,798
Rozpoznejte fyziologické faktory, které mohou mít vliv na laboratorní hodnoty, včetně věku, pohlaví, těhotenství, stravy (zvláště hydratace), denní doby, úrovně aktivity a stresu.		0,788
Rozpoznejte účinek léčiv na laboratorní hodnoty, a to jak léků na předpis, tak i volně prodejných léků.		0,712
Mějte na paměti, že abnormalitám je potřeba přikládat větší důraz u opakovaných testů než u jednotlivých testů.		0,567
Srovnajte výsledky testu s jinými podobnými laboratorními nebo diagnostickými testy.		0,529
Srovnajte výsledky s předchozími hodnotami získanými, když pacient nebyl nemocný (jsou-li k dispozici).		0,740
Sledujte výsledky po sobě jdoucích testů, aby se zjistily trendy nebo velké změny.		0,740
Prostudujte materiály s postupy pro klinické použití u testů, které neznáte.		0,625
Berte na vědomí, že nesprávné výsledky testů jsou často způsobeny administrativními chybami.		0,663
Proveďte ověření testů s velmi abnormálními výsledky testu tím, že test provedete znovu a budete věnovat velkou pozornost identifikaci pacienta a identifikaci vzorků, stavu vzorku a rychlému dodání vzorku do laboratoře.		0,683
Je-li to vhodné, seznámte pacienta s výsledky laboratorních testů.		0,529
V případě potřeby pošlete do laboratoře část vzorku k ověření výsledků.		0,538
Vyhodnoťte, jestli výsledky testů odpovídají chování pacienta a jeho klinickému stavu.		0,750
<b>VYŘAZENÉ OŠETŘOVATELSKÉ AKTIVITY</b>		vs
Při testování toxicity použijte nejvyšší hladiny léků.		0,490
Uvědomte si, že nízké hodnoty jsou užitečné pro demonstraci uspokojivé terapeutické úrovně (hladiny).		0,365
Berte v úvahu vlivy farmakokinetiky (např. poločas, maximum, proteinová vazba a vylučování), když hodnotíte toxickou a terapeutickou hladinu léků.		0,385

## Hodnocení projektů IGA dle Průběžné zprávy za rok 2013

## Oborová komise číslo 12 - Ošetřovatelství, zdravotnické systémy a informatika

<b>Projekt:</b>	<b>NT/11325 - 5</b>	<i>Pořadí: 1</i>
<b>Název:</b>	Dlouhodobá péče pro seniory; problematika kvality péče v institucích, kultury organizace a podpory důstojnosti starých křehkých pacientů	
<b>Příjemce:</b>	<b>Univerzita Karlova v Praze - Fakulta humanitních studií</b>	<i>IČO: 00216208</i>
<b>Řešitel:</b>	Holmerová Iva Doc. MUDr. Ph.D.	
<b>Hodnocení PZ:</b>	<b>1 - Pokračovat bez připomínek</b>	<i>Účelové FP celkem: 7 711 745 Kč</i>
<b>Projekt:</b>	<b>NT/11532 - 5</b>	<i>Pořadí: 2</i>
<b>Název:</b>	Hodnocení zdravotnických prostředků	
<b>Příjemce:</b>	<b>České vysoké učení technické v Praze - Fakulta biomedicínského inženýrství</b>	<i>IČO: 68407700</i>
<b>Řešitel:</b>	Rosina Jozef Doc. MUDr. Ph.D.	
<b>Hodnocení PZ:</b>	<b>1 - Pokračovat bez připomínek</b>	<i>Účelové FP celkem: 5 828 505 Kč</i>
<b>Projekt:</b>	<b>NT/12078 - 4</b>	<i>Pořadí: 3</i>
<b>Název:</b>	Implementace mezinárodního klasifikačního systému ošetřovatelských intervencí do anesteziologicko-resuscitační a chirurgické ošetřovatelské péče	
<b>Příjemce:</b>	<b>Masarykova univerzita - Lékařská fakulta</b>	<i>IČO: 00216224</i>
<b>Řešitel:</b>	Juřeníková Petra Mgr. Ph.D.	
<b>Hodnocení PZ:</b>	<b>1 - Pokračovat bez připomínek</b>	<i>Účelové FP celkem: 2 301 090 Kč</i>
<b>Projekt:</b>	<b>NT/13153 - 3</b>	<i>Pořadí: 4</i>
<b>Název:</b>	Podávání léčivých přípravků sestrou bez indikace lékaře nebo na základě neúplné indikace lékaře	
<b>Příjemce:</b>	<b>Univerzita Karlova v Praze - 1. lékařská fakulta</b>	<i>IČO: 00216208</i>
<b>Řešitel:</b>	Marková Eva Mgr.	
<b>Hodnocení PZ:</b>	<b>1 - Pokračovat bez připomínek</b>	<i>Účelové FP celkem: 2 659 925 Kč</i>
<b>Projekt:</b>	<b>NT/13359 - 4</b>	<i>Pořadí: 5</i>
<b>Název:</b>	Pokročilé metody rozpoznávání MR obrazů mozku pro podporu diagnostiky neuropsychiatrických poruch	
<b>Příjemce:</b>	<b>Masarykova univerzita - Institut biostatistiky a analýz</b>	<i>IČO: 00216224</i>
<b>Řešitel:</b>	Schwarz Daniel Ing. Ph.D.	
<b>Hodnocení PZ:</b>	<b>1 - Pokračovat bez připomínek</b>	<i>Účelové FP celkem: 1 528 726 Kč</i>
<b>Projekt:</b>	<b>NT/13417 - 4</b>	<i>Pořadí: 6</i>
<b>Název:</b>	Identifikace potřeb pacientů a rodinných příslušníků v paliativní péči v souvislosti s kvalitou života	
<b>Příjemce:</b>	<b>Ostravská univerzita v Ostravě - Lékařská fakulta</b>	<i>IČO: 61988987</i>
<b>Řešitel:</b>	Bužgová Radka Mgr. Ph.D.	
<b>Hodnocení PZ:</b>	<b>1 - Pokračovat bez připomínek</b>	<i>Účelové FP celkem: 2 710 330 Kč</i>
<b>Projekt:</b>	<b>NT/13705 - 4</b>	<i>Pořadí: 7</i>
<b>Název:</b>	Vytvoření systému a software pro strukturované funkční hodnocení pro účely dlouhodobé péče, pro získávání a zpracovávání dat o dlouhodobé péči, její kvalitě a potřebě	
<b>Příjemce:</b>	<b>Univerzita Karlova v Praze - Fakulta humanitních studií</b>	<i>IČO: 00216208</i>
<b>Řešitel:</b>	Holmerová Iva Doc. MUDr. Ph.D.	
<b>Hodnocení PZ:</b>	<b>1 - Pokračovat bez připomínek</b>	<i>Účelové FP celkem: 6 565 107 Kč</i>