

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDÍÍ**

Studijní program: Ošetrovatelství N 5341

**Lucie Kotrbová**

Studijní obor: Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech

**Využití Aliance 3N v ČR**

**Diplomová práce**

Vedoucí práce: Phdr. Adéla Holubová

PLZEŇ 2014

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2014

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji Phdr. Adéle Holubové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Také bych chtěla poděkovat rodině za podporu, Břetislavovi Roháčkovi za statistické zpracování dat a svým respondentům, kteří byli ochotni věnovat mi svůj čas, trpělivost a důvěru.

# OBSAH

Úvod .....	10
TEORETICKÁ ČÁST .....	12
1 Klasifikační systémy v ošetřovatelství .....	12
1.1 North American Nursing Diagnosis Association – Internacional .....	12
1.1.1 Historie North American Nursing Diagnosis Association International .....	13
1.1.2 North American Nursing Diagnosis Association International taxonomie a její struktura .....	17
1.1.3 Taxonomie II – multiaxiální systém .....	18
1.1.4 Tvorba ošetřovatelské diagnózy pomocí multiaxiálního systému .....	20
1.1.5 Stanovení ošetřovatelské diagnózy algoritmem dle Marečkové .....	21
1.1.6 Další vývoj ošetřovatelských diagnóz .....	24
1.2 Nursing Intervention Classifications .....	24
1.2.1 Historie a současnost Nursing Intervention Classifications .....	24
1.2.2 Taxonomie Nursing Intervention Classifications .....	27
1.2.3 Nalezení vhodné ošetřovatelské intervence .....	28
1.3 Nursing Outcomes Classifications .....	29
1.3.1 Historie a současnost Nursing Outcomes Classifications .....	29
1.3.2 Taxonomie Nursing Outcomes Classifications .....	30
1.3.3 Využití Nursing Outcomes Classifications v praxi, výběr a hodnocení výsledků .....	31
1.4 Aliance NANDA, NIC, NOC .....	33
2 Ošetřovatelský proces .....	35
2.1 Fáze - posouzení .....	35
2.2 Fáze - diagnostika .....	36
2.3 Fáze - plánování .....	36
2.4 Fáze - realizace .....	37
2.5 Fáze - vyhodnocení .....	37
PRAKTICKÁ ČÁST .....	38
3 Formulace problému .....	38
4 Cíle a úkol výzkumu .....	38
5 Metodika .....	39
6 Hypotézy .....	40

7 Vzorek respondentů.....	41
8 Prezentace a interpretace získaných údajů.....	41
8.1 Verifikace hypotéz.....	54
9 Diskuse .....	62
Závěr.....	67
SEZNAM ZDROJŮ	
SEZNAM TABULEK	
SEZNAM OBRÁZKŮ	
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	
SEZNAM PŘÍLOH	

## **ANOTACE**

Příjmení a jméno: Bc. Kotrbová Lucie

Katedra: Ošetrovatelství

Název práce: Využití Aliance 3N v ČR

Vedoucí práce: PhDr. Adéla Holubová

Počet stran: číslované 67, nečíslované 28

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 52

Klíčová slova: NANDA - NIC - NOC - diagnóza - taxonomie - ošetrovatelský proces

### **Souhrn:**

V diplomové práci se zabýváme Aliancí 3N a její užití v České republice (ČR). V teoretické části popisujeme poznatky z historie, vývoje a struktury NANDA, NIC a NOC. Dále pak se zmiňujeme o obecných základech a rozdělení ošetrovatelského procesu na jednotlivé fáze.

V praktické části se pomocí dotazníku zabýváme vědomostmi o klasifikačních systémech a využití Aliance 3N v praxi. To vše proběhlo u respondentů na vysokých školách zdravotnického kombinovaného studia všeobecná sestra.

## **ANNOTATION**

Surname and name: Bc. Kotrbová Lucie

Department: Nursing

Title of thesis: Utilization Alliance 3N in the Czech Republic

Consultant: Phdr. Adéla Holubová

Number of pages: 67, 28

Number of appendices: 6

Number of literature items used: 52

Key words: NANDA - NIC - NOC - diagnosis - taxonomy - the nursing process

### **Summary:**

In this thesis we deal with the Alliance 3N and its use in the Czech Republic (CR). In the theoretical section we describe the findings from the history, development and structure of NANDA, NIC and NOC. Furthermore, we refer to the general foundations of nursing process and the distribution of the different phases.

In the practical part, using a questionnaire dealing with knowledge of classification systems and the use of the Alliance 3N in practice. This all took place at the respondents' medical universities combined study of general nurse.

# ÚVOD

*Motto:*

*„Abyste mohli dělat věci jinak,  
musíte je jinak i vidět.“*

*Paul Allaire*

V současnosti zaznamenává obor ošetrovatelství v souvislosti s rozvojem univerzitního ošetrovatelského školství bouřlivý vývoj. Na univerzitách se také soustředí ošetrovatelský výzkum. V praxi je zase v souvislosti se společenskými a ekonomickými změnami posledních dvou desetiletí stále více kladen důraz na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče.

Ošetrovatelství v současnosti je disciplínou, která je položena na samostatnosti sestry jakožto respektovaného specialisty v oblasti svého vlastního působení. Sestra odbornice se tak ve spolupráci s lékařem a dalšími zdravotnickými odborníky nejen že podílí aktivně na ošetrovatelské péči poskytnuté svým klientům, ale zároveň využívá svých znalostí, zkušeností, dovedností a poznatků podložených zkoumáním anebo skutečnostmi. Cílem ošetrovatelství je pomáhat jednotlivci, ale i celým skupinám, rodinám či komunitám dospět tělesné, duševní a sociální pohody a zmenšovat negativní vliv nemoci na celkový status daného člověka. Z etického hlediska to znamená, že se nejen lékař ale též sestra zavazují, že péče jimi poskytovaná bude směřována k blahu klienta (Slowik, 2011, s. 58; Bužgová, 2011; Farkašová, 2007).

Cílem této diplomové práce je zmapovat znalosti sester studující kombinovanou formu všeobecné sestry (bakalář, magistr) na zdravotnických vysokých školách v oblasti ošetrovatelských klasifikačních systémů. Dílčím cílem je zjistit závislost délky praxe studujících sester na vysokých školách v ČR na využívání ošetrovatelských klasifikačních systémů North American Nursing Diagnosis Association - Severoamerická asociace sester pro ošetrovatelskou diagnostiku, (dále jen NANDA-I), Nursing Intervention Classifications - Klasifikace ošetrovatelských intervencí, (dále jen NIC) a Nursing Outcomes Classifications, tj. klasifikace ošetrovatelských výsledků, (dále jen NOC) v praxi. Kromě lékařské dokumentace, kam jsou zaznamenávány zvláště medikace stanovené lékařem, by měl být pečlivý zápis veden rovněž ošetrovatelským personálem do ošetrovatelské dokumentace. Zařazení unifikovaného ošetrovatelského jazyka by mohlo napomoci snazšímu dorozumívání se mezi profesionálními sestrami. Protokol by měl být celistvý, uspořádaný ale zároveň by měl zohledňovat individualitu každého daného klienta. Za účelem vytvoření dokumentace



mohou proto posloužit mezinárodní klasifikační systémy NANDA I, NIC a NOC, s jejichž pomocí lze sestavit ucelenou pomůcku. Tyto taxonomie poskytují systematické, stále se vyvíjející, srozumitelné, komplexní, standardizované a individualizované posouzení klienta a jsou podloženy výzkumnou činností klinických odborníků, proto je dalším naším cílem zjistit postoj studujících sester na vysokých školách v ČR k zřehlednění záznamu o stavu klienta pomocí klasifikačních systémů a zjistit závislost dosaženého vzdělání studujících sester na stanovení ošetrovatelských diagnóz, intervencí a očekávaných výsledků v praxi. I přesto, že si taxonomie NANDA I nachází své uplatnění mezi profesionály poskytujícími ošetrovatelskou péči, tak klasifikace NIC a NOC stále zůstávají opomíjené a v praxi častokrát neznámé a nevyužívané (Marečková, 2006b; Otásková, 2007; Česká Asociace Sester - online).

Praktická část diplomové práce je získávána pomocí kvantitativní výzkumné metody prostřednictvím sestaveného dotazníku. Tato metoda vede k získání velkého počtu dat a možnost počítačového zpracování a prezentování výsledků (Disman, 2009, s. 140 – 152). Pro účely této práce jsme stanovily 3 hypotézy, kde např. pomocí 2. hypotézy jsme zjistily, že závislost délky praxe na využívání klasifikačních systémů je pravdivá. Nejzajímavější odpovědi byly např., 92 % respondentů zvolilo možnost, že klasifikační metody mají smysl pro praxi, ale používá je jen polovina dotázaných. Nejvíce sester využívá taxonomii NANDA II jak při studiu na vysoké škole tak většinou i v praxi.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 KLASIFIKAČNÍ SYSTÉMY V OŠETŘOVATELSTVÍ

Pro ošetřovatelskou praxi a práci sester má používání ošetřovatelské terminologie bezesporu podstatnou významnost. Standardizovaný jazyk hraje nezastupitelnou roli nejen v oblasti účinné komunikace mezi profesionály v oblasti ošetřovatelství, ale i mezi dalšími poskytovateli zdravotní péče. Dalšími výhodami standardizace je též lepší přehled o ošetřovatelských intervencích, zkvalitnění péče či zlepšení sběru dat pro zhodnocení jejích výsledků a jednoznačnější charakteristiku sesterských kompetencí (Flanagan, 2007, s. 1-2).

Mezi nejvyužívanější ošetřovatelské terminologie patří NANDA I, NIC a NOC. Toto názvosloví se využívá ve více než 20 zemích světa a v mnoha dalších jsou tyto systémy dále ještě testovány. Také v českém ošetřovatelství se prozatím vyskytují spíše sporadicky (Jarošová, Bocková, 2012, s. 5).

### 1.1 North American Nursing Diagnosis Association – Internacional

NANDA-I vytvořila důkladný, obsáhlý a dobře uplatnitelný systém diagnóz s uplatněním ve všech ošetřovatelských oborech. Má za sebou již třiceti letou historii (Vörösová, 2007, s. 121-127). Ze souborů mohou čerpat zástupci všech ošetřovatelských specializací v rámci péče o své svěřené klienty. Tento systém specifikuje diagnózy dle tzv. diagnostických prvků, konkrétně dle určujících znaků, souvisejících nebo rizikových faktorů, definic jednotlivých diagnóz a číselných kódů. Za pomoci těchto daných kódů je možno se v systému poměrně lehce orientovat (Marečková, 2006a, s. 17).

Cílem organizace NANDA I je zavedení jednotného názvosloví, kritérií a klasifikace ošetřovatelských diagnóz (Herdman, 2010, s. 4). Svou strukturou je příbuzná v medicíně už tradičně využívaná (dále jen MKN) Mezinárodní klasifikace onemocnění (Marečková, 2006a, s. 16).

### 1.1.1 Historie North American Nursing Diagnosis Association International

Po druhé světové válce vznikl na území Spojených států amerických (dále jen USA) stav, jež svými společensko-historickými specifiky poskytla vytvořit podmínky pro významné změny v přístupu oboru ošetrovatelství. Po téměř sto letech se oživily myšlenky Florence Nightingalové a ošetrovatelství se dostávalo na rychle se rozvíjející vědní obor. Rozvoj vzdělání prosazované Nightingalovou a jejími následovnicemi bylo ovlivněno vzestupem společenského uvědomění a výraznějšími možnostmi pro vzdělávání žen. V historii formování moderního ošetrovatelství se objevila určitá protikladnost mezi tím, zda má být sestra vzdělaná pro ošetrovatelskou péči, mít vědomosti, nebo nemusí mít žádné specifické vzdělání. Někteří autoři se domnívali, že pojmenovali vzdělanost za překážku péče. Péče tedy byla vyznačována jako péče, při které je možno jenom zužitkovat „přirozených“ vlastností osobnosti. Dále se tvrdilo, že ošetřování není aktivita k naučení (Marková, s. 130-131).

Frederick Winslowa Taylora (1856–1915) zastupoval školu klasického řízení. Zde jsou jednotlivé pracovní úkoly rozmístěny na nejmenší části, aby bylo možno je měřit a dále normovat. Taylorismus můžeme pozorovat i v ošetrovatelství a to v tzv. funkčním systému, který se objevil kolem **roku 1930**. Tento systém stojí na sestře, která vykonává jednotlivé činnosti u všech pacientů na oddělení, jako např. rozdávání léků. Jiné sestry naproti tomu začaly vytvářet profesní snahy, které poskytnuly ošetrovatelské péči profesionální totožnost a které určily péči jako vysoce kvalifikovanou činnost. Teoretici ošetrovatelství se pokusili vyjádřit význam schopností a znalostí ošetrovatelské péče, která akceptuje individuální potřeby každého jednotlivého pacienta (Marková, s. 130-131).

V témže období též přicházelo ke zrodu nové koncepce ošetrovatelské diagnostiky a v **roce 1950** se ve specializované mezinárodní literatuře poprvé odkryl pojem ošetrovatelská diagnóza. Díky práci mnoha zahraničních autorů postupně stoupala nutnost specifického klinického názoru a potřeba jasného pojmenování problémů řešených za podpory ošetrovatelských činností a intervencí (Marečková, 2006a, s. 55).

V **roce 1973** se konala První národní konference o klasifikaci ošetrovatelských diagnóz v St. Louis v Missouri. Na této konferenci vznikla Národní konferenční rada pro standardizaci ošetrovatelské terminologie, na které se významně podílely Kristine Gebbiová a Mary Ann Lavinová (Marečková, 2006a, s. 57; NANDA-I history - online). Po konferenci se spustila práce mnoha zdravotnických profesionálů na standardizaci ošetrovatelského jazyka a následujících činností souvisejících s ošetrovatelským okruhem. Jedním z výsledků tohoto působení bylo založení Severoamerická asociace pro ošetrovatelskou diagnostiku – NANDA

**roku 1982.** Mezi zainteresovanými byly Gordonová, Hendersonová, Oremová, Kingová, Royová a další, které se podílely na vývoji ošetrovatelství. Tým skupiny následně naplánoval pracovní schůzky vždy v odstupu dvou let a předsedkyní se později stala Marjory Gordonová. Výsledkem práce této pracovní skupiny se stala databanka informačních zdrojů o ošetrovatelské diagnostice nazvaná Clearinghouse for Nursing Diagnoses, která fungovala jako depozitář, knihovna materiálu o ošetrovatelské diagnostice na univerzitě v St. Louis. Dále ještě vydávala věstník, udržovala úřadovnu a podílela se na souladu národních konferencí a distribuci bibliografie k ustáleným diagnostickým kategoriím a pojmům (Vörösová, 2007; Plevová, 2011; Marečková, 2006a).

Pod řízením Callisty Royové začala v roce 1977 skupinová práce sester teoretiček, které se soustředily na vývoj organizačního systému diagnostické terminologie. Callista Royová ve spolupráci s ostatními významnými autorkami poprvé představily NANDA asociaci a dále jejímu výboru pro taxonomii prezentovaly nově uspořádanou strukturu ošetrovatelské diagnostiky. Taxonomii pojmenovaly Patterns of Unitary Man (Human) – Vzorce unitárního (celistvého) člověka, který byl následně mnohokrát přejmenován až na definitivní název Vzorce lidských reakcí. Tyto vzorce zahrnují: 1. výměna, 2. komunikace, 3. vztahování, 4. výběr, 5. oceňování, 6. pohyb, 7. vnímání, 8. vědění, 9. citění (Marečková, 2006a, s. 58). Do jednotlivých vzorců byly zahrnuty již v tu dobu ustálené diagnostické pojmy s náležitým číselným kódem – NANDA Taxonomie I známá jako „oranžová kniha“ (Marečková, 2007, s. 14).

V **roce 1986** byl složen výbor pro revizi ošetrovatelských diagnóz pod řízením Lindy Carpenitové a soubor NANDA diagnostické klasifikace byl odeslán Světové zdravotnické organizaci k začlenění do MKN (Marečková, 2006a, s. 58).

M. Gordonová zhotovila na podstatě nespokojenosti s obsahem Vzorců lidských reakcí nový rámec. Struktura dat se zabývala funkčním a dysfunkčním zdravím jedince, rodiny a komunity a byla pojmenována jako *Funkční a dysfunkční vzorce zdraví*. Ani tyto nové vzorce však nestačily nárokům v oblasti uspokojování potřeb jedinců, a tak se dále vytvářelo rozšíření a zlepšení klinické využitelnosti ošetrovatelských diagnóz (Marečková, 2006a, s. 58 - 59; Pavlíková, 2006).

Od **roku 1990** byl vydán v pravidelných intervalech časopis Ošetrovatelská diagnostika tj. Nursing Diagnosis, který byl v roce 1997 přejmenován na Mezinárodní časopis ošetrovatelských terminologií a klasifikací - International Journal of Nursing Terminologies and Classification (Vörösová, 2007; Plevová, 2011; Marečková, 2006a).

V **dubnu roku 1994** se dohromady sešel Výbor pro taxonomii ke kontrole a zařazení nových diagnóz do Taxonomie I. Některé diagnózy se ovšem těžko kategorizovaly do stávající struktury, proto došlo k vytvoření nového třídění. Za další dva roky se konala dvanáctá konference, kde bylo přijato třídění taxonomie do 21 kategorií. Tento systém byl hodně podrobný, nepřehledný pro využití v praxi, a tak se pracovalo na zjednodušení taxonomie. V **roce 1998** Výbor pro taxonomii prezentoval Správní radě NANDA členění do 4 různých skupin. Správní rada posoudila všechny struktury. První tři struktury nevyhovovaly požadavkům, proto zvolila pro další činnost strukturu 4, která vycházela z *Vzorců funkčního zdraví M. Gordonové* a odpovídala nárokům praxe. S povolením M. Gordonové došlo později k předělání a vzniku struktury 5. Tato struktura splňovala třídění diagnóz podle zvolených **hlavních skupin - domén**. Vznikla také zcela nová doména pro růst a rozvoj. Trochu předešlých domén bylo také ještě přejmenováno, aby názvy souhlasily s obsahem domény. Poprvé se začalo používat rozdělení klasifikace do domén a tříd. K tomu byl ještě aplikován klasifikační systém z Rogetova lexikonu - Roget's Thesaurus (Herdman, 2010, s. 353).

**Doména** je zde charakterizována jako: „*sféra aktivity, studia nebo zájmu*“. **Třída** je chápána jako „*podskupina větší skupiny; rozdělení osob nebo věcí podle kvality postavení nebo stupně*“. **Definice ošetrovatelské diagnózy** se popisuje jako „*klinický úsudek o reakci jedince, rodiny nebo komunity na aktuální nebo potenciální zdravotní problémy/životní procesy, což poskytuje základ pro definitivní terapii k dosažení výsledků, za které je odpovědná sestra*“ (Herdman, 2010, s. 354).

V **roce 2000** byl Výborem pro revizi ošetrovatelských diagnóz nabídnut moderně přepracovaný systém **NANDA Taxonomie II** (příloha č. 1). Záměrem nového zpracování bylo splnění vysokých teoretických požadavků a jeho účelné využití v praxi. Začlenily se diagnózy do domén, které jsou blíže specifikovány klasifikací diagnostických tříd. Obsahují pak konkrétní ošetrovatelské diagnózy. Dále byly také zhotoveny **definice** pro každé domény, třídy a diagnózy. Definice jakékoliv diagnózy byla porovnávána s definicí třídy a domény, ve které se daná diagnóza objevuje, aby bylo dosaženo nejvyšší shody a poté, aby došlo k omezení chyb a nadbytečnosti (Herdman, 2010, s. 354; Marečková, 2007, s. 15; Holmanová, 2008, s. 28-37).

V **roce 2002** na společné konferenci NANDA, NIC a NOC (dále jen Aliance 3N) byly do taxonomie dodány nově schválené diagnózy, které odrážejí na soudobé potřeby společnosti. Jsou to diagnózy týkající se hlavně propagace zdraví (Herdman, 2010, s. 354). Vzhledem ke stále většímu zájmu zdravotnických pracovníků z mnoha zemí a rozsáhlejší

spolupráce na tvorbě NANDA diagnóz i kromě USA se ještě v témže **roce 2002** NANDA asociace přejmenovala NANDA-I (Marečková, 2006a, s. 59; NANDA-I history - online).

Po dalších úpravách začlenil Výbor pro taxonomii v roce 2004 po konferenci Aliance 3N v Chicagu nově schválené diagnózy do patřičných kategorií. V úsilí podnítit své mezinárodní orientaci, přezkoumal výbor osy v Taxonomii II a srovnal je s referenčním terminologickým modelem pro ošetřovatelskou diagnózu (dále jen ISO) International Standards Organization tj. Organizace pro mezinárodní standardy (Herdman, 2010, s. 354).

V současné době má NANDA-I, jež sídlí ve městě Kaukauna (Wisconsin, USA), mezinárodní síť v mnoha státech, jako např. v Brazílii, Argentině, Columbii, Peru a Venezuele. Kromě toho spolupracuje ještě s institucemi zabývajícími se ošetřovatelskou terminologií po celém světě. Mezi spolupracující organizace se řadí např. Japonská společnost pro ošetřovatelské diagnózy (dále jen JSND), Evropská asociace pro společné ošetřovatelské diagnózy, intervence a výsledky (dále jen ACENDIO), Španělská asociace pro názvosloví a diagnostickou taxonomii v ošetřovatelství (dále jen AENTDE) či Evropská frankofonní asociace pro diagnostiku, intervence a výsledky v ošetřovatelství (dále jen AFEDI) atd. (Herdman, 2010, s. 412).

Evropa a Asie se přidala k práci na projektu NANDA diagnózy **koncem osmdesátých let**. V **Česku** ale nastal větší prostor pro rozvoj ošetřovatelských diagnóz až **koncem dvacátého století** v důsledku zvýšených požadavků na kvalitu ošetřovatelské péče a rovněž vstupem do Evropské Unie. V České republice se spustilo NANDA-I taxonomie II. v roce 2005. Než to všechno ovšem bylo možné, bylo třeba taxonomii upravit našim poměrům, např. způsobu ošetřování, léčebným metodám či možnostem ošetřujícího personálu. Tomu dopomohla především Jana Marečková, jež přeložila diagnózy z anglické terminologie do české (Ščeponcová, 2009, s. 20-21).

Dále ještě vznikly nové zákony, které se zabývaly otázkou jednotného vzdělávání a další ošetřovatelskou problematikou. K nejdůležitějším např. patří:

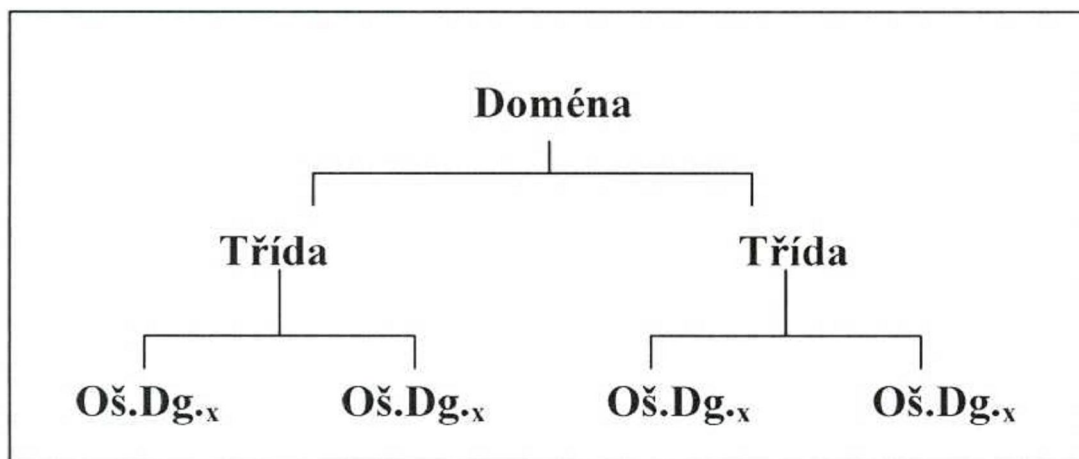
- vzdělávání zdravotnických pracovníků vyhláška 55/2011 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních (vyhláška - online)
- vedení zdravotní dokumentace vyhláška 187/2008 Sb., o zdravotnické dokumentaci. (vyhláška - online).

### 1.1.2 North American Nursing Diagnosis Association International taxonomie a její struktura

NANDA-I taxonomie je ve dvouletých intervalech pokaždé přehodnocována, přepracována a kontrolována. To značí tedy aktuálnost ošetrovatelských diagnóz, kdy je zaveden systém pravidelných úprav. Na podkladě tohoto procesu každé dva roky vychází nová publikace, která se nazývá Ošetrovatelské diagnózy: definice a klasifikace. V České Republice je srozumitelná a přístupná verze taxonomie zahrnutá v publikaci Ošetrovatelské diagnózy: definice a klasifikace 2009 – 2011. Tato taxonomie zahrnuje 206 diagnóz rozdělených do 47 tříd a 13 domén. Toto vydání oproti verzi z roku 2006 obsahuje 21 nových a 9 předělaných diagnóz. Šest diagnóz zveřejněných v předešlé taxonomii bylo umístěno pouze do příloh z důvodu jejich eventuálního přepracování a opětovného zařazení. Kniha je stanovena odborníkům, učitelům a studentům ošetrovatelství a porodní asistence. Záměrem nového zpracování bylo splnění vysokých teoretických požadavků a jeho účelné využití v praxi. Celý systém respektuje třístupňovou strukturu vytvořenou z domén, které dále obsahuje příslušné třídy a každá třída pak ještě obsahuje jednotlivé ošetrovatelské diagnózy. Ošetrovatelské diagnózy se mohou vyskytovat současně ve více třídách, protože je to dané vzájemným prolínáním souvisejících a určujících faktorů v případě daného rizika (Hedman, 2010, s. 354). Do třinácti domén je umístěna podpora zdraví, výživa, vylučování, aktivita / odpočinek, vnímání / poznávání, vnímání sebe sama, vztahy, sexualita, zvládání zátěže – odolnost vůči stresu, životní principy, bezpečnost – ochrana a komfort, růst/vývoj. V anglickém a dnes již i v českém jazyce je dostupná nejnovější publikace Nursing Diagnosis: definitions and classification 2012 – 2014, která obsahuje 16 nových a 8 revidovaných diagnóz. Do českého jazyka se tento název přeložil jako Ošetrovatelské diagnózy: definice a klasifikace 2012 – 2014 (Herdman, 2010; Herdman 2013; NADNA-I publications).

Ke každé diagnóze je připojen číselný kód, který je zaznamenáván jako pěticiferné číslo. Tento význam umožňuje rozvoj klasifikační soustavy o nově schvalované diagnózy, aniž by bylo nutné zasahovat do kódů již stávajících diagnóz. Toto číselné označení je k diagnózám přiřazováno až po souhlasu Správní rady na doporučení Výboru pro rozvoj diagnóz a po schválení všemi členy NANDA-I. Tato kódová struktura odpovídá předchozím návrhům Národní lékařské knihovny – National Library of Medicine, (dále jen NLM) v USA (Herdman, 2010, s. 354; Herdman, 2013).

**Obr. č. 1 - NANDA Taxonomie II**



zdroj: Herdman, 2010, s. 354

### 1.1.3 Taxonomie II – multiaxiální systém

Taxonomie II je utvořena sedmi osami, a proto se jí říká multiaxiální systém. Tato struktura výrazně vylepšuje flexibilitu názvosloví ošetrovatelských diagnóz. Jednotlivé osy jsou vymezeny jako rozsah lidské reakce posuzované v diagnostickém procesu (Herdman, 2010, s. 39-42, 370-374).

#### Osa 1 – Základní pojem diagnózy

Základní pojem diagnózy přísluší mezi podstatnou a nepostradatelnou složku. Pojmenování se zpravidla vytváří z jednoho podstatného jména (*Bolest*), někdy ze dvou nebo i více podstatných jmen či spojením přídavného a podstatného jména (*Integrita kůže, tělesná teplota*). Každý výraz má své nezaměnitelné místo v základním pojmu diagnózy a podporuje konkretizaci daného problému (Herdman, 2010, s. 39, 370-372).

#### Osa 2 – Předmět diagnózy

Předmětem diagnózy je osoba nebo více osob, pro které je stanovena ošetrovatelská diagnóza.

Příslušejí sem:

*jedinec* – jedna konkrétní osoba, která je odlišná od ostatních

*rodina* – dvě a více osob ve vztahu, které mají jisté společné povinnosti vůči druhým, většinou to znamená osoby spřízněné pokrevně nebo hromadnou volbou



*skupina* – více osob se společnými znaky nebo profily

*komunita* – je skupina osob žijících na shodném místě, se stejným řádem (Herdman, 2010, s. 372).

### Osa 3 – Posouzení

K posouzení se používá deskriptor, který slouží k popisu obsahu dokumentu a jejich následnému vyhledávání anebo modifikátor, který je v gramatice slovo nebo element věty, jenž vymezí nebo kvalifikuje další slovo, frázi nebo klauzuli. Blíže specifikuje problémy nemocného k přesnému vymezení základního pojmu ošetrovatelské diagnózy, tedy upřesňuje smysl první osy. Každý modifikátor má svou charakteristiku. Např.: *efektivní* je definován jako vytvářející zamýšlený nebo požadovaný účinek, nebo ještě *vnímaný* je definován jako pozorovaný pomocí smyslu. V NANDA-I taxonomii je popisováno celkem 23 deskriptorů – modifikátorů. První a třetí osa spolu vzájemně vytváří ošetrovatelskou diagnózu (Herdman, 2010, s. 40-41, 372-373).

### Osa 4 – Umístění

Umístění specifikuje části nebo oblasti těla a to včetně tkání, orgánů a jejich náležité funkce. Umístění ustanovuje anatomická místa a struktury tělesného organismu. Např.: *ledvinový/renální, pohybový/kinestetický, okrajový/periferní* (Herdman, 2010, s. 41, 373).

### Osa 5 – Věk

Věk vymezuje stáří jedince. Týká se člověka, který je předmětem diagnostikování ve druhé ose. Věk dělíme: *plod, novorozenec, kojeneček, batole, předškolák, školák/dítě předškolního věku, adolescent, dospělí, starší dospělý* (Herdman, 2010, s. 41, 374).

### Osa 6 – Čas

Jedná se o časové trvání osy 1. Čas je vymezován pojmy:

*akutní*: trvající méně než šest měsíců

*chronický*: trvající déle než šest měsíců

*nepřetržitý*: nepřerušovaný, pokračující bez přestávky

*přerušovaný*: ustávající a znovu se objevující v intervalech, periodický, cyklický (Herdman, 2010, s. 41-42, 374).

## Osa 7 – Stav diagnózy

Stav diagnózy vystihuje současnost dané ošetřovatelské diagnózy, pravděpodobnost vzniku problému a klasifikaci diagnóz zahrnutých pod koncept wellness. Patří sem:

*aktuální* – popisována jako existující ve skutečnosti, v současnosti

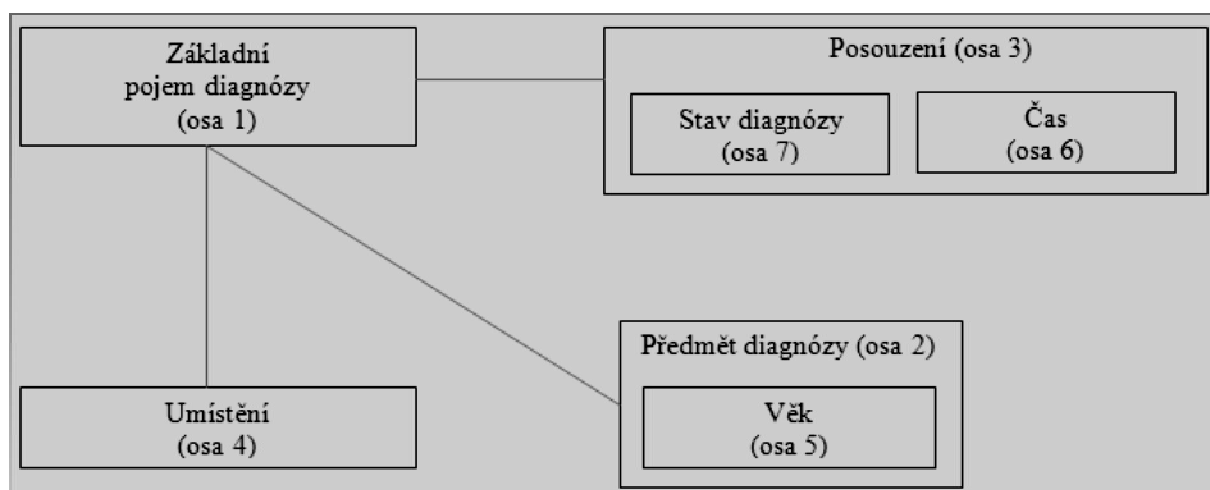
*podpora zdraví* – charakterizována chováním motivovaným přáním zlepšit pocit psychické pohody (v originálním textu *well-being*)

*riziko* – lze charakterizovat náchylností, zranitelností, zvláště jako důsledek vystavení poškozujícím faktorům nebo faktorům zvyšujícím pravděpodobnost ztráty

*wellness* – lze popsat jako jakost nebo situaci, kdy je člověk zdravý (Herdman, 2010, s. 42, 374; Vörösová, Boledovičová, 2005).

Při sestavování diagnózy je podstatné všimnout si údajů ze všech sedmi os.

**Obr. č. 2 - Propojení os multiaxiálního systému**



Zdroj: Herdman, 2010, s. 374

### 1.1.4 Tvorba ošetřovatelské diagnózy pomocí multiaxiálního systému

Tvorba ošetřovatelské diagnózy pokaždé začíná osou 1 a osou 3, což je základním pojmem diagnózy a posouzením. Podle potřeby se připojují hodnoty z dalších os pro bližší popis problému. Jakákoliv ošetřovatelská diagnóza schválená pro využívání v Taxonomii II zahrnuje: označení, definici, určující znaky nebo rizikové faktory a související faktory, které mohou být doplněné o vhodné intervence a očekávané výsledky (Herdman, 2010, s. 45-47, 375; Lukšová, 2013, s. 28).

1. *Název diagnózy* – uvádí diagnóze označení. Představuje souvislý termín, který obsahuje vzorec souvisejících podmětů.
2. *Definice diagnózy* – dává jasný, přesný popis a dále nastiňuje význam dané diagnózy a pomáhá ji odlišit od podobných diagnóz.
3. *Kód ošetrovatelské diagnózy* – pěticiferné číslo, přidělené dané ošetrovatelské diagnóze a koresponduje s doporučením Národní lékařské knihovny Spojených států Amerických ohledně terminologických kódů ve zdravotnictví.
4. *Určující znaky* – vyznačují se pozorovanými podněty, projevy nebo závěry, které se soustřeďují jako projevy diagnózy aktuální, diagnózy na podporu zdraví a wellness diagnózy.
5. *Rizikové faktory* – určují se u rizikových diagnóz, vychází z životního stylu a prostředí, tělesné, duševní a dědičné složky, které zvyšují sklon jedince, rodiny nebo komunity (osa 2) k úrazu nebo ke zdravotnímu problému. Rizikové faktory se přidávají k rizikovým diagnózám, při potencionálním riziku.
6. *Související faktory* – značí faktory předcházející, příbuzné, spojené, přispívající nebo navádějící k diagnóze, ukazují souvislost s ošetrovatelskou diagnózou. Tyto faktory se vyskytují výhradně jen u aktuálních ošetrovatelských diagnóz.

Název, definice, určující znaky nebo rizikové faktory ošetrovatelské diagnózy by měly vycházet z dostupné odborné literatury založené nejlépe na výzkumu (Herdman, 2010, s. 45-47, 375).

### **1.1.5 Stanovení ošetrovatelské diagnózy algoritmem dle Marečkové**

Při vymezení ošetrovatelské diagnózy sestřám může pomoci diagnostický algoritmus. Pro účely správného určení potřeb jedince, rodiny nebo komunity je nezbytnost postupovat ve třech fázích (Marečková, 2006a, s. 36-37; Marečková, 2006b, s. 36-39).

#### **1. fáze – Rozpoznání aktuálních diagnóz**

V první fázi s použitím určujících znaků a souvisejících faktorů rozeznáváme dysfunkční potřeby a vyhledáváme ošetrovatelské diagnózy. Pomocí taxonomie pátráme v doménách a třídách konkrétní diagnózy. Pokud diagnózu nenajdeme, pokračujeme k následující třídě.

### **Krok I. – Vyhledání určujících znaků**

Určující znaky upozorňují dysfunkci v požadavku klienta. Pokud najdeme alespoň jeden určující znak, zaznamená se do dokumentace a můžeme postoupit k druhému kroku. Jestliže nelze nalézt žádný určující znak, je evidentní, že u klienta není žádná aktuální dysfunkční ošetrovatelská diagnóza.

### **Krok II. – Vyhledání souvisejících faktorů**

Po zjištění alespoň jednoho určujícího znaku sháníme u klienta další související faktory dané diagnózy. Pokud objevíme související faktor nebo více faktorů, zaznamenáme a pokračujeme k poslednímu třetímu kroku. V případě že žádný související faktor se nám nepovede najít, klient tuto diagnózu nemá. V diagnostice potom pokračujeme zase prvním krokem, aby se našly jiné diagnózy podle určujících znaků.

### **Krok III. – Ověření, přezkoumání diagnózy**

Ověření diagnózy uskutečňujeme jen v případě, že se nalezne minimálně jeden určující znak spolu se souvisejícím faktorem u identifikované ošetrovatelské diagnózy. Přezkoumá se, zda definice ošetrovatelské diagnózy vystihuje klientovu situaci (dysfunkční potřebu). Pojmenovanou diagnózu včetně všech kroků zaznamenáme do dokumentace. Daná diagnóza by měla být vypsána i s číselným kódem. V případě nepotvrzení výše uvedených kroků, je zapotřebí znovu individuální kroky přehodnotit, objevit pochybení a nanovo potvrdit diagnózu. Pokud se dostaneme opět k negativnímu ověření, nezbývá než prohlásit, že tato diagnóza u klienta není (Marečková, 2006a, s. 36; Marečková, 2006b, s. 36-37).

## **2. fáze – Nalezení potenciálních diagnóz**

Potenciální diagnózy se zabývají dysfunkčními potřebami klienta, které zatím nejsou zřejmé, ale je evidentní možnost, že mohou vypuknout a zahájením vhodné, preventivní ošetrovatelské péče je možno zabránit rozvinutí aktuální ošetrovatelské diagnózy. U klienta je možno sledovat rizikové faktory, které představují konkrétní ohrožení. Diagnostika těchto diagnóz prochází níže uvedenými kroky.

### **Krok I. – Vyhledání rizikových faktorů**

Nalézání rizikových faktorů by mělo být cíleným jednáním sestry orientované dle své specializace. Při nález minimálně jednoho faktoru postupujeme v diagnostickém postupu druhým krokem. Pokud se žádný rizikový faktor nenašel, je možné, že u klienta nejsou

potenciální diagnózy této třídy. V případě, že je podezření na jinou možnou diagnózu, opět zahájíme první krok od začátku v další doméně nebo třídě.

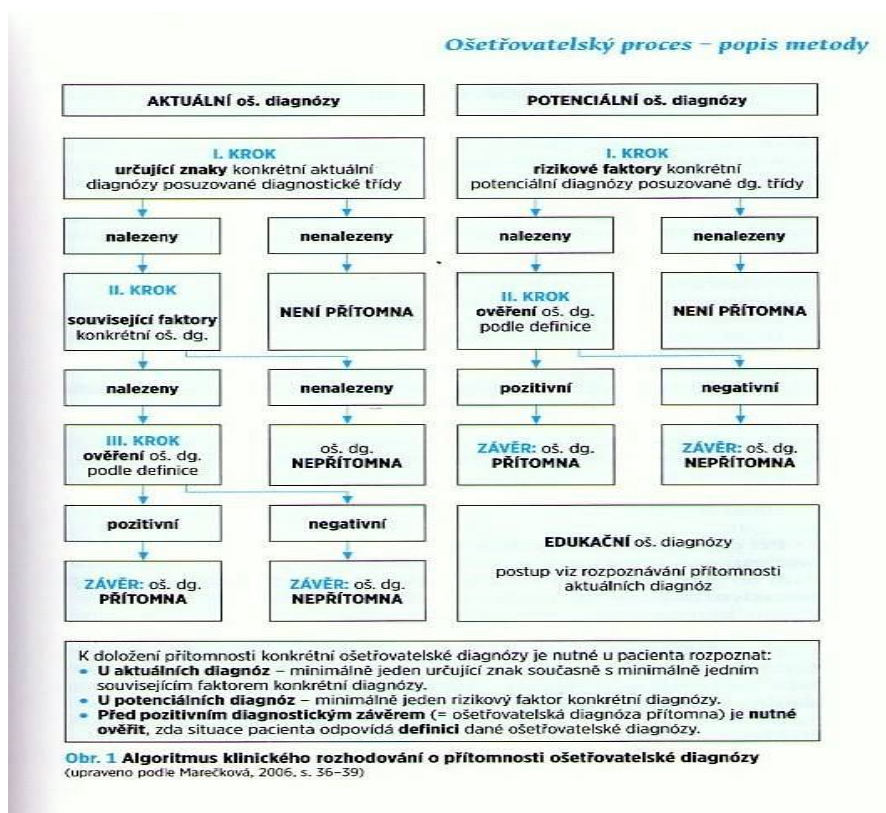
## Krok II. – Ověření diagnózy, přezkoumání diagnózy

Ověření diagnózy ve druhé fázi prochází podle stejného algoritmu jako v první fázi. Znovu se nesmí zapomenout vše pečlivě po jednotlivých zákrocích zapsat do ošetřovatelské dokumentace (Marečková, 2006a, s. 37, Marečková, 2006b, s. 37-39).

### 3. fáze – Nalezení diagnóz k podpoře zdraví

Třetí fáze se zabývá diagnózami, které charakterizují lidskou odpověď na tělesnou i duševní vyrovnanost a jeho compliance v této oblasti. Jedná se o motivační a edukační aktivity obsažené v ošetřovatelských diagnózách a v oborech zabývajících se touto problematikou, to jest odborníci v oblasti komunitní, rodinné, primární i následné ošetřovatelské péče. Diagnostický algoritmus prochází stejnými kroky jako předchozí první fáze jen s výjimkou druhého kroku, který může být vynechán (Marečková, 2006a, s. 37, Marečková, 2006b, s. 37-39).

Obr. č. 3 - Algoritmus dle Marečkové



Zdroj: Holubová, 2013, s. 19

### **1.1.6 Další vývoj ošetrovatelských diagnóz**

Taxonomie je zpravidla každé dva roky přezkoumávána a doplňována. Jedná se tedy o dynamický systém reagující na aktuální potřeby a požadavky. Díky nastavené struktuře se na vytváření nových diagnóz může podílet každá sestra (Holmanová, 2008).

## **1.2 Nursing Intervention Classifications**

Klasifikace ošetrovatelských intervencí (NIC) zahrnuje komplexní klasifikaci ošetrovatelských zákroků, sestavenou dle přesně dodržovaných a celistvých zákonitostí a zásad. Do taxonomie jsou umístěny činnosti vykonávané sestrami při poskytování každodenní ošetrovatelské péče. Navazují na ošetrovatelské diagnózy určené pomocí klasifikačního systému NANDA-I. Součástí taxonomie jsou závislé a nezávislé aktivity, které sestry provádí samostatně, tedy za klienta. Další možností jsou aktivity v součinnosti s klasifikačním systémem v rámci poskytování přímé a nepřímé ošetrovatelské péče. Intervence je chápána jako ošetrovatelský postup, který je postavený na klinickém posouzení a odborných schopnostech a vědomostech sester. To vše využívá za účelem vylepšení klientových léčebných výsledků. Tento klasifikační systém NIC je významným kladem pro klinickou praxi. Prezентuje shodnou ošetrovatelskou terminologii s využitím v mnoha zdravotnických odvětvích se zaměřením nejenom na prevenci a léčbu onemocnění, ale i na podporu zdraví jedince, rodiny nebo celé komunity (Bulechek, 2008, s. 3; Pospíšilová, 2009, s. 28-30).

### **1.2.1 Historie a současnost Nursing Intervention Classifications**

**V roce 1987** začal odborný tým pod řízením McCloskeyové a Bulechekové z Univerzity ve státě Iowa bádání, které bylo orientované na rozvoj klasifikace ošetrovatelských intervencí. Na rozdíl od ošetrovatelských diagnóz či očekávaných výsledků, které se koncentrovaly na klienta, je NIC orientována na chování sestry – přesněji na to, čím sestra napomáhá klientovi k dosažení požadovaných výsledků (Johnson, 2006, s. 4). Výzkumná aktivita byla s využitím početného množství výzkumných metod započata za kapitálového přispění Národního institutu zdraví a Národního institutu ošetrovatelského výzkumu. K vývoji

NIC bylo nalezeno brzy několik důvodů, např. standardizace názvosloví v ošetrovatelské péči, rozšíření znalostí o provázanosti mezi diagnózou, léčbou a výsledkem atd (Bulechek, 2008, s. 20 – 23).

Výzkumné zkoumání bylo rozděleno do čtyř fází a konalo se v různých časových intervalech. První fáze se nazývala „*Konstrukce klasifikace*“ 1987 – 1992, druhá fáze „*Konstrukce taxonomie*“ 1990 – 1995, dále třetí fáze „*Klinické testování a specifikování*“ 1993 - 1997 a čtvrtá fáze „*Používání a podpora*“ 1996 – až do současnosti (Bulechek, 2008, 23 – 35; Vörösová, 2007, s. 48 – 53). V roce 1992 vzešlo první knižní zpracování ošetrovatelských intervencí s názvem Nursing Interventions Classification. Další vydání nových i eventuálně předělaných intervencí vycházelo pravidelně po čtyřech letech. V roce 2008 bylo publikováno již její páté vydání. Na Univerzitě v Iowa vzniklo Centrum pro ošetrovatelskou klasifikaci a klinickou efektivnost. Cílem tohoto centra je pomáhat výzkumu a vývoji ošetrovatelských klasifikačních systémů a tím dopomáhat k jejich rozšíření do klinické praxe. Za účelem čtenější informovanosti specializované veřejnosti je centrem publikován časopis The NIC/NOC Letter. Ošetrovatelské intervence se zabývají aktivitami sester (Plevová, 2011; Bulechek, 2008).

### **1. fáze – Konstrukce klasifikace - jednotlivé kroky (1987 – 1992)**

V této fázi výzkumného šetření byly označeny, shromážděny a pojmenovány jednotlivé ošetrovatelské činnosti za využití tří kroků.

#### **Krok I. – Identifikace konceptů a metod**

První krok znamená identifikovat a stanovit koncepční otázky a metody výzkumu. K tomu byla jako metodický základ používána indukce a dedukce. Dedukce zabezpečovala identifikaci intervencí a vytvoření jakési kostry koncepce. Dále poskytla rovněž systematické posouzení klasifikačních schémat. Induktivní postoj začínal činnostmi sester, které používaly plán a dokumentaci péče v praxi. Hlavním záměrem tohoto kroku se stalo určit takové postupy sester, které bude možno zařadit do taxonomie intervencí. Šlo o takové typy postupů jako např. posuzování postupů týkajících se tvorby diagnózy, posuzování postupů týkajících se shromažďování informací za účelem stanovení lékařské diagnózy lékařem nebo postupy v péči iniciované sestrou jako reakce na ošetrovatelskou diagnózu. Jednání je možno kategorizovat. Kategorie 3 a 4 zahrnuje monitorování a odhad sesterských činností. Kategorie 1 a 2 jsou posudky před diagnózou, ne však intervence po diagnóze (Bulechek, 2008, s. 24; Vörösová, 2007a, s. 48; Zákon č. 105/2011 - online).

## **Krok II. – Vytvoření seznamu intervencí**

Tyto činnosti jsou sestrou používány v rámci ošetrovatelského procesu. Byly již dříve zaznamenány v publikacích s ošetrovatelskou tematikou, z nich vybráno 14 největších zdrojů, které byly podrobeny dalšímu testování za účelem sestavení seznamu intervencí (Bulechek, 2008, s. 25 – 26; Vörösová, 2007a, s. 49).

## **Krok III. – Pročištění seznamu intervencí**

Tímto krokem se zpřesnil seznam intervencí a aktivit sester. K validizaci NANDA ošetrovatelských diagnóz byla vytvořena Fehringova metoda. Čtrnáct průzkumů, které se staly první metodou, začaly v červnu 1989 a skončily v červnu 1991. Ověřeno bylo 138 intervencí. Ke druhé metodě, nazvanou focus group, bylo přistoupeno z důvodu velké časové náročnosti, nákladnosti a nevhodnosti první metody pro všechny popisky. Metoda spočívala v postupu, že jeden ze členů skupiny připravil návrh na definici a ošetrovatelskou intervenci a dal jí k přezkoumání malou skupinou členů focus group. Po jejich zhodnocení byl návrh přezkoumán celou skupinou. Každé kontroly se zúčastnilo pět až dvacet členů týmu. Výsledkem zkoumání pomocí focus group bylo schváleno 198 ošetrovatelských intervencí. Souhrnným výsledkem první fáze výzkumu bylo zpracováno na 336 intervencí (Bulechek, 2008, s. 24-31; Zeleníková, Žiaková, 2010). Validizace ošetrovatelských diagnóz by měla podle Creason a Whitley postupovat ve třech fázích – konceptuální analýza, validizace experty a klinická validizace s vývojem nástrojů měření diagnostických znaků. Podle Holmanové se zase zjišťuje validizace experty míru shody expertů v oblasti určujících znaků a souvisejících nebo rizikových faktorů u konkrétní diagnózy NANDA-I. (Bubeníková, 2013, s. 2)

### **2. fáze – Konstrukce taxonomie - jednotlivé kroky (1990 – 1995)**

Zde se zabývá konstrukcí taxonomie k vytvoření jednoduché a klinicky dobře využitelné organizační struktury.

## **Krok IV. – Intervence do struktury taxonomie**

Bylo využito dvou technik – hodnocení podobností a hierarchické analýzy. Pomocí těchto technik se mohlo celou sumu intervencí rozdělit do tří úrovní řazení - 6 domén, 26 tříd a 357 intervencí (Bulechek, 2008, s. 28 – 29; Vörösová, 2007a, s. 50–51).



## **Krok V. – Ověření intervencí, vymezení činností a taxonomie**

Pátý krok byl určen k ověření intervencí, vymezení činností a taxonomie. Za tímto účelem byly uskutečněny průzkumy. Bylo zjištěno, že v taxonomii scházejí intervence týkající se nepřímé péče. Na základě výsledků výzkumu byly změněny některé definice a názvy tříd. Výzkum ukázal validitu taxonomie a jednotlivým intervencím mohlo být přiděleno kódové označení. Konečný počet bylo 6 domén, 27 tříd a 443 intervencí označených kódy (Bulechek, 2008, 27-31).

### **3. fáze – Klinické testování (1993 – 1997)**

V této fázi se výzkumníci zabývali klinickým testováním a dalším propracováváním intervencí, které byly ověřovány na pěti klinických pracovištích. Měli vypracovanou instruktáž, která se orientovala na pomoc s realizací. Byl vytvořen systém na vylepšení intervencí a stanoveny hlavní intervence pro 39 ošetrovatelských specializací. Nejvýznamnější předností NIC je jeho celistvost a mnohotvárnost. Obsahuje veškeré zákroky, které sestry vykonávají u pacientů. V roce 1997 byla udělaná škála hodnocení rozsahu implementace NIC do praxe, která vychází ze dvou zdrojů. Prvním z nich je implementační stupnice dle Verrana a kolektivu, kteří vyvinuli indexy na posudky síly konceptu. Druhým zdrojem byly Iowské postupy. Škála je sjednocená s Rogersovým modelem inovačně - rozhodovacího procesu (Bulechek, 2008, s. 31-35; Vörösová, 2007a, s. 53).

### **4. fáze – Využití a podpora (1996 – ...)**

Klasifikační systémy se stávají pro klinickou praxi kladem, odrážejí-li současné nároky ošetrovatelské péče. Z toho důvodu je NIC neustále vyvíjena a aktualizována, aby souhlasila s požadavky současného ošetrovatelství a medicíny. Tato část je zaměřena na aktualizaci ošetrovatelských intervencí pomocí zpětné vazby od uživatelů (Bulechek, 2008, s. 35-40).

## **1.2.2 Taxonomie Nursing Intervention Classifications**

Šesté vydání Nursing Interventions Classification (2012) zahrnuje více než 550 ošetrovatelských intervencí s téměř 13 000 konkrétními aktivitami. Do taxonomie bylo přijato 23 nových intervencí a 133 revidovaných. Ve 49 speciálních oblastech je snaha včlenit ještě 5 nových. Veškeré části taxonomie jsou standardizovány, kdy názvy a definice nelze měnit. Ošetrovatelská péče může být přizpůsobena potřebám konkrétního klienta.

Jednotlivé činnosti jsou logicky seřazovány od činností, kterými je vhodné ošetrovatelskou péči začít. U všech činností není důležité jejich umístění. Konkrétní činnosti takřka nelze z příčiny jejich velkého počtu standardizovat. Nebylo by možné je přizpůsobit individuálním potřebám klientů (Vörösová, 2007a).

Klasifikační systém NIC umožňuje snazší komunikaci mezi odborníky s využitím jednotného standardizovaného jazyka. Intervence jsou rozděleny do 30 tříd a 7 domén. Mnoho intervencí může být zahrnuto do více tříd. Každá intervence má svůj specifický čtyřciferný kód, pomocí kterého lze vyhledat její základní třídu. Ke kódování bylo přistoupeno z důvodu ulehčení počítačového využití a práce s daty, zkvalitnění komunikace mezi jednotlivými odborníky, zlepšení propojení s ostatními systémy či jejich náhrada. Jednotlivé domény jsou pojmenovány čísly 1 -7, třídy pomocí písmen A – Z, a, b, c, d (příloha č. 2). Taxonomie NIC je spojena se systémy NANDA, NOC, ošetrovatelský klasifikační systém pro komunitní zdraví, (dále jen OMAHA), rezidentní protokoly hodnocení (dále jen RAP) a informační soubor výsledků a hodnocení (dále jen OASIS). To jsou organizace, které se podílí na klasifikačním systému NIC (Vörösová, 2007a; Bulechek, 2008, s. 2).

### **1.2.3 Nalezení vhodné ošetrovatelské intervence**

Vypátrat vhodnou intervenci lze několika způsoby. Jednak abecedně, pokud znám přesný název intervence, a to za důvodem získání kompletního seznamu činností. Druhým způsobem je využití NIC taxonomie. Tuto taxonomii využijí v případě potřeby najít intervence související s jasnou tematickou oblastí. Ještě lze hledat hlavní intervence dle jejich specifické orientace pro účely vytváření kurzů a vzdělávacích plánů. Jestliže je známa NANDA ošetrovatelská diagnóza, lze s použitím návaznosti s NANDA taxonomií nalézt související ošetrovatelské intervence. Propojení NANDA, NIC a NOC taxonomií je možné nalézt v publikaci NANDA, NOC a NIC provázanost: ošetrovatelské diagnózy, očekávané výsledky a intervence - NANDA, NOC, and NIC Linkages : Nursing Diagnoses, Outcomes, & Interventions (Bulechek, 2008, s. 2-3).

## 1.3 Nursing Outcomes Classifications

Klasifikace očekávaných výsledků (NOC) byla zhotovena pro hodnocení efektivity ošetrovatelských zásahů. Výsledky, které jsou sestavené podle přesně stanovených zásad, znamenají nezbytnost pro zaznamenávání v elektronické podobě, zlepšení ošetrovatelských znalostí a vzdělávání sester (Plevová, 2011). Výsledek ošetrovatelské péče lze definovat jako *“měřitelný stav, měřitelné chování nebo vnímání jednotlivce, rodiny nebo komunity, který je dlouhodobě a kontinuálně měřením sledován a který citlivě reaguje na intervence“* (Marečková, 2006a, s. 71).

### 1.3.1 Historie a současnost Nursing Outcomes Classifications

Myšlenka sledování výsledků ošetrovatelské péče u klientů za posláním analýzy a jejich hodnocení začala Nightingalová již během Krymské války. Sledování a měření výsledků ošetrovatelské péče u klientů bylo do té doby spíše sporadické, používalo se častěji v lékařské praxi (Moorhead, 2008, s. 3). První využívání klientových výsledků pro hodnocení kvality ošetrovatelské péče se začala zabývat Aydelotteová v polovině 60. letech 20. století. Svou soustředěnost obětovala změnám v chování a fyzických charakteristikách. V dalších letech se hodnocení a testování výsledků kvality a účinnosti ošetrovatelské péče nadále vyvíjelo a věnovalo se mnoho času zařazení výsledků a identifikaci prioritních výsledků (Moorhead, 2008, s. 3 – 8; Vörösová, 2007b, s. 57).

Koncem 70. let 20. století vzniklo mnoho výzkumů zaměřených na očekávané výsledky ošetrovatelské péče, kdy Hover a Zimmer vybrali 5 základních kritérií pro hodnocení očekávaných výsledků čerpajících z dosavadních zkušeností z praxe. Další výzkumníci Horn a Swain vedli své šetření na vyhledání výsledků a zařazení více než 300 ukazatelů ošetrovatelské péče. Daubert zformoval pět tříd hodnocení rehabilitačních schopností v domácí péči. V 80. letech 20. století Longová a Clintonová označily 6 kategorií očekávaných výsledků ošetrovatelské péče. Závěrem 80. let orientoval Lalonde svůj výzkum na měření výsledků v oblasti domácí péče. Podstatný posun ve výzkumu provedl Marek (1989), jehož práce posloužila jako základ následujících šetření. V patnácti bodech shrnul celkové hodnocení klienta stavu: fyziologická měření, psychosociální měření, chování klienta, znalosti klienta, kontrola symptomů, domácí udržování, pohoda, dosažení cíle, spokojenost klienta, bezpečnost, frekvence služeb, cena, rehospitalizace a řešení

ošetřovatelských diagnóz. V 90. letech 20. století McCormick propracoval charakteristické výsledky týkající se oblasti akutní péče. Americká asociace sester zformulovala kartu ošetřovatelské péče, ve které byly charakterizovány základní ukazatele, struktura, postup a výsledek péče. Tyto ukazatele byly více zaměřovány na určitá oddělení, ne však na individuální potřeby klientů. Dále bylo realizováno několik výzkumů, které se zabývaly hodnocením kvality a efektivity ošetřovatelské péče. Při vyhledávání prvotních měřítek hodnocení výsledků bylo vypátráno, že je důležité dát vyšší pozornost studiím zabývajících se konceptuálními vzory. Z důvodu velkého kvanta kategorizací očekávaných výsledků bylo nutné vytvoření uceleného ošetřovatelského jazyka. Z tohoto důvodu byly další výzkumné práce nahromaděny na identifikaci, standardizaci a testování výsledků v klinické praxi (Moorhead, 2008, s. 3 – 8; Vörösová, 2007b, s. 57).

Studie prováděné na taxonomii NIC poskytly podklad výzkumu očekávaných výsledků. V roce 1991 se začal dělat na Univerzitě v Iowa výzkum orientovaný na rozvoj klasifikace očekávaných výsledků, který byl poprvé publikován v roce 1997. Posléze následovaly další revidované výtisky Nursing Outcome Classification v letech 2000, 2004 a 2008 (Moorhead, 2008, s. 3 – 8; Vörösová, 2007b, s. 57).

Studie byly rozděleny do pěti částí. V první části byla uskutečněna pilotní studie na ověření metod výzkumu (1992 – 1993), druhá část se věnovala sestavením výsledků (1993 – 1996), třetí část umožnila utváření taxonomie a ověřování v klinické praxi (1996 – 1997), čtvrtá část se zabývala uspořádáním hodnotících škál (1998 – 2002) a poslední pátá část byla orientována na specifikaci a klinické využití NOC v praxi (1997 – dosud). Klasifikace NOC se neustále rozvíjí, proto bylo ve čtvrté publikaci z roku 2008 otištěno 385 očekávaných výsledků zařazených do 7 domén a 31 tříd. Úsilím týmu specialistů vytvářejících klasifikaci bylo propojení individuálních ošetřovatelských klasifikací NANDA, NIC a NOC (Moorhead, 2008, s. 5-11; Plevová, 2011).

### **1.3.2 Taxonomie Nursing Outcomes Classifications**

Páté vydání Nursing Outcome Classification (2013) obsahuje již 490 výsledků 7 domén, 31 tříd s definicemi a směrnici pro hodnocení (příloha č. 3). Taxonomie zahrnuje 5 kódovaných úrovní řazení, jimiž jsou domény, třídy, výsledky, ukazatele a měřicí škály. Název, definice a měřicí škály taxonomie jsou vždy neměnné, standardizované. Jádro ukazatele musí vždy zůstat stejné, mohou se ale provést nepatrné úpravy pro potřeby praxe.

Údaje získané po vyhodnocení indikátorů je dále možno uschovat a pak být analyzovány. Klasifikační systém NOC lze aplikovat ve všech ošetrovatelských oblastech. V současnosti je v hodnocení využito 14 měřících škál. Každá škála má bodové hodnocení většinou od 1 do 5 a je sestavena tak, že hodnota 5 reflektuje nejvíce žádaný stav klienta ve vztahu k očekávanému výsledku. Hodnocení výsledku je uskutečnitelné i bez využití ukazatelů, ale zpravidla se využívá jednoho nebo i více indikátorů pro posouzení, zhodnocení a měření výsledku (Moorhead, 2008, s. 28-55; Vörösová, 2007b).

Po posouzení stavu klienta prostřednictvím měřící škály je zapotřebí určit požadovaný cíl, pomocí kterého lze dosáhnout odpovídajících ošetrovatelských intervencí. Pro jakéhokoli klienta je vytvořeno individuální hodnocení výsledků a to za předpokladu dodržení standardizovaného jazyka a opatření. Cíle ošetrovatelské péče by měly být přizpůsobeny schopnostem jednotlivých klientů. U každého klienta není možné vždy dospět k nejžádanějšímu výsledku. Pomocí plynulého měření může ošetrovatelský personál pozorovat míru zlepšení a změn. V případě, že nedochází ke zlepšení, lze včas reagovat tím, že změníme ošetrovatelský postup. Činnosti na klasifikačním systému stále nepřestávají, stávající úseky jsou kontrolovány, přezkoumávány, doplňovány o nové a nevyhovující se odstraní (Moorhead, 2008, s. 28-55; Vörösová, 2007b).

### **1.3.3 Využití Nursing Outcomes Classifications v praxi, výběr a hodnocení výsledků**

Základní krok v ošetrovatelské péči je volba výsledku pro daného klienta nebo seskupení klientů. Při používání běžných podmínek a postupů k ohodnocení výsledků, v žádném případě nesnižuje odpovědnost sestry vykonat odborné posouzení a včlenit se do klinického procesu identifikace klientovy diagnózy, určení očekávaného výsledku a intervencí. Očekávané výsledky se zjistí stejným systémem jako cíle ošetrovatelské péče. Nejdříve je důležitá identifikace zdravotních problémů klienta, určení ošetrovatelských diagnóz a posléze posouzení klientových schopností a možností. Hodnocení souhrnného stavu klienta je postaveno na účinném sběru informací a jejich dalšímu rozboru. Následujícím krokem je posouzení a identifikace očekávaných výsledků se zřetelem na soubor ovlivňujících faktorů (Moorhead, 2008).

Do této skupiny se řadí:

### 1. *Druh zdravotních problémů*

2. *Ošetrovatelské a lékařské diagnózy a zdravotní problémy* – problémy jsou zjištěny na základě hodnocení a analýzy klientova stavu. Při výběru očekávaných výsledků u klienta je nutné u diagnóz zhodnotit definici, vymezení charakteristických znaků a související či rizikové faktory. Výsledky jsou často spojeny s ošetrovatelskou i lékařskou diagnózou. Výběr výsledku má v rukou tedy sestra nebo i celý multidisciplinární tým ve spolupráci s klientem, rodinou, skupinou nebo komunitou.

3. *Klientovy charakteristiky* – významné je zhodnotit faktory demografické (věk, pohlaví, etnikum, rasa, národnost, úroveň vzdělání), psychologické a kognitivní faktory (soustředěnost, paměť, chápání informací, rozhodování, emocionální stavy), faktory spojené s nemocí, zdravím a v neposlední řadě osobní preference.

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

5. *Klientovy preference* – jedním ze zásadních faktorů při výběru očekávaných výsledků jsou preference, které jsou ovlivněny vlastním chápáním zdraví, požadovanými výsledky, zaměřenými na zdraví, možnostmi léčení, kulturním a náboženským smýšlením. Do rozhodovacího procesu při výběru výsledku je třeba zahrnout i klienta nebo rodinu, abychom se ujistily, že výběr výsledku vyhovuje především klientovi.

### 6. *Klientovy schopnosti*

7. *Ošetrovatelské možnosti* – při volbě výsledků ošetrovatelské péče je podstatné zvážit jejich dosažitelnost a schopnost vykonání. Podstatné je posoudit, zda zvolené intervence jsou přiměřené pro dosažení výsledků u konkrétního klienta. Dalším možným významným krokem je posouzení eventuality ošetrovatelského systému k vykonání účinných zásahů.

V okamžiku, kdy jsou očekávané výsledky dovršeny, ukončuje se i sběr informací, které lze získat od klienta, od osob o něj pečujících, rodiny, přímým pozorováním nebo z dokumentace. K širšímu hodnocení očekávaného výsledku se používají indikátory se standardizovaným jádrem. Jazyk ukazatelů by měl být dodržován ve standardizované podobě, pro účely praxe je možno některé indikátory doplnit, upřesnit nebo nevhodné dokonce odstranit. Po výběru výsledků pro určitého klienta jsou zvoleny ukazatele, které mají úlohu zhodnotit jeho stav a celkové dosažení výsledku. Kritériem pro hodnocení znamená, porovnat je s referenčním jedincem (osobou stejného věku a pohlaví). Indikátory jsou konkrétnější než výsledky a občas mohou být využity k průběžnému posouzení klientova pokroku. Časová pasáž pro hodnocení není ohraničena, ale je důležitá pro porovnání výsledků jednotlivých klientů mezi sebou. Kterýkoliv očekávaný výsledek zahrnuje časový interval, ve kterém je doporučeno učinit hodnocení vhodnosti ošetrovatelské péče. K vyhodnocení změn jsou podstatné alespoň dva ukazatele. Na definitivní výsledek mají moc ošetrovatelské zásahy, všechny složky ošetrovatelské péče a charakteristické rysy klienta (věk, pohlaví, počáteční zdravotní problémy atd.). Standardizované výsledky jsou opodstatněné k vyhodnocení efektivnosti ošetrovatelských zásahů, umožňují kooperaci péče v integrovaném zdravotním systému a též napomáhají k ošetrovatelské odpovědnosti. Hodnotný systém zdravotní péče by měl realizovat dle Institutu medicíny šest důležitých požadavků, jakými jsou bezpečnost, efektivnost, včasnost, spravedlivost (dostupnost kvalitní péče všem pacientům), zaměřenost na klienta (jeho preference, hodnoty a potřeby) a účelné předcházení plýtvání prostředků. Posouzení těchto vyjmenovaných požadavků je podřízené na hodnocení a monitorování výsledků u klienta, stejně tak i na hodnocení a monitorování ostatních stanovisek ošetrovatelské péče. Včas vykonané posouzení, hodnocení a realizace funkčních opatření podporuje zkvalitnění ošetrovatelské péče. Prioritami klasifikačního systému NOC jsou hlavně jeho komplexnost, možnost měření a analyzování získaných dat, klinická využitelnost a světové uznávání tohoto ošetrovatelského jazyka v klinické praxi (Moorhead, 2008, s. 59-70, Vondráček, Wirthová, 2008).

#### **1.4 Aliance NANDA, NIC, NOC**

Již v roce 1997 započali zástupci projektů NANDA, NIC a NOC kooperovat se úmyslem vypracování mezinárodně uznávané ošetrovatelské terminologie. Toto spojení mělo za cíl vytvořit celistvý systém jednotného ošetrovatelského jazyka s využitím v klinické praxi.

V roce 2000 byla spoluprací výzkumných týmů zkoumající klasifikace NANDA, NIC a NOC oficiálně založena Aliance 3N. Výsledkem kooperace byla terminologie, která umožňuje připojit ošetřovatelské intervence NIC, očekávané výsledky NOC ošetřovatelským diagnózám NANDA. Tento počín je odborníky hodnocen jako významná událost vedoucí k unifikaci ošetřovatelského jazyka. V roce 2001 se realizovalo první shromáždění Aliance 3N za přispění Národní lékařské knihovny USA. Byla zde vytvořena koncepce jednotného taxonomického uspořádání NANDA, NIC a NOC. Na konferenci byl zvolen výbor pro koordinaci a zdokonalení propojování taxonomických systémů (Vörösová, 2007b; Plevová, 2011; Brocková, 2013).

Výbor také vymezil pět cílů:

1. zlepšení komunikace a spolupráce mezi jednotlivými rozvojovými skupinami
2. vytvoření komplexního ošetřovatelského jazyka propojením jednotlivých klasifikací
3. zvýšení informovanosti o taxonomii NANDA–I, NIC, NOC
4. zviditelnění a zlepšení využití klasifikačních systémů
5. podpora rozvoje ošetřovatelských databází

Na dalším zasedání uskutečněném o rok déle byla za účelem zpětné vazby předložena nová struktura, kde byly do shodných tříd a domén začleněny ošetřovatelské diagnózy, intervence a očekávané výsledky. Úmyslem propojení je vytvoření společné klasifikace obsahující ošetřovatelské diagnózy, intervence a výsledky uspořádané do jedné struktury. Je promyšlenější a ulehčí rozšíření standardizovaného názvosloví do klinické praxe. Mezinárodnímu uplatnění klasifikací v praxi přispívají provedené výzkumy, které jsou uskutečňovány za účelem intenzivnější přesnosti ošetřovatelské diagnostiky, standardizace ošetřovatelských pojmů a zvýšení efektivity ošetřovatelských intervencí (Vörösová, 2007b; Plevová, 2011; Zeleníková, 2011, s. 206; Žiaková, 2008, s. 83-84).

Užívání standardizované terminologie znamená ve 21. století základní znak v ošetřovatelském oboru. Rozvoj unifikovaného jazyka v ošetřovatelství a jeho používání vyznačuje pokrokovou etapu v ošetřovatelské vědě. Toto všechno pomáhá ošetřovatelským profesionálům komunikovat s kolegyněmi v městě jejich působení i ve světě. Oblastí sjednocení terminologie v odvětví ošetřovatelství na mezinárodní úrovni se věnuje větší měrou organizace Mezinárodní rada sester - International Council of Nurses, (dále jen ICN), NANDA-I a ACENDIO (Vörösová, 2007c, s. 10).



## 2 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Ošetřovatelský proces je postaven na systematickém hodnocení a plánovitém uspokojování potřeb zdravého i nemocného člověka. Tento postup napomáhá sestřám při plánování ošetřovatelských činností a dále sestřám uvádí systém jednání a metod při ošetřování nemocných (Marečková, Jarošová, 2005; Bennett, Wokman, 2006).

Pojem „ošetřovatelský proces“ zavedla autorka Hallová v roce 1955 a tento termín se ujal jako reálná základna pro účinnou práci sester. V dalším období nabývalo k situaci, že fáze ošetřovatelského procesu se charakterizovaly odlišně. V aktuální publikaci *Nursing Interventions and Clinical Skills* je napsáno pět fází ošetřovatelského procesu. Názvy jsou: 1. posouzení, 2. diagnostika, 3. plánování, 4. realizace, 5. vyhodnocení. Fáze se vykonávají systematicky od 1 do 5. Ošetřovatelský proces tedy končí zhodnocením, jaký efekt měla ošetřovatelská péče, která byla klientovi poskytována (Marečková, Jarošová, 2005).

Marečková a Jarošová (2005, s. 35) vymezují ošetřovatelský proces následně: *„Ošetřovatelský proces je racionální metoda poskytování ošetřovatelské péče. Představuje sérii plánovaných činností a myšlenkových algoritmů, které ošetřovatelští profesionálové používají k posouzení stavu individuálních potřeb klienta, rodiny nebo komunity, k plánování, realizaci a vyhodnocování účinnosti péče“* (Marečková, Jarošová, 2005, s. 35). Aby sestra měla možnost provádět ošetřovatelský proces nejefektivněji a individualizovat svůj přístup ke každému klientovi, je třeba, aby s nimi klient spolupracoval (Holubová, 2011).

### 2.1 Fáze - posouzení

Tato fáze se využívá hlavně k posouzení zdravotního stavu pacienta. Většinou se rozděluje minimálně na dvě oblasti. První znamená získání ošetřovatelské anamnézy z dokumentace nebo pomocí rozhovoru. Druhá oblast je posouzení aktuálního stavu potřeb klienta a k tomu přispívá rozhovor, naslouchání a pozorování, kdy se využívají různé škály a testy. V neposlední řadě lze použít i rozhovory s rodinou (Marečková, Jarošová, 2005).

Sestra vyhledává výskyt konkrétních diagnostických prvků a postupuje k diagnostickému závěru, což jsou dysfunkční potřeby klienta. Veškerou první fázi ošetřovatelského procesu je vhodné provádět podle účelné struktury, kterou najdeme například dle diagnostických domén NANDA-I taxonomie II nebo pomocí některého koncepčního ošetřovatelského modelu

(Marečková, 2006b). Vše se musí okamžitě zaznamenat do dokumentace, aby nedošlo k zahlcení informací a následnému nedokonalému zápisu (Marečková, Jarošová, 2005).

## **2.2 Fáze - diagnostika**

Ošetrovatelská diagnóza je rozdělena do tří skupin a to na aktuální, potenciální a ošetrovatelská diagnóza zaměřena na podporu zdraví. Každá diagnóza má své určité komponenty, jimiž jsou: označení a definice diagnózy, kód, určující znaky, rizikové a související faktory (Herdman, 2010).

Před zahájením ošetrovatelské diagnostiky by si měly sestry zjistit údaje z lékařské dokumentace. Znalost zdravotního stavu klienta (co se týče medicíny) je pro ošetrovatelskou diagnostiku důležitá, avšak nehraje prvotní roli (Marečková, 2006b; Bužgová, Jarošová, 2007).

Diagnostický proces v ošetrovatelství se odlišuje od diagnostického procesu v lékařství tím, že nemocný je zapojen jako partner sestry při posuzování jeho zdravotního stavu a v diagnostickém procesu. To vše jen proto, že cílem ošetrovatelské péče je dosáhnout pocitu osobní pohody a její sebeaktualizace (Polícar, 2010).

## **2.3 Fáze - plánování**

Další fází ošetrovatelského procesu je plánování ošetrovatelských strategií a sestavení písemné formy plánu ošetrovatelské péče. Individuální plány ošetrovatelské péče jsou zapotřebí v konání, aby se docílilo profesionální a důstojné péče. Individuální plány by neměly být jenom akčním plánem, kde je specifikováno, co je vše nezbytné udělat, jak k tomu dospět a jaké metody lze použít. Tyto plány by měly zejména zohledňovat nemocného a vnímat jedince jako holistickou bytost (Macková, 2006). Plány lze rozdělit např. na dlouhodobé, střednědobé, krátkodobé nebo na standardní, vstupní a průběžné (Marečková, 2006a; Mikšová, 2006a).

## **2.4 Fáze - realizace**

V této fázi ošetrovatelského procesu je nemocnému poskytována cílená, individuální ošetrovatelská péče, za kterou jsou sestry pečující o ně přímo odpovědny. Péče by se měla snažit o snížení reakcí na aktuální či potenciální změny zdravotního stavu a k zábraně vzniku ošetrovatelských problémů, jejich odstranění nebo minimálně ke snížení intenzity. Ošetrovatelská péče se provádí např. pomocí péče, komunikace, asistence, edukace. Vše se samozřejmě zaznamená do dokumentace (Marečková, Jarošová, 2005, Mikšová, 2006b).

## **2.5 Fáze - vyhodnocení**

V poslední fázi ošetrovatelského procesu sestra zkoumá, zda u daného pacienta dospěla ke stanoveným očekávaným výsledkům a cílům a jestli se musí jednotlivé ošetrovatelské intervence přezkoumat nebo změnit. Průběžné hodnocení se děje prostřednictvím sestry, jež odpovídají za svou vykonanou činnost, která směřuje k uzdravování nemocného. Dílčí vyhodnocení je vhodné realizovat opakovaně v předem stanovený datum. Převážně postupují průběžně po celé období poskytování ošetrovatelské péče. Při propouštění nebo odstranění problémů klienta se uskutečňuje hodnocení konečné. Splněným cílem se sestra už nemusí zabývat. Při dosažení cíle částečně nebo nesplnění cíle je zapotřebí si položit např. následující otázky, proč se nemohl cíl splnit nebo zdali byly cíle správně stanovené (Marečková, Jarošová, 2005; Tóthová, 2009; Holubová 2011).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 3 FORMULACE PROBLÉMU

V naší diplomové práci se zabýváme Aliancí 3N, tedy ošetrovatelskými klasifikačními systémy NANDA, NIC a NOC. Hlavně se zaměřujeme na znalost a používání těchto systémů v praxi. Zařazení unifikovaného ošetrovatelského jazyka by mohlo napomoci snazšímu dorozumívání se mezi profesionálními sestrami. Protokol by měl být celistvý, uspořádaný, ale zároveň by měl zohledňovat individualitu každého daného klienta. Právě pomocí klasifikačních systémů lze sestavit takto ucelenou pomůcku, která by obsahovala prakticky všechny fáze ošetrovatelského procesu. Dalšími výhodami standardizace je též lepší přehled o ošetrovatelských intervencích, zkvalitnění péče či zlepšení sběru dat pro zhodnocení jejich výsledků a jednoznačnější charakteristiku sesterských kompetencí.

Mezi nejvyužívanější ošetrovatelské terminologie tedy patří NANDA I, NIC a NOC. Toto názvosloví se využívá ve více než 20 zemích světa a v mnoha dalších jsou tyto systémy dále ještě testovány. V České republice patří mezi nejužívanější zatím jen NANDA I. Další systémy se používají poněkud méně.

## 4 CÍLE A ÚKOL VÝZKUMU

Hlavním cílem praktické části této diplomové práce je zmapovat, jaké mají sestry studující kombinovanou formu ošetrovatelství na vysokých školách v ČR znalosti o klasifikačních systémech NANDA, NIC a NOC. Dále jsme si stanovily ještě 2 dílčí cíle. Rády bychom v prvním dílčím cíli zjistily závislost délky praxe studujících sester na vysokých školách v ČR na využívání klasifikačních systémů. Druhý dílčí cíl se zabývá problematikou zjistit postoj studujících sester na vysokých školách v ČR k zřehlednění záznamu o stavu klienta pomocí klasifikačních systémů.

## 5 METODIKA

Pro sběr empirických údajů ve výzkumu zaměřeném na problematiku využívání Aliance 3N byla aplikována kvantitativní výzkumná metoda. Tato metoda vede k získání velkého počtu dat a možnost počítačového zpracování a prezentování získaných výsledků (Disman, 2009, s. 140 – 152).

Výsledkem je soubor 35 otázek, které odpovídají na hypotézy k cílům naší diplomové práce. V úvodu dotazníku je řečeno, jak mají být jednotlivé otázky vyplněny a k jakému účelu tento dotazník slouží. Použily jsme polostrukturovaný dotazník, který obsahoval následující položky:

1. Polouzavřené otázky, jež jsou seskupením otevřené a uzavřené otázky. Tyto otázky nabízejí několik variant odpovědí nebo mohou slovně doplnit názor (odpověď) i ve formě otevřené otázky. Vždy se jedná o variantu „Jiné, uveďte“ (9 otázek).
2. Otevřené otázky, které umožňují volnou tvorbu odpovědi (3 otázky).
3. Otázky uzavřené s jednou variantou odpovědi (23 otázek).

Dotazník byl rozdělen na závislé proměnné a nezávislé proměnné. Do závislých proměnných byly zařazeny: věk, název vysoké školy, obor studia a délka praxe a do nezávislých proměnných byly začleněny otázky zjišťující znalost studentů jednotlivých klasifikačních systémů např., kdy se poprvé objevil pojem ošetrovatelská diagnóza nebo setkal/a jste se někdy s pojmem NANDA I. Otázky zaměřené na využívání těchto systémů jsou, jaké využíváte klasifikační systémy v praxi či jak hodnotíte klasifikační systémy NANDA, NIC a NOC. Ještě jsme umístily do dotazníku otázky na postoj ke klasifikačním systémům NANDA I, NIC a NOC. Dříve než byly dotazníky rozdány, proběhla pilotní studie mezi studenty navazujícího magisterského studia 2. ročníku na Západočeské univerzitě v Plzni, která byla za účelem ověření proveditelnosti nebo vylepšení plánu výzkumu. Na základě pilotní studie jsme pozměnily 3 otázky, které se týkaly využívání klasifikačních systémů na zprehlednění záznamu. Dále jsme 2 otázky úplně vyřadily. Na tyto otázky jsme dostaly nejednoznačné odpovědi, které jsme zjistit nechtěly, a proto se v dotazníku již nevyskytují.

K našemu výzkumu jsme použily dotazníkové šetření a návratnost byla 85 %. Z celkového počtu 300 respondentů odevzdalo správně vyplněný dotazník 256 dotázaných sester studující na vysoké škole v Brně, Olomouci, Pardubicích a Plzni. V diplomové práci bude tedy

256 sester tvořit 100 % respondentů, z toho 239 sester, které studují bakalářské studium a 17 sester studující magisterské studium.

## 6 HYPOTÉZY

### Hypotéza č. 1:

1H0: Kategoriální znaky souboru respondentů neprokáží spojitost mezi věkem sester a znalostmi jednotlivých klasifikačních systémů.

1HA: Kategoriální znaky respondentů prokáží spojitost mezi věkem respondenta a znalostmi jednotlivých klasifikačních systémů.

*Kritérium k hypotéze č. 1 - správná odpověď na více jak 7 znalostních otázek ze 13 položených znalostních otázek*

### Hypotéza č. 2:

2H0: Neexistuje významná závislost mezi délkou praxe a využívání taxonomie NANDA – International a klasifikací NIC, NOC.

2HA: Existuje statisticky významná závislost mezi délkou praxe a využívání taxonomie NANDA – International a klasifikací NIC, NOC.

### Hypotéza č. 3:

3H0: Využitím ošetrovatelských klasifikačních systémů nedojde k zpřehlednění záznamu o stavu klienta.

3HA: Využitím ošetrovatelských klasifikačních systémů dojde k zpřehlednění záznamu o stavu klienta.

## 7 VZOREK RESPONDENTŮ

Pro výzkum jsme si vybraly sestry, které studují na vysokých školách zdravotnického zaměření v oboru bakalářského nebo magisterského kombinovanou formou studia. Nejdříve jsme musely požádat o souhlas vedoucí katedry s účastí na průzkumném šetření. Účast na průzkumu odsouhlasily jen 4 vysoké školy z celkového počtu 13 oslovených. Většina vedoucích kateder napsala, že se problematikou využití klasifikace Aliance 3N nezabývají, anebo jsme nedostaly žádné vyjádření. Celkový počet plánovaných respondentů činil 300, kdy na každý z dotazníků tedy připadlo 280 jedinců bakalářského a jen 20 jedinců magisterského oboru kombinované formy. Žádost a následně odsouhlasení s průzkumným šetřením je součástí přílohové části – příloha č. 5.

## 8 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

V části prezentace a interpretace získaných údajů budeme poskytovat zhodnocení výsledků jednotlivých otázek z dotazníkového šetření. V tabulce uvedeme u jednotlivých výsledků absolutní četnosti (dále jen AČ), relativní četnosti (dále jen RČ) a kumulativní četnosti (dále jen KČ). Absolutní četností chápeme jako četnost vyjádřenou v absolutních hodnotách. Součet jednotlivých absolutních četností v tabulce je stejný a rovná se s velikostí zkoumaného souboru (značí počet respondentů odpovídajících na otázku). Relativní četnost nám pak uvádí podíl jednotlivých absolutních četností na rozsahu souboru a je napsána v procentech. Udává nám procento respondentů odpovídajících na konkrétní otázku. Součet všech relativních četností nám dává 100 procent. Kumulativní četnost znamená, kolik prvků souboru má hodnotu proměnné menší nebo rovnu dané hodnotě. Kromě toho informujeme o aritmetickém průměru odpovědí u vhodné otázky. Aritmetický průměr je jednoduchý, založený na součtu všech hodnot a vydělení počtem dat.

Za účelem statistického zpracování hypotéz bude využito testu dobré shody (chí-kvadrát) na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ . Tento test se používá pro určení shody mezi pozorovanými znaky kvalitativního charakteru. Prostřednictvím tohoto testu je ověřována platnost nulové hypotézy, jež má podobu tvrzení, které předpokládá shodu mezi empirickým pozorováním a pravděpodobnostním rozdělením určitého znaku. Při využívání tohoto testu jsou tedy

porovnávají odlišnosti mezi empirickými (tedy skutečně naměřenými) a teoretickými (očekávanými či spočítanými) četnostmi.

**Tabulka č. 1: Věk dotázaných sester**

Kolik je Vám let?	AČ	RČ	KČ	KČ (%)
19-23	60	23%	60	23%
24-26	42	16%	102	40%
27-30	35	14%	137	54%
31-40	87	34%	224	88%
41-50	32	13%	256	100%
<b>Celkem</b>	256	100%		
<b>Průměr</b>	30 let			

Bylo zjištěno, že z celkového počtu 256 dotázaných sester, je 23 % ve věku 19 – 23 let, 16 % ve věku 24 – 26 let, 14 % ve věku 27 – 30 let, 34 % ve věku 31 – 40 let a 13 % sester je ve věkové kategorii 41 – 50 let. Průměrný věk dotázaných sester je 30 let.

**Tabulka č. 2: Název vysoké školy**

Na jaké vysoké škole studujete?	AČ	RČ	KČ	KČ (%)
Masarykova univerzita v Brně - Lékařská fakulta	63	25%	63	25%
Univerzita Palackého v Olomouci - Fakulta zdravotnických věd	58	22%	121	47%
Univerzita Pardubice - Fakulta zdravotnických studií	75	29%	196	77%
Západočeská univerzita v Plzni - Fakulta zdravotnických studií	60	24%	256	100%
<b>Celkem</b>	256	100%		

Z celkového počtu 256 sester 25 % uvedlo, že studuje v Brně, 22 % sester studuje v Olomouci, 29 % dotázaných studuje v Pardubicích a 24 % v Plzni.

**Tabulka č. 3: Studium**

Jaký obor studujete?	AČ	RČ	KČ	KČ (%)
Bakalářský	239	93%	239	93%
Magisterský	17	7%	256	100%
<b>Celkem</b>	256	100%		

Bylo zjištěno, že na otázky odpovědělo 93 % sester, které studují bakalářské kombinované studium, a jen 7 % sester odpovědělo, že studují magisterské kombinované studium.



**Tabulka č. 4: Délka praxe**

Jaká je délka Vaší praxe?	AČ	RČ	KČ	KČ (%)
Do 5 let	119	46%	119	46%
6 - 10 let	46	18%	165	64%
11 a více let	91	36%	256	100%
<b>Celkem</b>	256	100%		
<b>Průměr</b>	9 let			

Bylo zjištěno, že 46% dotázaných sester má délku praxe do 5 let, 18 % uvedlo délku praxe v rozmezí 6 – 10 let a rozmezí 11 a více let uvedlo 36%. Průměrná délka praxe tedy činí 9 let.

**Tabulka č. 5: Hodnocení klasifikačních systémů**

Jak hodnotíte klasifikační systémy NANDA, NIC a NOC?	AČ	RČ	KČ	KČ (%)
Zkvalitní poskytovanou ošetrovatelskou péči	60	23%	60	23%
Použitelné, ale ne v současné době	108	43%	168	66%
Nepoužitelné, jsou časově náročné	67	26%	235	92%
Jsem zásadně proti používání	7	3%	242	95%
Jiné	14	5%	256	100%
<b>Celkem</b>	256	100%		

Z celkového počtu 256 sester 23 % uvedlo, že klasifikační systémy zkvalitní poskytovanou ošetrovatelskou péči, 43 % napsalo, že jsou použitelné, ale ne v současné době. 26 % sdělilo, že jsou nepoužitelné a časově náročné, 3 % sester je zásadně proti používání a 5 % zvolilo možnost jiné. Tuto možnost vždy podrobněji uvedeme v diskuzi

**Tabulka č. 6: Přehlednost klasifikačních systémů**

Jaké klasifikační systémy jsou přehledné?	AČ	RČ	KČ	KČ (%)
Všechny klasifikační systémy (NANDA, NIC, NOC)	39	15%	39	15%
Klasifikační systém NANDA	154	60%	193	75%
Klasifikační systém NIC	4	2%	197	77%
Klasifikační systém NOC	7	3%	204	80%
Neorientuji se v žádném klasifikačním systému	52	20%	256	100%
<b>Celkem</b>	256	100%		

Bylo zjištěno, že pro 15 % sester jsou přehledné všechny klasifikační metody, pro 60 % je přehledný klasifikační systém NANDA, pro 2 % dotázaných je přehledný klasifikační systém NIC a pro 3 % je přehledný klasifikační systém NOC. Odpověď, neorientuji se v žádném klasifikačním systému, zvolilo 20 % dotázaných sester.

**Tabulka č. 7: Důležitost stanovení ošetrovatelských diagnóz**

Považujete stanovení ošetrovatelských diagnóz za důležité?	AČ	RČ	KČ	KČ (%)
Ano	77	30%	77	30%
Spíše ano	116	45%	193	75%
Spíše ne	49	20%	242	95%
Ne	14	5%	256	100%
<b>Celkem</b>	256	100%		

Zjistily jsme, že 30 % dotázaných sester považuje stanovení ošetrovatelských diagnóz za důležité, 45 % zvolilo odpověď spíše ano. Spíše ne odpovědělo 20 % sester a možnost ne napsalo 5 %.

**Tabulka č. 8: Použití klasifikačních metod**

Používáte jednotné klasifikační metody v praxi?	AČ	RČ	KČ	KČ (%)
Ano	123	48%	123	48%
Ne	133	52%	256	100%
<b>Celkem</b>	256	100%		

Bylo zjištěno, že 48 % dotázaných používají klasifikační metody v praxi a 52 % je nepoužívá.

**Tabulka č. 9: Použití společné ošetrovatelské terminologie v praxi**

<b>Má používání společné ošetrovatelské terminologie smysl pro praxi?</b>	<b>AČ</b>	<b>RČ</b>	<b>KČ</b>	<b>KČ (%)</b>
Ano	116	45%	116	45%
Spíše ano	119	47%	235	92%
Spíše ne	11	5%	246	97%
Ne	10	3%	256	100%
<b>Celkem</b>	<b>256</b>	<b>100%</b>		

Z celkového počtu 256 sester 45 % odpovědělo, že ano má smysl používat ošetrovatelské terminologie. 47 % uvedlo spíše ano, 5% spíše ne a 3 % zvolilo ne.

**Tabulka č. 10: Stanovení diagnóz, intervencí a výsledků**

<b>Přispěje vysokoškolské studium k lepšímu stanovení ošetrovatelských diagnóz, intervencí a očekávaných výsledků?</b>	<b>AČ</b>	<b>RČ</b>	<b>KČ</b>	<b>KČ (%)</b>
Ano	77	30%	77	30%
Spíše ano	123	49%	200	79%
Spíše ne	42	16%	242	95%
Ne	14	5%	256	100%
<b>Celkem</b>	<b>256</b>	<b>100%</b>		

Zjistily jsme, že 30 % sester uvedlo, že vysokoškolské studium přispěje ke stanovení diagnóz, intervencí a výsledků. 49 % napsalo, že spíše ano, 16 % spíše ne a odpověď ne zvolilo 5 % dotázaných.

**Tabulka č. 11: Elektronická podoba dokumentace**

<b>Nahradili byste tištěnou formu ošetrovatelské dokumentace za elektronickou podobu?</b>	<b>AČ</b>	<b>RČ</b>	<b>KČ</b>	<b>KČ (%)</b>
Určitě ano	123	48%	123	48%
Spíše ano	46	18%	169	66%
Využití obou forem	49	19%	218	85%
Spíše ne	35	14%	253	99%
Ne	3	1%	256	100%
<b>Celkem</b>	<b>256</b>	<b>100%</b>		

Bylo zjištěno, že 48 % by určitě ano nahradilo tištěnou formu za elektronickou podobu, 18 % spíše ano. Využití obou forem zvolilo 19 %, spíše ne 14 % a 1 % uvedlo, že nechtějí náhradu.

**Tabulka č. 12: Přispění do praxe**

<b>Přispěje využívání klasifikačních systémů k zpřesnění záznamu v praxi?</b>	<b>AČ</b>	<b>RČ</b>	<b>KČ</b>	<b>KČ (%)</b>
Ano	172	67%	172	67%
Ne	77	30%	249	97%
Nevím	7	3%	256	100%
<b>Celkem</b>	<b>256</b>	<b>100%</b>		

Z celkového počtu 256 sester 67 % odpovědělo, že přispěje využívání klasifikačních systémů k zpřesnění záznamu v praxi. 30 % uvedlo možnost ne a 3 % neví.

**Tabulka č. 13: Zúčastnění přednášky**

<b>Zúčastnili byste se přednášky o klasifikačních systémech?</b>	<b>AČ</b>	<b>RČ</b>	<b>KČ</b>	<b>KČ (%)</b>
Ano	130	51%	130	51%
Ne	126	49%	256	100%
<b>Celkem</b>	<b>256</b>	<b>100%</b>		

Zjistily jsme, že 51 % by se zúčastnilo přednášky o klasifikačních systémech a 49 % odpovědělo, že by se nezúčastnilo.

**Tabulka č. 14: Využití klasifikačních systémů v praxi**

<b>Jaké využíváte klasifikační systémy v praxi?</b>	<b>AČ</b>	<b>RČ</b>	<b>KČ</b>	<b>KČ (%)</b>
NANDA	112	45%	112	44%
NIC	10	3%	122	48%
NOC	11	4%	133	52%
Nevyužívám žádné klasifikační systémy	123	48%	256	100%
<b>Celkem</b>	<b>256</b>	<b>100%</b>		

Bylo zjištěno, že 45 % využívají klasifikační systém NANDA, 3 % klasifikační systém NIC, 4 % klasifikační systém NOC a 48 % nevyužívá žádné klasifikační systémy.

**Tabulka č. 15: Pojem NANDA Internacional**

<b>Setkal/a jste se někdy s pojmem NANDA Internacional?</b>	<b>AČ</b>	<b>RČ</b>	<b>KČ</b>	<b>KČ (%)</b>
Ano (český název)	46	18%	46	18%
Setkal/a, ale nevím, co znamená	157	61%	203	79%
Neslyšel/a	53	21%	256	100%
<b>Celkem</b>	<b>256</b>	<b>100%</b>		

Z celkového počtu 256 dotázaných sester 18 % odpovědělo ano a správně uvedlo český název. 61 % uvedlo, že se s tímto pojmem setkalo, ale neví, co znamená. 21 % o pojmu NANDA neslyšelo.

**Tabulka č. 16: Stanovení ošetrovatelské diagnózy**

<b>Jakým způsobem stanovujete ošetrovatelské diagnózy?</b>	<b>AČ</b>	<b>RČ</b>	<b>KČ</b>	<b>KČ (%)</b>
S hodně s NANDA II	87	34%	87	34%
Podle svých znalostí	102	40%	189	74%
Nestanovují	35	14%	224	88%
Jiné	32	12%	256	100%
<b>Celkem</b>	<b>256</b>	<b>100%</b>		

Zjistily jsme, že 34 % stanovuje ošetrovatelské diagnózy s hodně s NANDA II, 40 % podle svých znalostí, 14 % je nestanovuje a 12 % uvedlo možnost jiné.

**Tabulka č. 17: Tvorba ošetrovatelských diagnóz**

<b>Jakou formu tvorby ošetrovatelských diagnóz využíváte při studiu?</b>	<b>AČ</b>	<b>RČ</b>	<b>KČ</b>	<b>KČ (%)</b>
NANDA Taxonomie I (PES, PRF)	73	29%	73	29%
Dvousložkové diagnózy	35	13%	108	42%
Trojsložkové diagnózy	39	15%	147	57%
NANDA Taxonomie II	109	43%	256	100%
<b>Celkem</b>	<b>256</b>	<b>100%</b>		

Bylo zjištěno, že 29 % využívá při studiu NANDA Taxonomii I, 13 % používá dvousložkové diagnózy, 15 % trojsložkové diagnózy a NANDA Taxonomii II odpovědělo 43 %.

**Tabulka č. 18: Kód u ošetrovateľskej diagnózy**

Kód uvedený u každej diagnózy v Taxonomii II má jakou formu?	AČ	RČ	KČ	KČ (%)
Trojčiferné číslo	74	29%	74	29%
Čtyřčiferné číslo	32	12%	106	41%
Pětčiferné číslo	150	59%	256	100%
<b>Celkem</b>	<b>256</b>	<b>100%</b>		

Z celkového počtu 256 dotázaných sester 29 % uvedlo, že kód je trojčiferné číslo. 12 % odpovědělo čtyřčiferné číslo a 59 % napsalo správně pětčiferné číslo.

**Tabulka č. 19: Překlad ošetrovateľských diagnóz**

Kdo přeložil ošetrovateľské diagnózy z anglické terminologie do českého jazyka?	AČ	RČ	KČ	KČ (%)
PhDr. Renáta Zeleníková	18	7%	18	7%
Doc. PhDr. Darja Jarošová, Ph.D.	45	18%	63	25%
Doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.	193	75%	256	100%
<b>Celkem</b>	<b>256</b>	<b>100%</b>		

Bylo zjištěno, že 7 % napsalo PhDr. Renátu Zeleníkovou jako překladatelku ošetrovateľských diagnóz, 18 % Doc. PhDr. Darja Jarošová, Ph.D. a 75 % správně uvedlo, že překlad provedla Doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.

**Tabulka č. 20: Objev ošetrovateľské diagnózy**

Kdy se poprvé objevil pojem ošetrovateľská diagnóza?	AČ	RČ	KČ	KČ (%)
r. 1950	80	31%	80	31%
r. 1955	102	40%	182	71%
r. 1960	74	29%	256	100%
<b>Celkem</b>	<b>256</b>	<b>100%</b>		

Na otázku, kdy se poprvé objevil pojem ošetrovateľská diagnóza, nám správně odpovědělo 31 %, že se tak stalo roku 1950, dále 40 % uvedlo rok 1955 a pak ještě 29 % napsalo rok 1960.

**Tabulka č. 21: Přezkoumání a doplňování Taxonomie**

<b>Za jak dlouho je přezkoumávána a doplňována Taxonomie?</b>	<b>AČ</b>	<b>RČ</b>	<b>KČ</b>	<b>KČ (%)</b>
Každé 3 roky	88	34%	88	34%
Každé 2 roky	147	57%	235	92%
Každý rok	21	9%	256	100%
<b>Celkem</b>	<b>256</b>	<b>100%</b>		

Zjistily jsme, že 34 % dotázaných sester odpovědělo každé 3 roky, 57 % napsalo správně každé 2 roky a 9 % uvedlo každý rok.

**Tabulka č. 22: Publikace o NANDA**

<b>V jaké publikaci byste hledali informace o NANDA?</b>	<b>AČ</b>	<b>RČ</b>	<b>KČ</b>	<b>KČ (%)</b>
Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách, Marečková	98	38%	98	38%
Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace: 2012-2014, Kudlová	63	25%	161	63%
Nevím	53	21%	214	84%
Internet	25	9%	239	93%
Časopis Sestra	17	7%	256	100%
<b>Celkem</b>	<b>256</b>	<b>100%</b>		

Nejvíce 38 % napsalo knihu Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách od Doc. PhDr. Jany Marečkové, Ph.D, 25 % knihu Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace: 2012-2014, kterou přeložila Mgr. Kudlová. Dále odpověď nevím uvedlo 21 % dotázaných sester, 9 % by využilo internet a ne publikaci a 7 % by použilo časopis Sestra.

**Tabulka č. 23: Pojem NIC**

<b>Setkal/a jste se někdy s pojmem NIC?</b>	<b>AČ</b>	<b>RČ</b>	<b>KČ</b>	<b>KČ (%)</b>
Ano (český název)	25	10%	25	10%
Setkal/a, ale nevím, co znamená	161	63%	186	73%
Neslyšel/a	70	27%	256	100%
<b>Celkem</b>	<b>256</b>	<b>100%</b>		

Z celkového počtu 256 dotázaných sester nám na otázku 10 % odpovědělo ano a správně uvedlo celý český název. Dále 63 % respondentů uvedlo, že se s tímto pojmem setkalo, ale neví, co pojem NIC znamená. V neposlední řadě 27 % dotázaných sester o pojmu NIC ještě neslyšelo.

**Tabulka č. 24: Stanovení ošetrovatelské intervence**

<b>Jakým způsobem stanovujete ošetrovatelské intervence?</b>	<b>AČ</b>	<b>RČ</b>	<b>KČ</b>	<b>KČ (%)</b>
S hodně s klasifikací NIC	56	22%	56	22%
Nestanovuji	95	37%	151	59%
Jiné	105	41%	256	100%
<b>Celkem</b>	<b>256</b>	<b>100%</b>		

Zjistily jsme, že z celkového počtu 256 dotázaných studujících sester 22 % stanovuje ošetrovatelské intervence s hodně s klasifikací NIC, dále 37 % ošetrovatelské intervence vůbec nestanovuje a 41 % uvedlo možnost jiné. Tuto odpověď podrobněji rozebereme v diskuzi.

**Tabulka č. 25: Kód u ošetrovatelské intervence**

<b>Kód uvedený u každé ošetrovatelské intervence má jakou formu?</b>	<b>AČ</b>	<b>RČ</b>	<b>KČ</b>	<b>KČ (%)</b>
Trojčiferné číslo	105	41%	105	41%
Čtyřčiferné číslo	84	33%	189	74%
Pěticiferné číslo	67	26%	256	100%
<b>Celkem</b>	<b>256</b>	<b>100%</b>		

Bylo zjištěno, že na otázku, kód uvedený u každé ošetrovatelské intervence má jakou formu, bylo odpovězeno následovně. 41 % dotázaných zvolilo trojčiferné číslo. Další možnost uvedlo 33 % respondentů správně čtyřčiferné číslo a ještě 26 % napsalo, že kód je pěticiferné číslo.



**Tabulka č. 26: Rozdělení intervencí**

Jak jsou ošetrovatelské intervence rozdělené?	AČ	RČ	KČ	KČ (%)
Do tříd pomoci písmeny A-...	52	20%	52	20%
Do tříd pomoci čísel 1-...	39	15%	91	36%
Do domén pojmenované čísly 1-... a do tříd pomoci písmen A – ...	63	25%	154	60%
Do domén pojmenované písmeny A-... a do tříd pomoci čísel 1-...	56	22%	210	82%
Do domén pojmenované písmeny A-...	7	3%	217	85%
Do domén pojmenované čísly 1-...	39	15%	256	100%
<b>Celkem</b>	256	100%		

Z celkového počtu 256 sester 20 % zvolilo odpověď do tříd pomoci písmeny A-..., 15 % uvedlo do tříd pomoci čísel 1-..., 25 % napsalo správně do domén pojmenované čísly 1-... a do tříd pomoci písmen A – ..., 22 % odpovědělo do domén pojmenované písmeny A-... a do tříd pomoci čísel 1-..., 3 % do domén pojmenované písmeny A-... a 15 % do domén pojmenované čísly 1-...

**Tabulka č. 27: Naleznutí vhodné ošetrovatelské intervence**

Jak naleznete vhodnou ošetrovatelskou intervenci?	AČ	RČ	KČ	KČ (%)
Abecedně, dle názvu ošetrovatelské intervence	161	63%	161	63%
Musím projít vše, není jiná možnost	28	11%	189	74%
Nevím	67	26%	256	100%
<b>Celkem</b>	256	100%		

Zjistily jsme, že na otázku o naleznutí vhodné ošetrovatelské intervence 63 % uvedlo správně možnost abecedně, dle názvu ošetrovatelské intervence. 11 % zvolilo, že musí projít vše, není jiná možnost a 26 % odpovědělo možností nevím.

**Tabulka č. 28: Metoda k přesnění seznamu intervencí**

Jakou metodou se zpřesnil seznam intervencí?	AČ	RČ	KČ	KČ (%)
Fehringova metoda	119	46%	119	46%
Swainova metoda	56	22%	175	68%
Daubertova metoda	81	32%	256	100%
<b>Celkem</b>	<b>256</b>	<b>100%</b>		

Bylo zjištěno, že 46 % sester správně napsalo Fehringovu metodu, 22 % odpovědělo Swainovu metodu a 32 % uvedlo Daubertovu metodu.

**Tabulka č. 29: Pojem NOC**

Setkal/a jste se někdy s pojmem NOC?	AČ	RČ	KČ	KČ (%)
Ano (český název)	32	13%	32	13%
Setkal/a, ale nevím, co znamená	158	61%	190	74%
Neslyšel/a	66	26%	256	100%
<b>Celkem</b>	<b>256</b>	<b>100%</b>		

Z celkového počtu 256 dotázaných sester 13 % odpovědělo ano a správně uvedlo český název. 61 % uvedlo, že se s tímto pojmem setkalo, ale neví, co znamená. 26 % o pojmu NOC neslyšelo.

**Tabulka č. 30: Stanovení ošetřovatelské diagnózy**

Jakým způsobem stanovujete ošetřovatelské výsledky?	AČ	RČ	KČ	KČ (%)
S hodně s klasifikací NOC	60	23%	60	23%
Podle svých znalostí	105	41%	165	64%
Nestanovuji	73	29%	238	93%
Jiné	18	7%	256	100%
<b>Celkem</b>	<b>256</b>	<b>100%</b>		

Zjistily jsme, že 23 % stanovuje ošetřovatelské diagnózy s hodně s klasifikací NOC, 41 % podle svých znalostí, 29 % je nestanovuje a 13 % uvedlo možnost jiné.

**Tabulka č. 31: Taxonomie NOC a její úrovně**

<b>Taxonomie NOC zahrnuje pět úrovní řazení - domény, třídy, výsledky, ukazatele a ...?</b>	<b>AČ</b>	<b>RČ</b>	<b>KČ</b>	<b>KČ (%)</b>
Měřicí škály, které jsou měnné	91	36%	91	36%
Měřicí škály, které jsou nestandardizované	32	12%	123	48%
Měřicí škály, které jsou neměnné, ale lze provést nepatrné úpravy	133	52%	256	100%
<b>Celkem</b>	<b>256</b>	<b>100%</b>		

Bylo zjištěno, že 36 % dotázaných sester uvedlo možnost, měřicí škály jsou měnné, 12 % odpověď měřicí škály jsou nestandardizované a 52% správně napsalo odpověď, že měřicí škály jsou neměnné, ale lze provést nepatrné úpravy.

**Tabulka č. 32: Bodové hodnocení klasifikace NOC**

<b>Klasifikaci NOC má bodové hodnocení od 1 do 5 a sestavena tak, že hodnota 5 reflektuje?</b>	<b>AČ</b>	<b>RČ</b>	<b>KČ</b>	<b>KČ (%)</b>
Nejvíce žádaný stav klienta ve vztahu k očekávanému výsledku	151	59%	151	59%
Nejméně žádaný stav klienta ve vztahu k očekávanému výsledku	105	41%	256	100%
<b>Celkem</b>	<b>256</b>	<b>100%</b>		

Z celkového počtu 256 dotázaných sester 59 % dalo správně možnost, že hodnota 5 reflektuje nejvíce žádaný stav klienta ve vztahu k očekávanému výsledku. 41 % uvedlo druhou možnost, že se jedná o nejméně žádaný stav klienta ve vztahu k očekávanému výsledku.

**Tabulka č. 33: Standardizované výsledky**

<b>Co nám vyhodnotí standardizované výsledky?</b>	<b>AČ</b>	<b>RČ</b>	<b>KČ</b>	<b>KČ (%)</b>
Efektivnost ošetrovatelských zásahů	214	84%	214	84%
Pravidla, jak postupovat	35	13%	249	97%
Nic	7	3%	256	100%
<b>Celkem</b>	<b>256</b>	<b>100%</b>		

Zjistily jsme, že 84 % zvolilo správnou odpověď, že standardizované výsledky vyhodnotí efektivnost ošetrovatelských zásahů. 13 % uvedlo možnost pravidla, jak postupovat a 3 % možnost nic.

**Tabulka č. 34: Založení aliance 3N**

Kdy byla založena Aliance 3N?	AČ	RČ	KČ	KČ (%)
r. 2004	70	27%	70	27%
r. 2002	98	39%	168	66%
r. 2000	88	34%	256	100%
<b>Celkem</b>	256	100%		

Bylo zjištěno, že 27 % uvedlo založení Aliance 3N v roce 2004, 39 % odpovědělo rok 2002 a 34 % napsalo správně založení roku 2000.

**Tabulka č. 35: Důvod založení Aliance 3N**

Proč byla založena Aliance 3N?	AČ	RČ	KČ	KČ (%)
Musely se spojit	11	4%	11	4%
Propojení klasifikačních systémů	238	93%	249	97%
Menší finanční nákladnost	7	3%	256	100%
<b>Celkem</b>	256	100%		

Z celkového počtu 256 dotázaných sester 4 % dalo možnost, že se musely spojit. 93 % uvedlo správně druhou možnost, že se jedná o propojení klasifikačních systémů a 3 % napsalo důvod menší finanční nákladnost.

## 8.1 Verifikace hypotéz

Za účelem statistického zpracování hypotéz bude využito testu dobré shody (chí-kvadrát) na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ . Tento test se používá pro určení shody mezi pozorovanými znaky kvalitativního charakteru. Pomocí tohoto testu je ověřována platnost nulové hypotézy, jež má podobu tvrzení, které předpokládá shodu mezi empirickým pozorováním a pravděpodobnostním rozdělením určitého znaku. Při využívání tohoto testu jsou tedy porovnávány odlišnosti mezi empirickými (tedy skutečně naměřenými) a teoretickými (očekávanými či spočítanými) četnostmi. Před samotným testováním je nezbytné vědět, že minimálně 80 % všech četností v jednotlivých políčkách tabulky pro očekávané výsledky musí dospět hodnoty 5 a více. V případě že toto není splněno, je pak doporučováno sloupce

či řádky v tabulce sjednotit tak, aby bylo této hodnoty ve všech políčkách dosaženo (Sadílek, 2008, s. 103).

### Hypotéza č. 1:

1H<sub>0</sub>: Kategoriální znaky souboru respondentů neprokážou spojitost mezi věkem sester a znalostmi jednotlivých klasifikačních systémů.

1H<sub>A</sub>: Kategoriální znaky respondentů prokážou spojitost mezi věkem respondenta a znalostmi jednotlivých klasifikačních systémů.

*Kritérium k hypotéze č. 1 - správná odpověď na více jak 7 znalostních otázek ze 13 položených znalostních otázek*

Verifikace této hypotézy byla realizována na základě odpovědí u položek v dotazníku zaměřených na věk respondentů a na znalosti jednotlivých klasifikačních systémů (č. 1, 15, 18, 19, 20, 21, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34 a 35). Testování je rozděleno do čtyř částí.

**Tabulka č. 36: Znalost NANDA International versus věk respondentů**

NANDA	19 - 23		24 - 26		27 - 30		31 - 40		41 - 50		Celkem	
Ano	57	95%	32	76%	30	86%	61	70%	23	72%	203	79%
Ne	3	5%	10	24%	5	14%	26	30%	9	28%	53	21%
Celkem	60	100%	42	100%	35	100%	87	100%	32	100%	256	100%
Dosažená hladina významnosti											0,35%	

Znalost pojmu uvedlo 95 % sester ve věku 19 – 23, 76 % respondentů ve věkovém rozmezí 24 – 26, dále 86 % ve věku 27 – 30, 70 % sester ve věkovém rozmezí 31 – 40 a 72 % dotázaných ve věku 41 – 50 let. Neznalost pojmu uvedlo 5 % sester ve věku 19 – 23 let, 24 % respondentů ve věkovém rozmezí 24 – 26, dále 14 % ve věku 27 – 30 let, 30 % sester ve věkovém rozmezí 31 – 40 let a 28 % dotázaných ve věku 41 – 50 let. Pomocí statistického testování testu  $\chi^2$  (chí – kvadrát) byla zjištěna hladina významnosti **0,35 %**. Protože je nižší než 5 %, zamítáme H<sub>0</sub>, **lze tedy tvrdit, že existuje vztah mezi nejvyšším dosaženým vzděláním a znalostí taxonomie NANDA International.**

**Tabulka č. 37: Znalost NIC versus věk respondentů**

NIC	19 - 23		24 - 26		27 - 30		31 - 40		41 - 50		Celkem	
Ano	54	90%	28	67%	26	74%	61	70%	17	53%	186	73%
Ne	6	10%	14	33%	9	26%	26	30%	15	47%	70	27%
Celkem	60	100%	42	100%	35	100%	87	100%	32	100%	256	100%
Dosažená hladina významnosti											0,26%	

Znalost pojmu uvedlo 90 % sester ve věku 19 – 23, 67 % respondentů ve věkovém rozmezí 24 – 26, dále 74 % ve věku 27 – 30, 70 % sester ve věkovém rozmezí 31 – 40 a 53 % dotázaných ve věku 41 – 50 let. Neznalost pojmu uvedlo 10 % sester ve věku 19 – 23 let, 33 % respondentů ve věkovém rozmezí 24 – 26, dále 26 % ve věku 27 – 30 let, 30 % sester ve věkovém rozmezí 31 – 40 let a 47 % dotázaných ve věku 41 – 50 let. Pomocí statistického testování  $\chi^2$  (chí – kvadrát) byla zjištěna hladina významnosti 0,26 %. Tímto zamítáme  $H_0$ , **lze tedy tvrdit, že existuje vztah mezi věkem sester a znalostí klasifikace NIC.**

**Tabulka č. 38: Znalost NOC versus věk respondentů**

NOC	19 - 23		24 - 26		27 - 30		31 - 40		41 - 50		Celkem	
Ano	55	92%	30	71%	27	77%	59	68%	19	59%	190	74%
Ne	5	8%	12	29%	8	23%	28	32%	13	41%	66	26%
Celkem	60	100%	42	100%	35	100%	87	100%	32	100%	256	100%
Dosažená hladina významnosti											0,12%	

Znalost pojmu uvedlo 92 % sester ve věku 19 – 23, 71 % respondentů ve věkovém rozmezí 24 – 26, dále 77 % ve věku 27 – 30, 68 % sester ve věkovém rozmezí 31 – 40 a 59 % dotázaných ve věku 41 – 50 let. Neznalost pojmu uvedlo 8 % sester ve věku 19 – 23 let, 29 % respondentů ve věkovém rozmezí 24 – 26, dále 23 % ve věku 27 – 30 let, 32 % sester ve věkovém rozmezí 31 – 40 let a 41 % dotázaných ve věku 41 – 50 let. Pomocí statistického testování  $\chi^2$  (chí – kvadrát) byla zjištěna hladina významnosti 0,12 %. Protože je menší než 5 %, zamítáme  $H_0$ , **lze tedy tvrdit, že existuje vztah mezi věkem sester a znalostí klasifikace NOC.**

**Tabulka č. 39: Znalostní otázky versus věk respondentů**

3N	19 - 23		24 - 26		27 - 30		31 - 40		41 - 50		Celkem	
> 7 otázek	56	93%	31	74%	22	63%	51	59%	12	38%	172	67%
< = 7 otázek	4	7%	11	26%	13	37%	36	41%	20	63%	84	33%
Celkem	60	100%	42	100%	35	100%	87	100%	32	100%	256	100%
Dosažená hladina významnosti											0,38%	

Znalost otázek nad stanovené kritérium uvedlo 93 % sester ve věku 19 – 23, 74 % respondentů ve věkovém rozmezí 24 – 26, dále 63 % ve věku 27 – 30, 59 % sester ve věkovém rozmezí 31 – 40 a 38 % dotázaných ve věku 41 – 50 let. Neznalost otázek uvedlo 7 % sester ve věku 19 – 23 let, 26 % respondentů ve věkovém rozmezí 24 – 26, dále 37 % ve věku 27 – 30 let, 41 % sester ve věkovém rozmezí 31 – 40 let a 63 % dotázaných ve věku 41 – 50 let. Pomocí statistického testování  $\chi^2$  (chí – kvadrát) byla zjištěna hladina významnosti 0,38 %. Tímto zamítáme  $H_0$ , **lze tedy tvrdit, že existuje vztah mezi věkem sester a znalostí klasifikačních systémů NANDA, NIC a NOC.**

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

- V případě pojmu NANDA I byla zamítnuta  $H_0$ , byla tedy prokázána statistická závislost mezi věkem respondentů a znalostí pojmu NANDA I.
- V případě pojmu NIC statistická závislost mezi věkem a znalostí pojmu NIC byla taktéž prokázána.
- V případě pojmu NOC byla zamítnuta  $H_0$ , statistická závislost mezi věkem a znalostí pojmu NOC tak byla prokázána.
- V případě znalostních otázek statistická závislost mezi věkem a znalostními otázkami byla prokázána.

Protože ve všech případech byl prokázán statisticky významný vztah mezi věkem respondentů a znalostmi, **stanovená hypotéza č. 1 byla potvrzena.**

#### **Hypotéza č. 2:**

2H<sub>0</sub>: Neexistuje významná závislost mezi délkou praxe a využívání taxonomie NANDA – International a klasifikací NIC, NOC.

2H<sub>A</sub>: Existuje statisticky významná závislost mezi délkou praxe a využívání taxonomie NANDA – International a klasifikací NIC, NOC.

Verifikace této hypotézy byla realizována na základě odpovědí u položek v dotazníku zaměřených na délku praxe respondentů a na využívání taxonomie NANDA – International a klasifikací NIC, NOC (č. 4, 8, 9, 14). Testování je rozděleno do tří částí.

**Tabulka č. 40: Používání klasifikačních metod v praxi versus délka praxe**

Používání	Do 5 let		6 - 10 let		11 let a více		Celkem	
Ano	84	71%	24	52%	15	16%	123	48%
Ne	35	29%	22	48%	76	84%	133	52%
Celkem	119	100%	46	100%	91	100%	256	100%
Dosažená hladina významnosti								0,61%

Používání uvedlo 71 % sester v délce praxe do 5 let, 52 % respondentů v délce praxe 6 – 10 let a 16 % dotázaných v délce praxe 11 a více let. Nepoužívání uvedlo 29 % sester v délce praxe do 5 let, 48 % respondentů v délce praxe 6 – 10 let a 84 % dotázaných v délce praxe 11 a více let. Pomocí statistického testování  $\chi^2$  (chí – kvadrát) byla zjištěna hladina významnosti 0,61 %. Protože je nižší než 5 %, tak zamítáme  $H_0$ , **lze tedy tvrdit, že existuje vztah mezi délkou praxe a využíváním klasifikačních metod.**

**Tabulka č. 41: Smysl využití klasifikačních metod N versus délka praxe**

Smysl	Do 5 let		6 - 10 let		11 let a více		Celkem	
Ano	116	97%	39	85%	80	88%	235	92%
Ne	3	3%	7	15%	11	12%	21	8%
Celkem	119	100%	46	100%	91	100%	256	100%
Dosažená hladina významnosti								0,70%

Smysl ve využití klasifikačních metod uvedlo 97 % sester v délce praxe do 5 let, 85% respondentů v délce praxe 6 – 10 let a 88 % dotázaných v délce praxe 11 a více let. Nesmysl užití klasifikačních metod uvedlo 3 % sester v délce praxe do 5 let, 15 % respondentů v délce praxe 6 – 10 let a 12 % dotázaných v délce praxe 11 a více let. Pomocí statistického testování  $\chi^2$  (chí – kvadrát) byla zjištěna hladina významnosti 0,70 %. Tímto zamítáme  $H_0$ , **lze tedy tvrdit, že existuje vztah mezi délkou praxe a využíváním klasifikačních metod.**



**Tabulka č. 42: Využití klasifikačních metod v praxi versus délka praxe**

Využívání	Do 5 let		6 - 10 let		11 let a více		Celkem	
Ano	101	85%	15	33%	17	19%	133	52%
Ne	18	15%	31	67%	74	81%	123	48%
Celkem	119	100%	46	100%	91	100%	256	100%
Dosažená hladina významnosti							0,33%	

Využití klasifikačních metod uvedlo 85 % sester v délce praxe do 5 let, 33% respondentů v délce praxe 6 – 10 let a 19 % dotázaných v délce praxe 11 a více let. Nevyužití klasifikačních metod uvedlo 15 % sester v délce praxe do 5 let, 67 % respondentů v délce praxe 6 – 10 let a 81 % dotázaných v délce praxe 11 a více let. Pomocí statistického testování  $\chi^2$  (chí – kvadrát) byla zjištěna hladina významnosti 0,33 %. Protože je nižší než 5 %, zamítáme  $H_0$ , **lze tedy tvrdit, že existuje vztah mezi délkou praxe a používáním klasifikačních metod.**

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

- V případě používání jednotné klasifikace v praxi byla zamítnuta  $H_0$ , byla tedy prokázána statistická závislost mezi délkou praxe respondentů a zda používají klasifikační metody.
- V případě smyslu společného používání statistická závislost mezi délkou praxe, a zdali má používání společné ošetrovatelské terminologie smysl pro praxi, byla prokázána.
- V případě využití klasifikace v praxi byla zamítnuta  $H_0$ , statistická závislost mezi délkou praxe a využíváním klasifikačních systémů byla prokázána.

Protože ve třech případech ze tří byl prokázán statisticky významný vztah mezi délkou praxe respondentů a využíváním klasifikací, **stanovená hypotéza č. 2 byla potvrzena.**

### Hypotéza č. 3:

3H<sub>0</sub>: Využitím ošetrovatelských klasifikačních systémů nedojde k zpřehlednění záznamu o stavu klienta.

3H<sub>A</sub>: Využitím ošetrovatelských klasifikačních systémů dojde k zpřehlednění záznamu o stavu klienta.

Verifikace této hypotézy byla realizována na základě odpovědí u položek v dotazníku zaměřených na využívání klasifikačních systémů a na zpřehlednění záznamu (č. 5, 8, 9 a 12). Testování je rozděleno do tří částí.

**Tabulka č. 43: Hodnocení klasifikačních metod versus využití klasifikačních systémů**

Hodnocení	Využívá		Nevyužívá		Celkem	
Zkvalitní	121	72%	2	2%	123	48%
Nezkvalitní	47	28%	86	98%	133	52%
Celkem	168	100%	88	100%	256	100%
Dosažená hladina významnosti					0,27%	

Zkvalitnění poskytované péče uvedlo 72 % sester při využívání klasifikačních systémů a 2% respondentů, kteří nevyužívají klasifikační systémy. Nezkvalitnění poskytované péče uvedlo 28 % sester, které využívají klasifikační systémy a 98 % respondentů, kteří nevyužívají klasifikační systémy. Pomocí statistického testování  $\chi^2$  (chí – kvadrát) byla zjištěna hladina významnosti 0,27 %. Tímto zamítáme  $H_0$ , **lze tedy tvrdit, že existuje vztah mezi využitím klasifikačních systémů a zpřehlednění záznamu.**

**Tabulka č. 44: Smysl používání společné terminologie versus využití klasifikačních metod**

Smysl	Využívá		Nevyužívá		Celkem	
Ano	162	96%	73	83%	235	92%
Ne	6	4%	15	17%	21	8%
Celkem	168	100%	88	100%	256	100%
Dosažená hladina významnosti					0,02%	

Smysl využívání uvedlo 96 % sester při využívání klasifikačních metod a 83% respondentů, kteří nevyužívají klasifikační systémy. Nesmysl ve využívání uvedlo 4 % sester, které využívají klasifikační metody a 17 % respondentů, kteří nevyužívají klasifikační systémy. Pomocí statistického testování  $\chi^2$  (chí – kvadrát) byla zjištěna hladina významnosti 0,02 %. Protože je nižší než 5 %, zamítáme  $H_0$ , **lze tedy tvrdit, že existuje vztah mezi využitím klasifikačních systémů a zpřehlednění záznamu.**

**Tabulka č. 45: Přispění klasifikačních systémů versus využití klasifikačních metod**

Přispění	Využívá		Nevyužívá		Celkem	
Ano	155	92%	17	19%	172	67%
Ne	13	8%	71	81%	84	33%
Celkem	168	100%	88	100%	256	100%
Dosažená hladina významnosti					0,36%	

Přispění k zpřesnění záznamu uvedlo 92 % sester, které využívají klasifikační metody a 19 % respondentů, kteří nevyužívají klasifikační metody. Nepřispění k zpřesnění záznamu uvedlo 8 % sester, které využívají klasifikační metody a 81 % respondentů, kteří nevyužívají klasifikační metody. Pomocí statistického testování  $\chi^2$  (chí – kvadrát) byla zjištěna hladina významnosti 0,36 %. Tímto zamítáme  $H_0$ , **lze tedy tvrdit, že existuje vztah mezi využitím klasifikačních metod a zpřehlednění záznamu.**

Závěr: Hypotéza č. 3 byla testována celkem na třech souborech:

- V případě hodnocení klasifikačních systémů byla zamítnuta  $H_0$ , byla tedy prokázána statistická závislost mezi využitím a hodnocením klasifikačních metod.
- V případě smyslu používání společné terminologie statistická závislost mezi využitím a smyslu používání společné terminologie byla prokázána.
- V případě přispění klasifikačních systémů byla zamítnuta  $H_0$ , statistická závislost mezi využitím a přispěním klasifikačních systémů k zpřehlednění záznamu tak byla prokázána.

Protože ve všech případech byl prokázán statisticky významný vztah mezi využitím klasifikačních systémů a zpřehlednění záznamu o stavu klienta, **stanovená hypotéza č. 3 byla potvrzena.**

## 9 DISKUSE

Ošetrovatelská péče je v České republice na vysoké úrovni. K jejímu následujícímu zdokonalení by mohly přispět i nové znalosti týkající se klasifikačních systémů NANDA, NIC a NOC. Cílem diplomové práce bylo pohlédnout na problematiku klasifikačních systémů NANDA, NIC a NOC, které právě nabízejí mnoho možností pro zlepšení, zjednodušení a zkvalitnění ošetrovatelské péče. Vörösová (2007c) poukazuje na to, že v minulosti nebyla připisována dostatečná všímavost na vývoj standardizovaného jazyka, nicméně jeho používání v 21. století bude po jeho uvedení do praxe jistě základním pilířem ošetrovatelské profese a dále napomůže k rozvoji nové éry ošetrovatelství. Používání normalizovaného jazyka přispěje k snazší komunikaci mezi profesionálními sestrami bez ohledu na místo jejich působení. Úsilím profesionálních sester je zejména identifikovat, odstraňovat, snižovat a zamezit vzniku problémů ve všech vrstvách potřeb člověka.

Kvalitní ošetrovatelská činnost je dle Koncepce ošetrovatelství Ministerstva zdravotnictví České republiky (2004) poskytována metodou ošetrovatelského procesu. Tato metoda je založena na rozumovém a ovládaném poskytování ošetrovatelské péče. Obsahuje komplex plánovaných činností a myšlenkových postupů, které profesionálové používají k posouzení, diagnostice (stanovení ošetrovatelských diagnóz), plánování, realizaci a vyhodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče. Pospíšilová a Kyasová (2009) se také domnívají, že aktivní využívání jednotné ošetrovatelské terminologie je významné pro poskytování lepší, efektivnější a účinnější péče v budoucnosti. Využití standardizovaných ošetrovatelských jazyků nabízí systematické a souhrnné posuzování individuálních požadavků a možnosti jejich řešení, dále pak umožňuje a podporuje včasné odhalení potenciálních rizik. V České republice je nejvíce využíváný, důkladně zpracovaný a široce aplikovatelný klasifikační systém NANDA, který umožňuje identifikování aktuálních a potenciálních problémů pomocí diagnostických prvků, zahrnujících určující znaky a dále související či rizikové faktory. Každá ošetrovatelská diagnóza je specifikována konkrétní definicí a je jí poté ustanoven unikátní pěticiferný číselný kód zabraňující zaměnění. Zatím méně známé jsou u nás zbývající dva klasifikační systémy NIC, týkající se ošetrovatelských intervencí, a NOC, které charakterizují očekávané výsledky poskytnuté ošetrovatelské péče. Klasifikační systém NIC má obsáhlé využití pro praxi. Lze ho aplikovat k monitorování účinnosti péče, k cílenému měření, pozorování a zvyšování úrovně poskytované ošetrovatelské péče. K příčinám podporujícím zařazení této klasifikace patří její jednoduchost z hlediska jazykové

i organizační, výzkumný podklad tvořený odbornými zdroji a názory klinických odborníků, neustále probíhající testování a přizpůsobování současným okolnostem a nárokům a v neposlední řadě možnost propojení s klasifikacemi NANDA a NOC (Marečková, 2006a).

Intervence je terapie podložená klinickým posuzováním a znalostmi, které sestra používá ke zdokonalení výsledků péče u klienta. Klasifikační systém ošetřovatelských výsledků NOC má úlohu hodnocení kvality ošetřovatelské péče a účinnosti uskutečněných intervencí prostřednictvím měřících škál (Vörösová, 2007b). Dle našeho názoru by začlenění všech tří klasifikačních systémů do ošetřovatelského procesu bylo kladem pro zdravotnický personál i samotné klienty v mnoha ohledech. Stejně jako Pospíšilová a Kyasová (2009) si myslíme, že začleněním klasifikací NIC a NOC by došlo ke zkvalitnění ošetřovatelské péče a k zjednodušení i k rychlejší komunikaci mezi jednotlivými členy zdravotnického týmu, což napomůže k lehčímu vyhodnocení poskytnuté ošetřovatelské péče. Navíc tyto systémy poskytují stále se vyvíjející, jednoznačné, souhrnné, standardizované a individualizované posouzení klienta. Vše je podloženo výzkumnou činností klinických odborníků z praxe. Domníváme se, že jestli by byla péče dokumentována pomocí těchto standardizovaných klasifikačních systémů, přispělo by to k větší přehlednosti a snazší průkaznosti poskytnuté péče. Přínosem vidíme i možné elektronické zpracování z časových a administrativních příčin. Na tuto otázku jsme se zeptaly i respondentů a 66 % odpovědělo, že by viděli přínos v elektronické podobě dokumentace, 19 % by využilo obě formy a 15 % by nenahradilo tištěnou formu.

K nejpodstatnějším argumentům dle Marečkové (2006a), pro zavedení klasifikačních systémů do praxe, patří nepostradatelné vymezení samotné ošetřovatelské profese, jasné formulování ošetřovatelských činností a definování úkolů sestry v péči o zdravou či nemocnou osobu. Bohužel stále velkým úkolem zůstává neuspokojivá informovanost sester o důležitosti, využitelnosti a činnosti s těmito systémy.

První hypotézu diplomové práce jsme orientovaly na zjištění, zda sestry studující vysokou školu v kombinované formě mají znalosti týkající se klasifikačních systémů NANDA, NIC a NOC a výsledky jsme porovnávaly ve spojitosti s věkem sester. Daly jsme si kritérium, že počet správných odpovědí musí být nad 7 znalostních otázek. Otázky týkající se znalostí jsou 18, 19, 20, 21, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 34 a 35. Z výzkumu vyplynulo, že 67 % oslovených respondentů odpovědělo správně na více jak 7 otázek a tedy 33 % nesplnilo naše zvolené kritérium. Na otázku, zda by se zúčastnili přednášky o klasifikačních systémech, nám bylo odpovězeno, že 51 % by se zúčastnilo a 49 % ne. Dále jsme k potvrzení hypotézy zařadily otázku č. 15 týkající se klasifikačního systému NANDA. Při bližším pohledu jsme

zjistily, že 46 dotázaných sester zná přesný český název pojmu NANDA, což si myslíme, že je málo, 157 respondentů nám odpovědělo, že se s pojmem setkali, ale neví, co znamená a ještě 53 dotázaných tento pojem neslyšelo. Klasifikační systém NIC z celkového počtu 256 respondentů znalo český název pouze 10% dotázaných, 63 % neví, co pojem znamená, ale slyšeli ho a 27 % pojem NIC neslyšelo. V případě klasifikačního systému NOC potvrdilo znalost českým názvem 13 % dotázaných, 61 % neví, co pojem znamená a 26 % pojem NOC neslyšelo. Velký problém vidíme ve skutečnosti, že taxonomie NIC a NOC prozatím nejsou dostupné v české verzi, což velmi komplikuje práci s těmito systémy. Na otázku týkající se věku nám bylo zodpovězeno, že 53 % dotázaných sester je ve věku do 30 let a 47 % ve věku do 50 let. Na základě těchto otázek jsme pomocí statistických dat určily, že hypotézu  $H_0$  zamítáme a lze tedy tvrdit, že kategoriální znaky respondentů prokážou spojitost mezi věkem respondenta a znalostmi jednotlivých klasifikačních systémů.

Druhou hypotézu jsme orientovaly na spojitost mezi délkou praxe sester a využívání taxonomie NANDA, NIC a NOC. Taxonomie NANDA je v České republice využívána již poměrně dlouhou dobu, avšak není dostatečně efektivně všude používána. Sestry stále přistupují k využívání těchto systémů spíše negativně. Souhlasíme s Dolákem (2012), že vliv na tento fakt mohla mít publikace Kapesní průvodce, kde během překladu došlo k nepřesným formulacím některých diagnóz, což zapříčinilo jejich nepochopení a tím i negativní postoj sester. Na položenou otevřenou otázku, v jaké publikaci by respondenti hledali informace o NANDA, z 38 % odpovědělo, že v knize Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách od paní doc. Marečkové. Dále 25 % sester by hledalo v knize Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace: 2012-2014, kterou přeložila Kudlová a ještě 9 % by získalo informace z internetu a 7 % z Časopisu Sestra. Odpověď neví ještě napsalo 21 % sester. Na další položenou otázku délky praxe nám respondenti odpověděli, že do 5 let pracuje 46 %, v rozmezí mezi 6 – 10 let pracuje 18 % sester a v rozmezí mezi 11 a více let je to 36 %. Dále k této hypotéze náleží otázka č. 8, zda sestry používají klasifikační metody. Z výzkumu vyplynulo, že 48 % tyto metody používá a 52 % je nepoužívá. Prostřednictvím další otázky jsme zjistily, že až 92 % dotázaných sester odpovědělo, že používání společné ošetrovatelské terminologie má smysl a 8 % odpovědělo, že společná terminologie nemá smysl. Souhlasíme tedy s Dolákem (2012), který poukazuje na nutnost mít eventualitu získaná data zaznamenat co nejpřesněji a v co nejkratší případné době. K tomu napomůže právě použití klasifikačních systémů. V situaci, kdy sestry mají problém se srozumitelností či přehledností dokumentace, může dojít k nesprávnému, či chybnému dokumentování poskytnuté ošetrovatelské péče. Ještě jsme stanovily jednu hlavní otázku, jaké využívají klasifikační metody v praxi. Nejvíce

48 % sester odpovědělo, že metody nepoužívá a ty nejvíce používané jsou 45 % NANDA, jen 4 % používá NOC a 3 % NIC. Ke stanovení ošetrovatelských diagnóz se sestry vyjádřily kladně. 74 % považuje stanovení za důležité, a tedy 26 % by diagnózy nestanovovalo. Zda vysoká škola přispěje k lepšímu stanovení diagnóz, intervencí či očekávaných výsledků nám bylo odpovězeno, že 79 % bylo pro a zvolilo možnost ano a 21 % zvolilo odpověď ne. Sestry dále odpověděly, že ošetrovatelské diagnózy stanovují jen v 34 % shodně NANDA II, 40 % dle svých znalostí, 14 % diagnózy nestanovuje a 13 % využívají předtištěný formulář na pracovišti. Při studiu NANDA Taxonomie II využívá 43 % respondentů, NANDA Taxonomie I používá 29 % sester, dvousložkovou diagnózu zvolilo 13 % dotázaných a trojsložkové diagnózy zbývajících 15 %. Ke stanovování intervencí dochází dle respondentů ve 22 % s hodně s klasifikací NIC dle předtištěného formuláře na pracovišti, 37 % sester ošetrovatelské intervence nestanovuje a 41 % je stanovuje dle svých znalostí. Na stanovení ošetrovatelských výsledků taktéž 41 % respondentů odpovědělo možnost stanovení dle svých znalostí, 29 % je nestanovuje, 23 % s hodně s klasifikací NOC a 7 % podle předtištěného formuláře na pracovišti. Pospíšilová, Kyasová a Juřeníková (2012) ve svém výzkumu vypátraly stejně jako my, že je stále poměrně nízká míra informovanosti sester o klasifikačních systémech. Tento fakt může jasně ovlivnit jejich implementaci na území České republiky do budoucna. Hlavní problém vidíme v nedostačující motivaci sester k instalaci nových procesních prvků do klinické praxe. Je třeba věnovat více času vysvětlování a zdůraznění kladů přinášejících zavedení systémů do praxe. Kromě toho pak pokračovat dále ve zvyšování úrovně obeznámenosti s klasifikačními systémy a zaujmout sestry ke spolupráci na vývoji a přizpůsobení těchto systémů podmínkám v naší republice. Na základě těchto otázek jsme pomocí statistických dat určily, že hypotézu  $H_0$  zamítáme a lze tedy tvrdit, že existuje statisticky významná závislost mezi délkou praxe a využívání taxonomie NANDA – International a klasifikací NIC, NOC.

Prostřednictvím třetí hypotézy jsme mapovaly postoj studujících sester, zda využívání klasifikačních systémů zpráhlední záznam o stavu klienta. K této hypotéze jsme použily jako hlavní otázku, zda klasifikační metody využívají a jak jsem již uvedla, 52 % je nepoužívá a využívá je jen 48 % respondentů. Další otázku jsme zvolily, jak sestry hodnotí klasifikační metody. 43 % respondentů odpovědělo, že jsou použitelné, ale ne v současné době. Nepoužitelné a časově náročné napsalo 26 % sester, dále pak 23 % vybralo možnost, že zkvalitní poskytovanou ošetrovatelskou péči a 5 % zvolilo možnost jiné, kam např. napsaly, že nejsou použitelné v urgentní péči a jsou použitelné jen za pomoci elektronické podoby dokumentace. Zásadně proti využívání jsou 3 % respondentů. Na otázku,

zda klasifikační systémy zpřehlední záznam v praxi, nám bylo odpovězeno, že 67 % respondentů zvolilo možnost ano a 30 % odpověď ne. Možnost nevím uvedlo 3 % sester. Souhlasíme tedy s Jarošovou (2012), že ošetrovatelská péče je historicky spojena s péčí medicínskou, ale sestry potřebují jasný a jednoznačný odborný jazyk pro zavádění standardů k usměrňování ošetrovatelské praxe. Významným nástrojem usměrňování ošetrovatelské praxe je dokumentovaná forma ošetrovatelských dat, jejichž zdrojem je standardizovaná a jasná terminologie Aliance 3N. Ta zaručuje kvantifikované a statisticky zpracovatelné validní zápisy ošetrovatelské diagnostiky, plánování péče, realizace činností a hodnocení efektu ošetrovatelské péče. Dále si stejně jako Jarošová (2012) myslíme, že používání standardizované ošetrovatelské terminologie přináší benefity pacientům, zdravotnickým organizacím, sesterské profesi a zdravotnickému oboru vůbec např. přesná komunikace mezi zdravotnickými profesionály, měřitelná zjevnost a opodstatněnost ošetrovatelských intervencí, zkvalitňování péče, databáze dat pro hodnocení výsledků ošetrovatelské péče, dodržování standardů péče a hodnocení sesterských kompetencí. Na základě otázek jsme pomocí statistických dat určily, že hypotézu  $H_0$  zamítáme a lze tedy tvrdit, že využitím ošetrovatelských klasifikačních systémů dojde k zpřehlednění záznamu o stavu klienta.



## ZÁVĚR

Diplomová práce se věnovala problematice využití Aliance 3 N v ČR. Prvním z cílů bylo nejdříve zmapovat znalosti klasifikačních systémů NANDA, NIC a NOC. Cíleně byly osloveny sestry studující vysokou školu v kombinované formě z celkem ze čtyř vysokých škol v České republice, které mají již vlastní zkušenost z praxe. K tomuto cíli bylo dále potřeba zjistit věk dotázaných sester. Z výzkumu vyplynulo, že sestry mají, podle otázek položených v dotazníku, dostatečné znalosti o klasifikačních systémech, ale vztah mezi věkem byl prokázán. Nejvíce procent vždy dosáhly nejmladší sestry kombinovaného studia. Hypotéza se nám dle statistických dat potvrdila.

Druhým dílčím cílem práce bylo zjistit závislost délky praxe studujících sester na vysokých školách v ČR na využívání klasifikačních systémů. Všichni jsme se shodly na výsledku, že klasifikační systémy mají smysl používat v praxi, ale opět závislost délky praxe byla prokázána. Hypotéza se nám tedy potvrdila.

Třetím cílem jsme se zabývaly problematikou zjistit postoj studujících sester na vysokých školách v ČR k zprehlednění záznamu o stavu klienta pomocí klasifikačních systémů. Sestry, které klasifikační systémy využívají, ve většině odpověděly, že se zkvalitní a přispěje k lepšímu hodnocení stavu nemocného, tudíž má smysl tyto systémy využívat. Naopak sestry, které klasifikační systémy nevyužívají, mají pochybnosti o zpřesnění záznamu. Tato hypotéza se nám dle statistiky potvrdila.

Do budoucna doporučujeme pokračovat ve validizování dalších možných ošetrovatelských diagnóz, do českého jazyka přeložení jednotných ošetrovatelských intervencí a očekávaných výsledků z důvodu početnějšího přiblížení konkrétním podmínkám českého ošetrovatelství. Kromě toho z výzkumu vyplývá, že by bylo dobré sestavit přednášky o klasifikačních metodách pro sestry s vyšší dobou praxe. Ještě by bylo velmi vhodné pro klinickou ošetrovatelskou praxi využití elektronického zpracování ošetrovatelské dokumentace se začleněním klasifikačních systémů NANDA, NIC a NOC, které je rovněž důležitým bodem v budoucím ošetrovatelství. Dobrým příkladem si myslíme, že může být vytvoření, které je výsledkem výzkumné činnosti Jarošové et al. (2012) „*Využitelnost ošetrovatelských klasifikací NANDA International a NIC v domácí péči.*“ Návrh na podobu elektronické dokumentace dle Jarošové (příloha č. 4).

## SEZNAM ZDROJŮ

BENNETT, Clare, L. a WORKMAN, Barbara, A. *Klíčové dovednosti sester*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2006. 259 s. ISBN 80-247-1714-X.

BROCKOVÁ, Soňa a KOZÁKOVÁ, Radka. Využitelnost a dopad klasifikace 3N v ošetrovatelské praxi. *Kontakt*, 2013, **XV/3**, s. 260–268. ISSN 1804-7122.

BUBENÍKOVÁ, Štěpánka a VRÁNOVÁ, Věra. Validizace diagnostických prvků ošetrovatelské diagnózy 00146 Úzkost v porodní asistenci. *Profese*, 2013, **VI/2**, s. 1-5. ISSN 1803-4330.

BULECHEK, Gloria, M., BUTCHER, Howard, Karl, DOCHTERMAN, Joanne McCloskey. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 5th ed. St. Louis: Mosby, 2008. 938 p. ISBN 978-0-323-05340-2.

BUŽGOVÁ, Radka a PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 288 s. ISBN 978-802-4735-573.

BUŽGOVÁ, Radka a JAROŠOVÁ, Darja. *Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. Zdravotně sociální fakulta, 2007. 105 s. ISBN 978-80-7368-230-9.

ČAS [Česká Asociace Sester]. *Vedení zdravotnické dokumentace*. [online]. 2008. Datum aktualizace neuvedeno. [cit. 17. 1. 2014]. Dostupné z: <http://www.cnaa.cz/vedeni-osetrovatelske-dokumentace>.

ČESKO. *Vyhláška č. 55/2011 Sb., ze dne 14. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. [online]. In: *Sbírka zákonů České Republiky*. 2011. částka 20. s. 482 – 580. [cit. 2014-01-07]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlase-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlasky-c-sb\\_4763\\_949\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlase-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlasky-c-sb_4763_949_3.html).

ČESKO. *Vyhláška 187/2008 Sb., o zdravotnické dokumentaci.* [online]. In: *Sbírka zákonů České Republiky.* 2008. částka 58. [cit. 2013-01-11]. Dostupné z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?sn=y&hledany=187%2F2008&zdroj=sb08187&cd=76&typ=r>.

ČESKO. *Zákon 105/2011 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.* [online]. In: *Sbírka zákonů České Republiky.* 2011. částka 40. [cit. 2013-01-11]. Dostupné z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?sn=y&hledany=96%2F2004&zdroj=sb11105&cd=76&typ=r>.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost.* 3. vyd. UK Praha: Karolinum, 2009. 372 s. ISBN 978- 80-246-0139-7.

DOLÁK, František a kol. 2012. Postoj sester k ošetrovatelským klasifikačním systémům. *Kontakt*, 2012, **XIV**/4, s. 434–443. ISSN 1212-4117.

FARKAŠOVÁ, Dana et al. *Ošetrovatelstvo – teoria.* 1. vyd. Martin: Osveta, 2007. 240 s. ISBN 978-80-8063-182-4.

FLANAGAN, Jane a JONES, Dorothy, A. Nursing Language in a Time of Change: Capturing the Focus of the Discipline. In: *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 2007, **18**(1), s. 1-2. ISSN 1744-618X.

HERDMAN, T. Heather. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace : 2009-2011.* 1. české vyd. Přeložila Pavla Kudlová. Praha: Grada, 2010. 456 s. ISBN 978-80-247-4328-8.

HERDMAN, T. Heather. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace : 2012-2014.* 1. české vyd. Přeložila Pavla Kudlová. Praha: Grada, 2013. 584 s. ISBN 978-80-247-3423-1.

HOLMANOVÁ, Eva. Potreby v klasifikačných systémech ošetrovatelstva. In TOMAGOVÁ, Martina, BÓRIKOVÁ, Ivana et al. *Potreby v ošetrovatelstve.* Martin: Osveta, 2008. 201 s. ISBN 80-8063-208-1.

HOLUBOVÁ, Adéla. *Sdělení všeobecných sester k metodě ošetrovatelský proces a k ošetrovatelské dokumentaci*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2011. Rigorózní práce. 235 s.

HOLUBOVÁ, Adéla a kol. *Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2013. 267 s. ISBN 978-80-204-2806-6.

JAROŠOVÁ, Darja a kol. *Využitelnost ošetrovatelských klasifikací NANDA International a NIC v domácí péči*. 1. české vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, 2012. 550 s. ISBN 978-80-7464-000-1.

JOHNSON, Marion. *NANDA, NOC and NIC linkages: nursing diagnoses, outcomes*. 2. ed. St. Louis: Mosby, 2006. 127 p. ISBN 978-032-3031-943.

LUKŠOVÁ, Hana a VRUBLOVÁ, Yveta. Využití diagnostiky NANDA Internaccional u křehkých seniorů. *Profese*. 2013, VI/1, s. 23-29. ISSN 1803-4330.

MACKOVÁ, Marie. Individuální plány péče. *Diagnóza v ošetrovatelství*, 2006, 2(6), 251 s. ISSN 1801-1349.

MAREČKOVÁ, Jana. Klasifikace ošetrovatelských diagnóz NANDA. In: VÖRÖSOVÁ, Gabriela et al. *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminológie v ošetrovatel'stve*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2007. 112 s. ISBN 978-80-8063-242-7.

MAREČKOVÁ, Jana. *NANDA - International diagnostika v ošetrovatelském procese, NIC a NOC klasifikace*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006a. 80 s. ISBN 80-7368-109-9.

MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006b. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.

MAREČKOVÁ, Jana a JAROŠOVÁ, Darja. *NANDA domény v posouzení a diagnostické fázi ošetrovatelského procesu*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, Zdravotně sociální fakulta, 2005. 86 s. ISBN 80-7368-030-0.

MARKOVÁ, Eva. Pojetí českého profesionálního ošetrovatelství v kontextu světového ošetrovatelství. *Kontakt*, 2012, **14**(2), s. 130-131. ISSN 1212-4117.

MIKŠOVÁ, Zdeňka a FRONKOVÁ, Marie. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. Praha: Grada, 2006a. 172 s. ISBN 80-247-1443-4.

MIKŠOVÁ, Zdeňka a kol. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. Praha: Grada, 2006b. 172 s. ISBN 80-247-1443-4.

MOORHEAD, Sue, JOHNSON, Marion, MASS, Meridan, L. a SWANSON, Elizabeth. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 4th ed. St. Louis: Mosby-Elsevier, 2008. 912 p. ISBN 978-0-323-05408-9.

NANDA-I history. *NANDA International*. [online]. 2013. [cit. 2013-11-28]. Dostupné z: <http://www.nanda.org/nanda-international-history.html>.

NANDA-I publicatioans. *NANDA International*. [online]. 2013. [cit. 2013-10-13]. Dostupné z: <http://www.nanda.org/Portals/0/PDFs/NANDA-I%20Pubs/NANDA-I-2012-D-C-Book-Flyer.pdf>.

OTÁSKOVÁ, Jiřina a kol. *Praktické využití ošetrovatelských diagnóz v NANDA doménách*. 1. vyd. České Budějovice: Nemocnice České Budějovice, 2007. 118 s. ISBN 80-239-9072-0.

PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1.vyd. Praha: Grada, 2006. 150 s. ISBN 80-247-1211-3.

POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1.vyd. Praha: Grada, 2010. 223 s. ISBN 978-80-247-2358-7.

POSPÍŠILOVÁ, Alena, JUŘENÍKOVÁ, Petra a KYASOVÁ, Miroslava. Znalost pojmů NANDA International, NIC a NOC s ohledem na vzdělání všeobecných sester. *Kontakt*, České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2012. **14**(4), s. 421–433. ISSN 1804-7122.

POSPÍŠILOVÁ, Alena a KYASOVÁ, Miroslava. Mezinárodní klasifikace ošetrovatelských intervencí a očekávaných výsledků ošetrovatelské péče. *Diagnóza v ošetrovatelství*, 2009, 5(1), s. 28-30. ISSN 1801-1349.

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

SLOWIK, Regina, JANÍKOVÁ, Eva a PLEVOVÁ, Ilona. Současné ošetrovatelství. In: PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. s. 58. ISBN 978-802-4735-573.

ŠČEPOŇCOVÁ, Sabina. NANDA Taxonomie II. *Sestra*, Praha: Mladá Fronta, 2009, 19(11), s. 20-21. ISSN 1210-0404.

TÓTHOVÁ, Valérie a kol. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 1. vyd. Praha: Triton, 2009. 159 s. ISBN 978-80-7387-2861.

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

VÖRÖSOVÁ, Gabriela. Validizácia a výskum diagnostických prvkov NANDA-International. In: *CESTA K PROFESIONÁLNÍMU OŠETŘOVATELSTVÍ II. Sborník příspěvků II. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí. Opava 10. května 2007*. Opava: Tiskárna Kleinwächter, Frýdek-Místek, 2007. s. 121-127. ISBN 978-80-7248-413-3.

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

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

VÖRÖSOVÁ, Gabriela. Štandardizácia ošetrovateľskej terminologie. In: VÖRÖSOVÁ, Gabriela et al. *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminologie v ošetrovatel'stve*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2007c. 113 s. ISBN 978-80-8063-242-7.

VÖRÖSOVÁ, Gabriela a BOLEDOVIČOVÁ, Mária. Vývoj sesterského diagnostikování. *Sestra*, 2005, roč. 12, s. 12. ISSN 1210-0404.

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

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

ZELENÍKOVÁ, Renáta a ŽIAKOVÁ, Katarína. Využití Fehringových modelov při validizacii ošetrovateľských diagnóz. *Profese*, 2010, 3(2), s. 120. ISSN 1803-4330.

ŽIAKOVÁ, Katarína, HOLMANOVÁ, Elena a ČÁP, Juraj. Problematika odbornej terminologie v ošetrovatel'stve. In: BUŽGOVÁ, Radka a SIKOROVÁ, Lucie. *Ošetrovatel'ská diagnostika a praxe založená na důkazech II*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. s. 83-84. ISBN 978-80-7368-499-0.

## SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Věk dotázaných sester .....	42
Tabulka č. 2: Název vysoké školy .....	42
Tabulka č. 3: Studium .....	42
Tabulka č. 4: Délka praxe .....	43
Tabulka č. 5: Hodnocení klasifikačních systémů .....	43
Tabulka č. 6: Přehlednost klasifikačních systémů .....	44
Tabulka č. 7: Důležitost stanovení ošetrovatelských diagnóz .....	44
Tabulka č. 8: Použití klasifikačních metod .....	44
Tabulka č. 9: Použití společné ošetrovatelské terminologie v praxi .....	45
Tabulka č. 10: Stanovení diagnóz, intervencí a výsledků .....	45
Tabulka č. 11: Elektronická podoba dokumentace .....	45
Tabulka č. 12: Příspěvní do praxe .....	46
Tabulka č. 13: Zúčastnění přednášky .....	46
Tabulka č. 14: Využití klasifikačních systémů v praxi .....	46
Tabulka č. 15: Pojem NANDA Internacional .....	47
Tabulka č. 16: Stanovení ošetrovatelské diagnózy .....	47
Tabulka č. 17: Tvorba ošetrovatelských diagnóz .....	47
Tabulka č. 18: Kód u ošetrovatelské diagnózy .....	48
Tabulka č. 19: Překlad ošetrovatelských diagnóz .....	48
Tabulka č. 20: Objev ošetrovatelské diagnózy .....	48
Tabulka č. 21: Přezkoumání a doplňování Taxonomie .....	49
Tabulka č. 22: Publikace o NANDA .....	49
Tabulka č. 23: Pojem NIC .....	50
Tabulka č. 24: Stanovení ošetrovatelské intervence .....	50
Tabulka č. 25: Kód u ošetrovatelské intervence .....	50
Tabulka č. 26: Rozdělení intervencí .....	51
Tabulka č. 27: Naleznutí vhodné ošetrovatelské intervence .....	51
Tabulka č. 28: Metoda k přesnění seznamu intervencí .....	52
Tabulka č. 29: Pojem NOC .....	52
Tabulka č. 30: Stanovení ošetrovatelské diagnózy .....	52
Tabulka č. 31: Taxonomie NOC a její úrovně .....	53



Tabulka č. 32: Bodové hodnocení klasifikace NOC .....	53
Tabulka č. 33: Standardizované výsledky .....	53
Tabulka č. 34: Založení aliance 3N .....	54
Tabulka č. 35: Důvod založení Aliance 3N .....	54
Tabulka č. 36: Znalost NANDA International versus věk respondentů.....	55
Tabulka č. 37: Znalost NIC versus věk respondentů.....	56
Tabulka č. 38: Znalost NOC versus věk respondentů .....	56
Tabulka č. 39: Znalostní otázky versus věk respondentů.....	57
Tabulka č. 40: Používání klasifikačních metod v praxi versus délka praxe .....	58
Tabulka č. 41: Smysl využití klasifikačních metod N versus délka praxe .....	58
Tabulka č. 42: Využití klasifikačních metod v praxi versus délka praxe .....	59
Tabulka č. 43: Hodnocení klasifikačních metod versus využití klasifikačních systémů .....	60
Tabulka č. 44: Smysl používání společné terminologie versus využití klasifikačních metod .....	60
Tabulka č. 45: Přispění klasifikačních systémů versus využití klasifikačních metod.....	61

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1 - NANDA Taxonomie II .....	18
Obr. č. 2 - Propojení os multiaxiálního systému.....	20
Obr. č. 3 - Algoritmus dle Marečkové.....	23

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ACENDIO	Association for Common European Nursing Diagnosis, Interventions and Outcomes Evropská asociace pro společné ošetrovatelské diagnózy, intervence a výsledky
AČ	absolutní četnost
AENTDE	Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería Španělská asociace pro názvosloví a diagnostickou taxonomii v ošetrovatelství
AFEDI	Asociace frankofonni Européenne des diagnostika, intervence et Résultats Infirmiers Evropská frankofonní asociace pro diagnostiku, intervence a výsledky v ošetrovatelství
A kol.	a kolektiv
atd.	a tak dále
č.	číslo
ČAS	Česká Asociace Sester
ed.	edition vydání
et al.	a kolektiv
ICN	International Council of Nurses Mezinárodní rada sester
ISO	International Organization for Standardization Organizace pro mezinárodní standardy
JSND	Japan Society of Nursing Diagnosis Japonská společnost pro ošetrovatelské diagnózy
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association Severoamerická asociace sester pro ošetrovatelskou diagnostiku
např.	například
NIC	Nursing Intervention Classifications Klasifikace ošetrovatelských intervencí

NLM	National Library of Medicine Národní lékařská knihovna
NNN	Spojení NANDA, NIC, NOC
NOC	Nursing Outcomes Classifications Klasifikace ošetrovatelských výsledků
OASIS	The Outcome and Assessment Information Set Informační soubor výsledků a hodnocení
obr.	obrázek
OMAHA	Omaha Nursing Classification System for Community Health Ošetrovatelský klasifikační systém pro komunitní zdraví
RAP	Resident assessment protocols Rezidentní protokoly hodnocení
RČ	relativní četnost
s.	strana
USA	United States of America Spojené státy americké
vyd.	vydání

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 – Struktura NANDA Taxonomie II - příklad

Příloha č. 2 – Struktura NIC – příklad

Příloha č. 3 – Struktura NOC – příklad

Příloha č. 4 – Elektronická podoba dokumentace

Příloha č. 5 - Dotazník

Příloha č. 6 - Žádosti o povolení s průzkumným šetřením

## Příloha č. 1 – Struktura NANDA Taxonomie II - příklad

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

Zdroj: Herman, 2010, s. 357 – 368

## Příloha č. 2 – Struktura NIC - příklad

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

Zdroj: Bulechek, 2008, s. 74 – 77


### Příloha č. 3 – Struktura NOC - příklad

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

Zdroj: Moorhead, 2008, s. 125 – 127



## Příloha č. 4 – Elektronická podoba dokumentace

KLIENTI	DOMÉNA	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	1
 <b>Úplné informace o klientovi</b>												
Panel úkolů: Seznam všech klientů   Vybrat měřicí nástroj/škálu												
<b>Číslo klienta</b>	0100											
<b>Interní číslo</b>	152											
<b>Pohlaví</b>	žena											
<b>Ročník</b>	1928											
<b>Věk</b>	81											
<b>Lékařská diagnóza</b>	I10 - kód nenalezen v číselníku MKN											
<b>Rodinný stav</b>	vdovec/vdova											
<b>Uživatel soc. služeb</b>	ne											
<b>Vzdělání</b>	základní											
<b>Bydlení</b>	sám											
<b>Laický pečovatel</b>	nepříbuzný (např. soused)											
<b>Důvody zahájení péče</b>	dlouhodobá péče											
<b>Datum zahájení péče</b>	01. 05. 2009 - před 2 lety a 136 dny											
<b>Poslední šetření</b>	13. 08. 2009 - před 2 lety a 32 dny											
<b>Výška</b>	0 cm											
<b>Hmotnost</b>	0.0 kg											
<b>Měřicí nástroje a škály</b>	BMI - <b>0.0</b> - (riziko komplikací obezity: )											
	Barthelův test základních všedních činností (ADL) - <i>nezjišťováno</i>											
	Funkční hodnocení pacienta (FAQ) - <i>nezjišťováno</i>											
	Hodnocení nutričního stavu - <i>nezjišťováno</i>											
	Hodnocení rizika vzniku dekubitů - <b>22 b</b> (hodnocení: zvýšené nebezpečí vzniku dekubitů)											
	Intenzita bolesti - <i>nezjišťováno</i>											
	Smutek - <i>nezjišťováno</i>											
	Psychické zdraví - <i>nezjišťováno</i>											
	Deprese geriatrických pacientů - <i>nezjišťováno</i>											
Test kognitivních funkcí - <i>nezjišťováno</i>												
<b>Poznámky</b>	ne											
<b>Datum zápisu</b>	13. 07. 2009 - před 2 lety a 63 dny											
<b>Zapsal</b>	Vojta Marek											
<b>Historie řešitelů</b>	2011-07-06 18:13:26 - Marek Vojtěch 2009-07-14 10:50:43 -											

Zdroj: Jarošová, 2012, s. 89

## Pokračování

KLIENTI	DOMÉNA	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	HLEDAT	?
---------	--------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	--------	---

### ➤ Vnímání - poznávání

🔍 Pozornost, orientace, čtení, percepce, poznávání, komunikace...

#### ➤ Pozornost

##### 🔍 Detail třídy

Popis třídy:  
Třída pozornost je určena ošetrovatelským diagnózám, které jsou standardním pojmenováním ošetrovatelských problémů v oblasti mentální schopnosti reagovat nebo registrovat. K diagnostickému zvažování tato třída k roku 2005 nabízí jeden standardizovaný název ošetrovatelského problému.

Anglický název třídy:  
Dle taxonomie:  
I

#### ➤ 00123 - opomnění jedné strany těla

Definice:  
Opomnění jedné strany těla je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka s deficitním povědomím o jedné straně těla nebo s omezením pozornosti k ní.

Kategorie:  
pro jedince

Typ:  
aktuální ošetrovatelské diagnózy

Dle taxonomie:  
I

**Určující znaky:**

- trvalý nedostatek pozornosti ke stimulům na postižené straně těla
- nepřiměřená sebeděče
- nedostatečné polohování a/nebo nedostatečná ochrana postižené strany těla
- klient postiženou stranu těla nebere v úvahu („nepočítá“ s ní, pomíjí jí)
- nechává netkrnutou stravu, která je umístěna na jídelním stole u postižené strany těla

**Související faktory:**

- důsledky porušené percepce (například hemianopsie)
- neurologická onemocnění
- neurologická traumata
- jednostranná slepota

Zdroj: Jarošová, 2012, s. 90


## Pokračování

KLIENTI	DOMÉNA	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	HLEDAT	?
---------	--------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	--------	---

### Diagnózy (NANDA) a intervence (NIC) přiřazené ke klientovi

Panel úkolů: [Seznam všech klientů](#) | [Detaily o klientovi](#) | [Ošetrovatelský plán \(IGA verze\)](#)

**Klient: žena č. 0100**  
Diagnózy (NANDA): 11  
Intervence (NIC): 3

- 00015 - riziko zácpy
- 00028 - riziko deficitu tělesných tekutin   
**Definice:** Riziko deficitu tělesných tekutin je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka, který je ohrožený rozvojem vaskulární, celulární nebo intracelulární dehydratace.  
**Rizikové faktory:**  
- krajní věková kategorie

INTERVENCE

- 6680 - Sledování životních funkcí
- 4120 - Management tekutin

[přidat intervenci a aktivity]

- 00054 - riziko osamělosti
- 00078 - neefektivní léčebný režim
- 00085 - zhoršená pohyblivost
- 00093 - únava
- 00095 - porušený spánek
- 00121 - porušená osobní identita
- 00122 - porucha smyslového vnímání (specifikovat: zraku, sluchu, kinestezie, chuti, doteku, čichu)
- 00179 - riziko kolísavé hladiny krevní glukózy
- 00197 - riziko dysfunkční gastrointestinální motility

Zdroj: Jarošová, 2012, s. 90

## Pokračování

Klient: <b>muž č. 0100</b>	<b>OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN</b>	Tisk: <b>14. 09. 2011 21:09</b> Vojtěch Marek	
Ročník a věk:	1928 - 81 roků v době prvního šetření		
Poslední šetření:	13. 08. 2009		
BMI:	<b>0.0</b> - (riziko komplikací obezity: nelze určit)		
Zahájení péče v ADP:	01. 05. 2009		
Lékařská diagnóza:	<b>I10</b> - kód nenalezen v číselníku MKN		
<b>NANDA 00015 - riziko zácpy</b>			
Def.: Riziko zácpy je standardizovaný název ošetřovatelského problému člověka ohroženého méně častou defekací provázenou obtížným nebo nekompletním vyprázdněním nadměrně tuhé a suché stolice.			
<b>Rizikové faktory:</b> -			
<b>NANDA 00028 - riziko deficitu tělesných tekutin</b>			
Def.: Riziko deficitu tělesných tekutin je standardizovaný název ošetřovatelského problému člověka, který je ohrožený rozvojem vaskulární, celulární nebo intracelulární dehydratace.			
<b>Rizikové faktory:</b> - krajní věková kategorie			
<b>NIC 6680 - Sledování životních funkcí</b>			
Def.: Sběr a analýza údajů o oběhovém systému, dýchání a tělesné teplotě k určení a předcházení komplikací.			
<b>Aktivita</b>	<b>Zodpovídá</b>	<b>Datum a čas</b>	<b>Podpis</b>
Zaznamenat tendence a šířku kolísání tlaku krve.			
Sledovat tlak krve, když pacient leží, sedí a stojí, před a po změně polohy, je-li to vhodné.			
Sledovat tlak krve poté co pacient užil své léky, je-li to možné.			
Poslouchat tlak krve na obou pažích a porovnat je, je-li to vhodné.			
Sledovat tlak krve, puls a dýchání před, během a po vykonání aktivity, je-li to vhodné.			
Zavést a udržovat kontinuální sledování tělesné teploty, je-li to vhodné.			
Sledovat a zaznamenat příznaky zvýšené či snížené tělesné teploty.			
Sledovat pravidelnost a kvalitu pulsů.			
Zjišťovat hrotový a radiální puls současně a zaznamenat rozdíly, je-li to vhodné.			

Zdroj: Jarošová, 2012, s. 91

## Příloha č. 5 – Dotazník

### DOTAZNÍK K ALIANCI 3 N

Vážené kolegyně,

ráda bych Vás touto cestou požádala o spolupráci na prováděném výzkumu pro mou závěrečnou diplomovou práci na téma Využití Aliance 3N v ČR. Dotazník je anonymní a doba k jeho vyplnění je cca 10 minut. U jednotlivých výroků označte Vaši odpověď křížkem. Prosím Vás však o vyplnění základních údajů, které jsou předepsány a které zachovají Vaši anonymitu.

Při jakýchkoliv dotazů mě kontaktujte na e-mailové adrese: lucie.kotrbova@seznam.cz.

Za zodpovězení níže uvedených otázek předem děkuji.

Bc. Lucie Kotrbová  
ZČU FZS

Otázky v dotazníku mají doplňovací odpovědi i více možných odpovědí, ale podrobnější informace jsou uvedené v závorce u každé takové otázky.

1) Kolik je Vám let? (uved'te)

.....

2) Na jaké vysoké škole studujete?

- Jihočeská univerzita - Zdravotně sociální fakulta
- Lékařská fakulta v Hradci Králové
- Masarykova univerzita v Brně - Lékařská fakulta
- Ostravská univerzita v Ostravě - Ústav ošetřovatelství a porodní asistence
- Technická univerzita v Liberci - Ústav zdravotnických studií
- Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem- Fakulta zdravotnických studií
- Univerzita Palackého v Olomouci - Fakulta zdravotnických věd
- Univerzita Pardubice - Fakulta zdravotnických studií
- Vysoká škola polytechnická Jihlava
- Univerzita Karlova v Praze – 1. Lékařská fakulta
- Univerzita Karlova v Praze – 2. Lékařská fakulta
- Univerzita Karlova v Praze – 3. Lékařská fakulta
- Západočeská univerzita v Plzni - Fakulta zdravotnických studií
- Jiné, uveďte:.....

3) Jaký obor studujete?

- Bakalářský
- Magisterský

4) Jaká je délka Vaší praxe? (uved'te)

.....

- 5) Jak hodnotíte klasifikační systémy NANDA, NIC a NOC?
- Zkvalitní poskytovanou ošetrovatelskou péči
  - Použitelné, ale ne v současné době
  - Nepoužitelné, jsou časově náročné
  - Jsem zásadně proti používání
  - Jiné, uveďte:.....
- 6) Jaké klasifikační systémy jsou přehledné? (možnost více variant)
- Všechny klasifikační systémy (NANDA, NIC, NOC)
  - Klasifikační systém NANDA
  - Klasifikační systém NIC
  - Klasifikační systém NOC
  - Neorientuji se v žádném klasifikačním systému
- 7) Považujete stanovení ošetrovatelských diagnóz za důležité?
- Ano
  - Spíše ano
  - Spíše ne
  - Ne
- 8) Používáte jednotné klasifikační metody v praxi?
- Ano
  - Ne
- 9) Má používání společné ošetrovatelské terminologie smysl pro praxi?
- Ano
  - Spíše ano
  - Spíše ne
  - Ne
- 10) Přispěje vysokoškolské studium k lepšímu stanovení ošetrovatelských diagnóz, intervencí a očekávaných výsledků?
- Ano
  - Spíše ano
  - Spíše ne
  - Ne
- 11) Nahradili byste tištěnou formu ošetrovatelské dokumentace za elektronickou podobu?
- Určitě ano
  - Spíše ano
  - Využití obou forem
  - Spíše ne
  - Ne
- 12) Přispěje využívání klasifikačních systémů k zpřesnění záznamu v praxi?
- Ano
  - Ne

- 13) Zúčastnili byste se přednášky o klasifikačních systémech?
- Ano
  - Ne
- 14) Jaké využíváte klasifikační systémy v praxi? (možnost více variant)
- NANDA
  - NIC
  - NOC
  - Nevyužívám žádné klasifikační systémy
- 15) Setkal/a jste se někdy s pojmem NANDA Internacional?
- Ano (Uveďte prosím celý název – postačuje česky)  
.....
  - Setkal/a, ale nevím, co znamená
  - Neslyšel/a
  - Jiné, uveďte:.....
- 16) Jakým způsobem stanovujete ošetřovatelské diagnózy?
- S hodně s NANDA II
  - Podle svých znalostí
  - Nestanovuji
  - Jiné, uveďte:.....
  - Pokud využíváte nějakou pomůcku, uveďte jakou:.....
- 17) Jakou formu tvorby ošetřovatelských diagnóz využíváte při studiu?
- NANDA Taxonomie I (PES, PRF)
  - Dvousložkové diagnózy
  - Trojsložkové diagnózy
  - NANDA Taxonomie II
  - Jiné, uveďte:.....
- 18) Kód uvedený u každé diagnózy v Taxonomii II má jakou formu?
- Trojčíferné číslo
  - Čtyřčíferné číslo
  - Pětícíferné číslo
- 19) Kdo přeložil ošetřovatelské diagnózy z anglické terminologie do českého jazyka?
- PhDr. Renáta Zeleníková
  - Doc. PhDr. Darja Jarošová, Ph.D.
  - Doc. PhDr. *Jana Marečková, Ph.D.*
- 20) Kdy se poprvé objevil pojem ošetřovatelská diagnóza?
- r. 1950
  - r. 1955
  - r. 1960

- 21) Za jak dlouho je přezkoumávána a doplňována Taxonomie?
- Každé 3 roky
  - Každé 2 roky
  - Každý rok
- 22) V jaké publikaci byste hledali informace o NANDA? (uveďte)
- .....
- 23) Setkal/a jste se někdy s pojmem NIC?
- Ano (Uveďte prosím celý název – postačuje česky)  
.....
  - Setkal/a, ale nevím, co znamená
  - Neslyšel/a
  - Jiné, uveďte:.....
- 24) Jakým způsobem stanovujete ošetrovatelské intervence?
- S hodně s klasifikací NIC
  - Nestanovuji
  - Jiné, uveďte:.....
  - Pokud využíváte nějakou pomůcku, uveďte jakou:.....
- 25) Kód uvedený u každé ošetrovatelské intervence má jakou formu?
- Trojčíferné číslo
  - Čtyřčíferné číslo
  - Pěticíferné číslo
- 26) Jak jsou ošetrovatelské intervence rozdělené?
- Do tříd pomocí písmeny A-...
  - Do tříd pomocí čísel 1-...
  - Do domén pojmenované čísly 1-... a do tříd pomocí písmen A – ...
  - Do domén pojmenované písmeny A-... a do tříd pomocí čísel 1-...
  - Do domén pojmenované písmeny A-...
  - Do domén pojmenované čísly 1-...
- 27) Jak naleznete vhodnou ošetrovatelskou intervenci?
- Abecedně, dle názvu ošetrovatelské intervence
  - Musím projít vše, není jiná možnost
  - Nevím
- 28) Jakou metodou se zpřesnil seznam intervencí?
- Fehringova metoda
  - Swainova metoda
  - Daubertova metoda



29) Setkal/a jste se někdy s pojmem NOC?

- Ano (Uveďte prosím celý název – postačuje česky)  
.....
- Setkal/a, ale nevím, co znamená
- Neslyšel/a
- Jiné, uveďte:.....

30) Jakým způsobem stanovujete ošetřovatelské výsledky?

- S hodně s klasifikací NOC
- Podle svých znalostí
- Nestanovuji
- Jiné, uveďte:.....
- Pokud využíváte nějakou pomůcku, uveďte jakou:.....

31) Taxonomie NOC zahrnuje pět úrovní řazení, jimiž jsou domény, třídy, výsledky, ukazatele a .....?

- Měřicí škály, které jsou měnné
- Měřicí škály, které jsou nestandardizované
- Měřicí škály, které jsou neměnné, ale lze provést nepatrné úpravy

32) Každá škála v klasifikaci NOC má bodové hodnocení většinou od 1 do 5 a je sestavena tak, že hodnota 5 reflektuje?

- Nejvíce žádaný stav klienta ve vztahu k očekávanému výsledku
- Nejméně žádaný stav klienta ve vztahu k očekávanému výsledku

33) Co nám vyhodnotí standardizované výsledky?

- Efektivnost ošetřovatelských zásahů
- Pravidla, jak postupovat
- Nic

34) Kdy byla založena Aliance 3N?

- r. 2004
- r. 2002
- r. 2000

35) Proč byla založena Aliance 3N?

- Musely se spojit
- Propojení klasifikačních systémů
- Menší finanční nákladnost

**Ještě jednou Vám děkuji za Váš čas**

## Příloha č. 6 - Žádosti o povolení s průzkumným šetřením

### Žádost o povolení s průzkumným šetřením

Vedoucí katedry: doc. PhDr. Miroslava Kyasová, Ph.D.

Katedra ošetrovatelsví

Masarykova univerzita

Lékařská fakulta

Kamenice 753/5, 625 00 Brno

V Katovicích

**Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření mezi studenty vysoké školy  
(všeobecná sestra - kombinovaná forma – bakalář, magistr)**

Vážená paní vedoucí katedry,

dovoluji si Vás požádat o povolení realizovat průzkumné šetření, které je součástí mé diplomové práce, ve kterém zjišťuji znalosti a názory všeobecných sester z oblasti klasifikačních systémů NANDA, NIC a NOC. Ke spolupráci jsem si vybrala Vaše vzdělávací zařízení. Výzkum bude probíhat za pomoci dotazníku v elektronické podobě.

Výzkumné šetření bude připraveno tak, aby splňovalo etické požadavky, které jsou na výzkum kladeny a také tak, aby minimálně zatěžovalo provoz organizace.

S pozdravem

.....  
Bc. Lucie Kotrbová

Studentka 2. ročníku navazujícího magisterského v Plzni

Kontakt:

Bc. Lucie Kotrbová

Na barevně 387, 387 11 Katovice

e-mail: [lucie.kotrbova@seznam.cz](mailto:lucie.kotrbova@seznam.cz)

tel.: 604 347 256

Vedoucí diplomové práce:

Phdr. Adéla Holubová

Vyjádření vysoké školy:

Žádost povolena

datum: 12. 3. 2014

Žádost zamítnuta

Razítko a podpis:

*S podmínkou sexuálního šetření a výsledky!*

## Pokračování

### Žádost o povolení s průzkumným šetřením

Vedoucí katedry: Mgr. Martina Jedlinská

Fakulta zdravotnických studií

Univerzita Pardubice

Průmyslová 395

532 10 Pardubice - Černá za Bory

V Katovicích

**Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření mezi studenty vysoké školy  
(všeobecná sestra - kombinovaná forma – bakalář, magistr)**

Vážená paní vedoucí katedry,

dovoluji si Vás požádat o povolení realizovat průzkumné šetření, které je součástí mé diplomové práce, ve kterém zjišťuji znalosti a názory všeobecných sester z oblastí klasifikačních systémů NANDA, NIC a NOC. Ke spolupráci jsem si vybrala Vaše vzdělávací zařízení. Výzkum bude probíhat za pomoci dotazníku v elektronické podobě.

Výzkumné šetření bude připraveno tak, aby splňovalo etické požadavky, které jsou na výzkum kladeny a také tak, aby minimálně zatěžovalo provoz organizace.

S pozdravem

.....  
Bc. Lucie Kotrbová

Studentka 2. ročníku navazujícího magisterského v Plzni

Kontakt:

Bc. Lucie Kotrbová

Na barevně 387, 387 11 Katovice

e-mail: [lucie.kotrbova@seznam.cz](mailto:lucie.kotrbova@seznam.cz)

tel.: 604 347 256

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Adéla Holubová

Vyjádření vysoké školy:

Žádost povolena

datum: 12. 3. 2014

Žádost zamítnuta

Razítko a podpis:

 Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
532 10 Pardubice, Průmyslová 395

## Pokračování

### Žádost o povolení s průzkumným šetřením

Přednosta ústavu: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Fakulta zdravotnických věd

Děkanát, Tř. Svobody 8

771 11 Olomouc

V Katovicích

**Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření mezi studenty vysoké školy  
(všeobecná sestra - kombinovaná forma – bakalář, magistr)**

Vážená paní přednostko ústavu,

dovoluji si Vás požádat o povolení realizovat průzkumné šetření, které je součástí mé diplomové práce, ve kterém zjišťuji znalosti a názory všeobecných sester z oblasti klasifikačních systémů NANDA, NIC a NOC. Ke spolupráci jsem si vybrala Vaše vzdělávací zařízení. Výzkum bude probíhat za pomoci dotazníku v elektronické podobě.

Výzkumné šetření bude připraveno tak, aby splňovalo etické požadavky, které jsou na výzkum kladeny a také tak, aby minimálně zatěžovalo provoz organizace.

S pozdravem

.....  
Bc. Lucie Kotrbová

Studentka 2. ročníku navazujícího magisterského v Plzni

Kontakt:

Bc. Lucie Kotrbová

Na barevně 387, 387 11 Katovice

e-mail: [lucie.kotrbova@seznam.cz](mailto:lucie.kotrbova@seznam.cz)

tel.: 604 347 256

Vedoucí diplomové práce:

Phdr. Adéla Holubová

Vyjádření vysoké školy:

Žádost povolena \*

datum:

14.2.2019

Žádost zamítnuta

Razítko a podpis:

Univerzita Palackého  
Olomouci  
Fakulta zdravotnických věd  
studijní oddělení

\* ZA PODMÍNEK, ŽE BUDE FAKULTA SEZNÁMENA S VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ!



## Pokračování

Vedoucí katedry

Mgr. Lucie Kašová  
Katedra ošetrovatelství a porodní  
asistence  
Fakulta zdravotnických studií

Západočeská univerzita v Plzni  
nám. Odboje 18  
323 21 Plzeň

### Žádost o povolení s průzkumným šetřením

**Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na Katedře ošetrovatelství a porodní asistence u oborů Všeobecná sestra – kombinovaná forma, bakalářský typ studia, Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech – magisterský typ studia.**

Vážená paní vedoucí katedry,

dovoluji si Vás požádat o povolení realizovat průzkumné šetření, které je součástí mé diplomové práce, ve kterém zjišťuji znalosti a názory všeobecných sester z oblasti klasifikačních systémů NANDA, NIC a NOC. Ke spolupráci jsem si vybrala Katedru ošetrovatelství a porodní asistence. Výzkum bude probíhat za pomoci dotazníku v elektronické podobě.

Výzkumné šetření bude připraveno tak, aby splňovalo etické požadavky, které jsou na výzkum kladeny a také tak, aby minimálně zatěžovalo provoz organizace.

S pozdravem

.....  
Bc. Lucie Kotrbová

Studentka 2. ročníku navazujícího magisterského v Plzni

Kontakt: Bc. Lucie Kotrbová

Na barevně 387, 387 11 Katovice, e-mail: [lucie.kotrbova@seznam.cz](mailto:lucie.kotrbova@seznam.cz), tel.: 604 347 256

Vedoucí diplomové práce: Phdr. Adéla Holubová

Vyjádření vedoucí katedry:

Žádost povolena

Žádost zamítnuta

datum:

12-03-2014

Razítko a podpis:

Západočeská univerzita v Plzni  
Fakulta zdravotnických studií  
Katedra ošetrovatelství  
a porodní asistence