SESTRA A SENIOR PRI STRATE SEBAOPATERY

Nurse and senior in loss of self-care

11: 1–270, 2009

ISSN 1212-4117

Ľubica Poledníková¹, Alica Slamková¹, Erika Baráthová²

¹Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, katedra ošetrovateľstva

²Fakultná nemocnica v Nitre

Summary

The consideration of the functional condition is a part of taking care of elderly people and it is a principle of the nursing consideration. The level of self-sufficiency is evaluated by nurses working in inpatient medical and social institutions and nurses involved in primary care within the scope of the nursing anamnesis. From the practical standpoint, the knowledge is most important how the patient is able to manage activities of his/her daily life. Many functional tests are used for testing, which serve for objective evaluation of the degree of dependence in an elderly patient, for estimating the load and quantitative needs of the nursing personnel, or help in decisions on the indication of services of the home and social care or situation into permanent institutional care.

The target of the work was to determine the ability of the self-care in hospitalized seniors and to determine the deficiency in activities of the daily life through the mediation of functional tests, to compare results of the consideration of the degree of dependence by several functional tests, and to consider the agreement and thus the reliability of the diagnostic conclusion by a nurse. The next target is to affect the ability of taking care of themselves through planned interventions and to determine the efficacy of the applied nursing activities in a selected group from NIC classification systems (Nursing Interventions Classifications) by comparing the ability to take care of oneself at the beginning and at the end of the hospitalization. For the implementation of the research, we used quasi-experiment as the main method. The supplementary method was observation, contents analysis of the nursing documentation and comparison.

The measurement scales for objectivizing the deficiency in the self-care were manifested as practical tools for the nursing diagnostics as well as for the measurement of the degree of a progress of the senior functional capacity and for the nursing care efficacy consideration.

Key words: taking care of oneself – daily life activities – Barthel ADL index (Activity Daily Living) – NANDA – NIC – NOC

Súhrn

Posudzovanie funkčného stavu je súčasťou starostlivosti o starých ľudí a je podstatou ošetrovateľského posudzovania. Úroveň sebestačnosti hodnotia sestry v lôžkových zdravotníckych a sociálnych zariadeniach aj sestry v primárnej starostlivosti v rámci ošetrovateľskej anamnézy. Z praktického hľadiska je najdôležitejšie poznať, ako pacient dokáže zvládnuť aktivity denného života. Na testovanie sa používa mnoho funkčných testov, ktoré slúžia na objektívne hodnotenie stupňa závislosti u staršieho pacienta, na odhadnutie záťaže a kvantitatívnej potreby ošetrojúceho personálu, alebo pomáhajú pri rozhodovaní o indikácii služieb domácej a sociálnej starostlivosti alebo o umiestnení do trvalej ústavnej starostlivosti.

Cieľmi práce bolo zistiť schopnosť sebaopatery u hospitalizovaných seniorov a určiť deficity pri aktivitách denného života prostredníctvom funkčných testov, porovnať výsledky posudzovania stupňa závislosti viacerými funkčnými testami, posúdiť zhodu a tým spoľahlivosť sesterského diagnostického záveru. Následne plánovanými intervenciami ovplyvniť schopnosť starostlivosti o seba a zistiť efektívnosť aplikovaných sesterských činností vybraného súboru z klasifikačných systémov NIC

(Nursing Interventions Classifications) porovnaním schopnosti starat' sa o seba na začiatku a na konci hospitalizácie. Na realizáciu výskumu sme použili ako hlavnú metódu kváziexperiment. Doplňujúcou metódou bolo pozorovanie, obsahová analýza ošetrovateľskej dokumentácie a komparácia (porovnávanie).

Meracie škály na objektivizovanie deficitov starostlivosti o seba sa prejavili ako praktické pomôcky pre ošetrovateľskú diagnostiku, taktiež na meranie stupňa pokroku funkčnej schopnosti seniora a posúdenie efektívnosti ošetrovateľskej starostlivosti.

Kľúčové slová: starostlivosť o seba – aktivity denného života – Barthelov ADL index (Activity Daily Living) – NANDA – NIC – NOC

ÚVOD

Výchova každého jedinca je od detstva zameraná na samostatnosť, schopnosť nebyť odkázaný v základných životných úkonoch na pomoc ostatných, preto je veľmi ťažké vyrovnať sa s vlastnou bezmocnosťou, ktorá prevažne prichádza s vekom.

Závislosť u starších ľudí má fyzickú, psychologickú, sociálnu a ekonomickú dimenziu a tento fakt negatívne vplýva na ich kvalitu života. Kvalitu života treba hodnotiť z perspektívy rôznych väzieb, ktoré sú porovnateľné s hierarchiou potrieb človeka. Starý človek sa spravidla viac obáva straty sebestačnosti, nezávislosti a schopnosti sebaobsluhy ako choroby samej. Predstava bezmocnej staroby, hrôza zo skutočnosti, že niekomu bude na ťarchu, bývajú často príčinou, že niektorí nesignalizujú svoje ťažkosti a nevyžadujú starostlivosť ani opateru. Pritom sú často odkázaní na pomoc rodiny alebo sestry pri činnostiach, ktoré pokladáme za samozrejmé. Pre chorého, ale aj pre osobu, ktorá pomoc poskytuje, je dôležité, aby bola táto pomoc účinná a poskytovaná s istotou a s vnútorným presvedčením pomôcť.

Potreba starostlivosti o seba

Zdravý človek je schopný zvládnuť aktivity denného života bez pomoci inej osoby. V ošetrovateľstve používame termíny sebaopatera a sebestačnosť. Sebaopatera je samostatné vykonávanie denných aktivít, ako je stravovanie, obliekanie, umývanie a vyprázdňovanie.

Termín sebaopatera (self-care) je definovaný rôznymi autormi. Trachtová et al. (2001) ju definuje ako starostlivosť zabezpečenú vlastnými silami, kedy sebestačnosť vyjadruje samostatnosť, alebo závislosť chorého pri vykonávaní denných aktivít. Sebestačnosť je mierou samostatnosti, vyjadruje participáciu človeka pri vykonávaní aktivít denného života.

Syndróm deficitu sebaopateru je stav, v ktorom osoba má nedostatočné motorické a kognitívne funkcie a nastáva nesamostatnosť v piatich aktivitách starostlivosti o seba:

1. V stravovaní neschopnosť jesť, nakŕmiť sa.
2. V kúpaní, umývaní, neschopnosť umyť si časť tela, nastaviť si správnu teplotu vody, ostrihať si nechty, umyť vlasy, naniest krém.
3. V príjme tekutín neschopnosť samostatne, správne sa napiť.
4. Deficit v prevádzaní toalety, neschopnosť ísť na toaletu, spláchnuť, umyť si ruky samostatne.
5. Deficit v inštrumentálnych činnostiach ako ísť nakúpiť, ísť pre lieky, telefonovať (Carpenito, 2002).

Teória deficitu sebaopateru je v centre Oremovej práce. Vysvetľuje, v akom prípade je potrebná ošetrovateľská starostlivosť. Vyjadruje vzťah medzi koncepciou sebaopateru (sebaopaterou) a situačne potrebou sebaopateru.

Objektivizovanie deficitov sebaopateru a úroveň sebestačnosti

Správne a presné hodnotenie úrovne sebaopateru a sebestačnosti chorého je východiskovým momentom nielen pre jednotlivé ošetrovateľské intervencie a ošetrovateľský plán, ale i pre všetky diagnostické a terapeutické zákroky. Úroveň sebestačnosti hodnotia sestry v lôžkových zdravotníckych a sociálnych zariadeniach, sestry v primárnej starostlivosti, v agentúrach domácej starostlivosti pri príjme v rámci ošetrovateľskej anamnézy. Informácie získavajú pozorovaním chorého, v rozhovore s ním a s rodinnými príslušníkmi, ostatnými zdravotníckymi pracovníkmi a spolupacientmi. Zdrojom informácií je tiež dokumentácia pacienta. Zhromaždené informá-

cie je potrebné vyhodnotiť a interpretovať tak, aby bolo možné stanoviť mieru sebestačnosti pacienta. Z praktického hľadiska je najdôležitejšie poznať, ako pacient dokáže zvládnuť aktivity denného života. Na testovanie sa používa mnoho testov, medzi ktoré patrí Barthelov ADL index (Activity Daily Living), Lawtonov – Brodyho test IADL (Instrument Activity Daily Living), funkčný geriatrický index (podľa profesorky Topinkovej), Katz index of independence in activities of daily living (Katz index nezávislých aktivít denného života), test ošetrovateľskej záťaž podľa Svanborga, modifikovaný Staňkovou a pod.

Charakteristika klasifikačných systémov ošetrovateľstva

Ošetrovateľstvo ako vedný odbor je do praxe implementované prostredníctvom sestry, jej činností. Činnosti vedú k výsledkom zdravia u pacienta a hodnotíme ich stanoveným spôsobom, klasifikujeme ich.

Ošetrovateľstvo ako veda má širokú základňu poznatkov, ktoré možno vyjadriť v dvoch dimenziách: poznatky ošetrovateľstva a klinické rozhodovanie. Klasifikácia poznatkov ošetrovateľstva je potrebná v oblasti diagnostikovania, intervencií a výsledkov. Je to spôsob usporiadania fenoménu ošetrovateľstva tým, že ich pomenuje. Štandardizovaný jazyk by mali sestry poznať a používať ho (Marečková, Jarošová, 2005; Vörösová, 2007).

Medzi základné klasifikačné systémy ošetrovateľstva patria:

- klasifikačné systémy sesterských diagnóz – NANDA (The North American Nursing Diagnosis Association)
- klasifikačné systémy sesterských činností – NIC (Nursing Interventions Classifications)
- klasifikačné systémy výsledkov ošetrovateľstva – NOC (Nursing Outcomes Classifications)

Ciele výskumu

1. Zistiť schopnosť starostlivosti o seba u hospitalizovaných seniorov a určiť deficity pri aktivitách denného života prostredníctvom funkčných testov.
2. Porovnať výsledky posudzovania stupňa závislosti viacerými funkčnými testami, posúdiť zhodu a tým spoľahlivosť sesterského diagnostického záveru.

3. Plánovanými intervenciami ovplyvniť schopnosť starostlivosti o seba.
4. Zistiť efektívnosť aplikovaných sesterských činností vybraného súboru z klasifikačných systémov NIC: Asistencia pri starostlivosti o seba: kúpanie/hygiena 1801, Asistencia pri starostlivosti o seba: obliekanie/úprava 1802, Asistencia pri starostlivosti o seba: kŕmenie 1803 a Asistencia pri starostlivosti o seba: vyprázdňovanie 1804 (McCloskey, Bulechek, 2000) porovnaním schopnosti starať sa o seba na začiatku a na konci hospitalizácie.

Hypotézy výskumu

- H1 Predpokladáme, že hodnotenie úrovne starostlivosti o seba podľa Barthelovho ADL indexu je presnejšie, ako hodnotenie úrovne starostlivosti o seba podľa Katz indexu nezávislých aktivít denného života.
- H2 Predpokladáme, že aplikáciou ošetrovateľských činností vybraného súboru klasifikačných systémov NIC: Asistencia pri starostlivosti o seba: kúpanie/hygiena 1801, Asistencia pri starostlivosti o seba: obliekanie/úprava 1802, Asistencia pri starostlivosti o seba: kŕmenie 1803 a Asistencia pri starostlivosti o seba: vyprázdňovanie 1804 sa bude znižovať závislosť respondentov pri aktivitách denného života a zvyšovať ich schopnosť starať sa o seba.
- H3 Predpokladáme, že čím je vyšší vek respondentov, tým je efektívnosť ošetrovateľských činností vybraného súboru z klasifikačných systémov NIC nižšia.

Súbor a metódy

Výskum sme realizovali vo Fakultnej nemocnici Nitra na doliečovacom oddelení. Výskumnú vzorku tvorilo päťdesiat hospitalizovaných pacientov vo veku 65 rokov a viac s deficitom starostlivosti o seba. Výber vzorky sme realizovali zámerným výberom.

Kritériá výberu:

- Demografické údaje (vek 65 rokov a viac, pohlavie – muži, ženy)
- Minimálna doba hospitalizácie 15 dní
- Zistený (potvrdený) deficit starostlivosti o seba aplikáciou funkčných testov (Barthelov ADL index a Katz index nezávislých aktivít denného života)

Hlavnou metódou bol kváziexperiment, v rámci ktorého sme aplikovali vo výberovom súbore respondentov vybraný súbor z klasifikačných systémov NIC: Asistencia pri starostlivosti o seba: kúpanie/hygiena 1801, Asistencia pri starostlivosti o seba: obliekanie/úprava 1802, Asistencia pri starostlivosti o seba: krmenie 1803 a Asistencia pri starostlivosti o seba: vyprázdnovanie 1804.

Pomocnými metódami boli pozorovanie, pomocou ktorého sme sledovali efektívnosť aplikovaných ošetrovateľských činností vybraného súboru klasifikačných systémov NIC, obsahová analýza ošetrovateľskej dokumentácie na zistenie najviac používaných ošetrovateľských činností zadefinovaných klasifikačným systémom NIC a komparácia (porovnávanie) výsledkov použitých funkčných testov (Barthelov ADL index a Katz index nezávislých aktivít denného života).

Výsledky výskumu

Výskumnú vzorku tvorilo 50 respondentov (17 mužov a 33 žien) s priemernou dĺžkou hospitalizácie 20,06 dní, ktorých sme do výskumu vyberali zámerným výberom na základe počtu získaných bodov hodnotenia úrovne sebestačnosti v aktivitách denného života podľa Barthelovho ADL indexu a Katz indexu nezávislých aktivít denného života. Celú výskumnú vzorku sme rozdelili podľa veku do 3 vekových skupín. Prvú vekovú skupinu 65–70 rokov tvorilo $n=11$ (22 %) respondentov, druhú vekovú skupinu 71–80 rokov tvorilo $n=18$ (36 %) respondentov a tretia veková skupina 81 a viac rokov sa skladala z $n=21$ (42 %) respondentov.

Prvá oblasť, ktorej sme venovali pozornosť, bola zameraná na zistenie schopnosti starať sa o seba u hospitalizovaných seniorov a určenie deficitov pri aktivitách denného života prostredníctvom vybraných funkčných testov (Barthelov ADL index a Katz index nezávislých aktivít denného života). Pre lepšiu prehľadnosť uvedieme najskôr výsledky funkčného potenciálu respondentov podľa Barthelovho ADL indexu za prvý deň hospitalizácie a potom výsledky analýzy prvého dňa hospitalizácie podľa Katz indexu nezávislých aktivít denného života.

Na hodnotenie úrovne sebestačnosti v Barthelovom ADL indexe sa používa bodový systém. Najlepšie skóre je 100 bodov

a predstavuje úplnú sebestačnosť. Najhoršie je 0, čo znamená úplnú závislosť od pomoci druhej osoby. Prvý deň hospitalizácie bolo $n=35$ (70 %) respondentov prijatých s ťažkým stupňom závislosti. Stredný stupeň závislosti pri prijatí dosiahol $n=9$ (18 %) respondentov, ľahký stupeň závislosti dosiahol $n=6$ (12 %) respondentov a úplnú sebestačnosť pri prijatí nedosiahol ani jeden respondent.

Podľa analýzy Katz indexu nezávislých aktivít denného života bolo prvý deň hospitalizácie $n=16$ (32 %) respondentov závislých vo všetkých šiestich činnostiach (kúpanie, obliekanie, používanie toalety, pohyblivosť, kontinencia a jedenie). $N=24$ (48 %) respondentov bolo nezávislých v jednej činnosti, $n=2$ (4 %) respondenti boli nezávislí v dvoch činnostiach, $n=6$ (12 %) respondentov bolo nezávislých v troch činnostiach, $n=2$ (4 %) respondenti boli nezávislí v štyroch činnostiach a $n=2$ (4 %) respondenti boli nezávislí v piatich činnostiach. Nezávislosť vo všetkých šiestich činnostiach pri prijímaní nedosiahol ani jeden respondent.

Oba testy sú vhodné na použitie objektívizovania funkčného potenciálu, no odlišujú sa v systéme hodnotenia úrovne sebestačnosti. Zatiaľ čo sa v Barthelovom ADL indexe používa bodové hodnotenie a v jednotlivých položkách denných činností poskytuje viacero úrovní hodnotenia sebestačnosti, Katz index nezávislých aktivít denného života ponúka dve možnosti: závislosť a nezávislosť v aktivitách denného života (s príslušným uvedením legendy) bez bodového ohodnotenia. Barthelov ADL index dáva preto väčšiu možnosť postrehnúť (posúdiť) aj menšie zlepšenie alebo zhoršenie úrovne starostlivosti o seba. V H1 predpokladáme, že hodnotenie úrovne starostlivosti o seba podľa Barthelovho ADL indexu je presnejšie ako hodnotenie úrovne starostlivosti o seba podľa Katz indexu nezávislých aktivít denného života. H1 pokladáme za potvrdenú.

Analýzou použitých funkčných testov sme posúdili deficit starostlivosti o seba, ktoré nám pomohli stanoviť ošetrovateľskú diagnózu podľa NANDA taxonómie II: Deficit sebaopatery pri obliekaní a úprave – 00109, Deficit sebaopatery pri kúpaní a hygiene – 00108, Deficit sebaopatery pri stravovaní – 00102 a Deficit sebaopatery pri vyprázdnovaní – 0010. Až v 100 % prípadoch sa jednalo o deficit v potrebe hygieny a obliekania (podľa oboch použitých testov),

v 43 % prípadoch (podľa Barthelovho ADL indexu) a v 24 % prípadoch (podľa Katz indexu nezávislých aktivít denného života) bol stanovený deficit v potrebe výživy, v 76 % prípadoch (močenie), v 66 % prípadoch (vyprázdňovanie stolice) (podľa Barthelovho ADL indexu) a v 76% prípadoch (podľa Katz indexu nezávislých aktivít denného života) sa jednalo o deficit v potrebe vyprázdňovania a v 80 % prípadoch (podľa Barthelovho ADL indexu) a 62 % prípadoch (podľa Katz indexu nezávislých aktivít denného života) bol stanovený deficit v potrebe pohybu.

Druhý výskumný krok bádania spočíval vo verifikácii predpokladu, že aplikáciou ošetrovateľských činností vybraného súboru klasifikačných systémov NIC: Asistencia pri starostlivosti o seba: kúpanie/hygiena 1801, Asistencia pri starostlivosti o seba: obliekanie/úprava 1802, Asistencia pri starostlivosti o seba: kŕmenie 1803 a Asistencia pri starostlivosti o seba: vyprázdňovanie 1804 sa bude znižovať závislosť respondentov pri aktivitách denného života a zvyšovať ich schopnosť starostlivosti sa o seba.

Vo vybranom súbore respondentov z vybraného súboru z klasifikačných systémov NIC – Asistencia pri starostlivosti o seba: kúpanie/hygiena 1801 sme najviac sesterských činností, t.j. 20 (AM) na jedného pacienta, realizovali u n=50 respondentov v položkách NIC 6 „Pomáhajte pacientovi zachovávať obľúbené návyky pred spaním, ak je to vhodné“ a NIC 8 „Zabezpečte pomoc pacientovi, pokiaľ nieje schopný sám sa o seba postarať“. Najmenej ošetrovateľských činností, t.j. 1 (AM) na jedného pacienta, sme realizovali u n=49 respondentov v položkách NIC 2 „Zabezpečte osobné pomôcky (deodorant, zubná kefka, sprchový gél)“ a u n=50 respondentov v položkách NIC 7 „Povzbudzujte rodiča/rodinu pri zachovávaní návykov, ak je to potrebné“.

Najviac ošetrovateľských činností: Asistencia pri starostlivosti o seba: obliekanie/úprava 1802, t.j. 20 (AM) na jedného pacienta, sme realizovali u n=50 respondentov v položkách NIC 7 „Zabezpečte intimitu počas obliekania pacienta“, NIC 9 „Používajte príslušenstvo (vybavenie) pre odvoz použitého prádla, ak je to vhodné“ a NIC 10 „Ponúknite čistú bielizeň, ak je to potrebné“. Ošetrovateľské činnosti NIC 13 „Vykonajte údržbu (umytie, opratie)

špeciálnych častí odevu (nylónky, pančuchy)“, NIC 14 „Zabezpečte lakovanie nechťov, ak to pacient požaduje“, NIC 15 „Zabezpečte make-up, ak to pacient požaduje“ a NIC 17 „Asistujte holičovi, kozmetičke, ak je to potrebné“ neboli realizované ani u jedného respondenta.

Najviac ošetrovateľských činností: Asistencia pri starostlivosti o seba: kŕmenie 1803, t.j. 69 (AM) na jedného pacienta, sme realizovali u n=43 respondentov v položkách NIC 2 „Podávajte jedlo atraktívnym spôsobom“, NIC 3 „Zabezpečte príjemné prostredie počas jedenia (odstráňte močové fľaše, podložné misy)“ a NIC 19 „Vykonávajte časté záznamy, kontroly podľa možností“. Ošetrovateľská činnosť NIC 17 „Používajte šálky s veľkou rukoväťou, ak je to potrebné“ neboli realizované ani u jedného respondenta.

Najviac ošetrovateľských činností: Asistencia pri starostlivosti o seba: toaleta 1804, t.j. 97 (AM) na jedného pacienta, sme realizovali u n=37 respondentov v položke NIC 4 „Zabezpečte súkromie pacientovi počas vyprázdňovania“. Najmenej boli realizované ošetrovateľské činnosti, t.j. 1 (AM) na jedného pacienta, u n=13 respondentov v položke NIC 3 „Zhodnoťte sťažnosti pacienta ohľadom nedostatku súkromia“, u n=38 respondentov v položke NIC 8 „Zostavte zoznam pomôcok na toaletu, ak je to potrebné“, u n=46 respondentov v položke NIC 9 „Poučte pacienta o postupoch počas vyprázdňovania“ a u n=19 respondentov v položke NIC 11 „Zabezpečte pomôcky (katetre, močové katetre), ak je to potrebné“.

Plánovanými ošetrovateľskými intervenciami sme sa pokúsili ovplyvniť schopnosť starostlivosti o seba u vybranej vzorky respondentov.

Posledný deň hospitalizácie podľa Barthelovho ADL indexu klesol počet respondentov s ťažkým stupňom závislosti z n=35 (70 %) na n=24 (48 %) respondentov. Stredný stupeň závislosti dosiahol n=10 (20 %) respondentov, ľahký stupeň závislosti n=16 (32 %) respondentov a úplnú sebestačnosť nedosiahol ani jeden respondent.

Posledný deň hospitalizácie podľa výsledkov Katz indexu nezávislých aktivít denného života klesol počet závislých respondentov (vo všetkých šiestich činnostiach) z n=16 (32 %) na n=4 (8 %). Nezávislosť v jednej činnosti do-

siahlo $n=24$ (48 %) respondentov, nezávislosť v dvoch činnostiach dosiahlo $n=6$ (12 %) respondentov, nezávislosť v troch činnostiach dosiahli $n=3$ (6%) respondenti, nezávislosť v štyroch činnostiach dosiahli $n=5$ (10 %) respondenti, nezávislosť v piatich činnostiach dosiahlo $n=8$ (16 %) respondentov. Nezávislosť vo všetkých činnostiach nedosiahol ani jeden respondent. V H2 predpokladáme, že aplikáciou ošetrovateľských činností vybraného súboru klasifikačných systémov NIC: Asistencia pri starostlivosti o seba: kúpanie/hygiena 1801, Asistencia pri starostlivosti o seba: obliekanie/úprava 1802, Asistencia pri starostlivosti o seba: kúpanie 1803 a Asistencia pri starostlivosti o seba: vyprázdňovanie 1804 sa bude znižovať závislosť respondentov pri aktivitách denného života a zvyšovať ich schopnosť starostlivosti sa o seba. Na základe predchádzajúcich štatistických údajov H2 pokladáme za potvrdenú.

Tretí okruh skúmania spočíval v predpoklade, že čím je vyšší vek respondentov, tým je efektívnosť ošetrovateľských činností vybraného súboru klasifikačných systémov nižšia. Podľa štatistických ukazovateľov Barthelovho ADL indexu za posledný deň hospitalizácie najlepšie výsledky dosiahli respondenti z vekovej skupiny 71–80 rokov (celkový počet $n=18$ respondentov). V tejto vekovej skupine najviac klesol počet respondentov s ťažkým stupňom závislosti z počtu $n=13$ respondentov na $n=8$ respondentov, vzrástol počet respondentov so stredne ťažkým stupňom závislosti z $n=2$ na $n=3$ a vzrástol počet respondentov s ľahkým stupňom závislosti na $n=8$ respondentov. Vo vekovej skupine 65–70 rokov klesol počet ťažko závislých respondentov z $n=6$ na $n=3$ respondentov. Počet stredne závislých respondentov zostal rovnaký ($n=4$) a o $n=3$ respondentov stúpol počet ľahko závislých respondentov. Najmenej sú preukázateľné výsledky u respondentov z vekovej skupiny 81–90 rokov, u ktorých klesol počet ťažko závislých respondentov z $n=16$ na $n=13$ (z celkového počtu $n=21$). Počet stredne závislých respondentov zostal rovnaký ($n=3$) a počet respondentov s ľahkým stupňom závislosti vzrástol o $n=3$ respondentov. Úplnú sebestačnosť na konci hospitalizácie nedosiahol ani jeden respondent.

Podľa výsledkov Katz indexu nezávislých aktivít denného života za posledný deň hospitalizácie najviac preukázateľné výsledky dosiahli

respondenti z vekovej skupiny 65–70 rokov, kde až $n=5$ respondentov (z celkového počtu $n=11$) dosiahlo zlepšenie nezávislosti v aktivitách denného života. Najhoršie výsledky dosiahli respondenti z vekovej skupiny 81–90 rokov. Z $n=6$ respondentov závislých na všetkých šiestich činnostiach (kúpanie, obliekanie, používanie toalety, pohyblivosť, kontinencia a jedenie) na začiatku hospitalizácie len $n=3$ respondenti (z celkového počtu $n=21$) dosiahli zlepšenie nezávislosti v aktivitách denného života (dosiahnutie nezávislosti aspoň v jednej činnosti). Nezávislosť vo všetkých šiestich činnostiach nedosiahol ani jeden respondent. V H3 predpokladáme, že čím je vyšší vek respondentov, tým je efektívnosť ošetrovateľských činností vybraného súboru klasifikačných systémov nižšia. H3 pokladáme za potvrdenú.

Pitoňáková, Palidrabová (2004) realizovali výskum závislosti na cudzej pomoci v starobe pomocou Barthelovho ADL indexu. Ich súbor tvorilo $n=50$ respondentov vo veku 60–90 rokov náhodne vybraných v ich prirodzenom domacom prostredí. Počet úplne sebestačných respondentov v porovnávej štúdii tvorilo $n=34$ (68 %) respondentov, v našej vzorke vo všetkých vekových kategóriách nebol ani jeden respondent úplne sebestačný. Kategóriu respondentov s ľahkým stupňom závislosti tvorilo spolu $n=6$ (12 %) respondentov, vo vyššie uvedenej štúdii $n=14$ (28 %) respondentov. Stredný stupeň závislosti v našej práci tvorilo $n=9$ (18 %) respondentov a $n=35$ (70 %) respondentov bolo s ťažkým stupňom závislosti. V spomínanej štúdii $n=1$ (2 %) respondent udal závislosť stredného a $n=1$ (2 %) respondent závislosť ťažkého stupňa (nesebestačnosť).

Rozdiely medzi oboma prácami si vysvetľujeme hlavne tým, že našu vzorku tvorili hospitalizovaní seniori (vo vyššie uvedenej štúdii ide o seniorov v ich domacom prirodzenom prostredí), u ktorých príčinou straty sebestačnosti môže byť základné ochorenie, ktoré bolo dôvodom prijatia na hospitalizáciu. Ďalším možným dôvodom veľkej rozdielnosti výsledkov je neprirodzené nemocničné prostredie a účasť respondentov aj viac ako 90ročných (na rozdiel od porovnávej štúdie).

Pozitívne výsledky práce poskytujú podnety pre ďalší ošetrovateľský výskum a zároveň majú významný edukačný prínos. Považujeme za

potrebné naznačiť niektoré podnety, ktoré by bolo užitočné teoreticky a empiricky prehliť:

1. Na prvom mieste kladieme dôraz na potrebu teoretického prehľbovania poznatkov o komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti o pacientov s deficitom starostlivosti o seba.
2. Z hľadiska systémového prístupu k zvyšovaniu kvality a efektívnosti ošetrovateľskej starostlivosti o pacientov s deficitom starostlivosti o seba je potrebné, aby sa tým ošetrovateľských pracovníkov zúčastňoval seminárov a školení zameraných na túto problematiku.
3. Je potrebné vypracovať programy osobného rozvoja a podpory ďalšieho vzdelávania pracovníkov zo strany zamestnávateľa.
4. Odporúčame používať hodnotiace systémy v ošetrovateľskej praxi. Ideálny hodnotiaci systém by mal byť:
 - a) všeobecne platný,
 - b) rutinne použiteľný,
 - c) jednoduchý,
 - d) kvantifikovateľný,
 - e) krátky na administrovanie a interpretáciu,
 - f) schopný hodnotiť reprezentatívnu vzorku.
5. V ošetrovateľskej starostlivosti o pacientov s deficitom starostlivosti o seba odporúčame používať klasifikačný systém vybraných ošetrovateľských činností NIC (Nursing Interventions Classification): Asistencia pri starostlivosti o seba: kúpanie/hygiena 1801, Asistencia pri starostlivosti o seba: obliekanie/úprava 1802, Asistencia pri starostlivosti o seba: kŕmenie 1803 a Asistencia pri starostlivosti o seba: toaleta 1804, ktorý opisuje všetky činnosti, ktoré sestry robia v záujme pacienta, rodiny alebo komunity.
6. Odporúčame, aby sa kinezioterapia starších, ktorej hlavným cieľom je zaistenie sebestačnosti a nezávislosti v zdravotnej aj sociálnej oblasti, stala neoddeliteľnou súčasťou komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti o starších ľudí.

ZÁVER

Zhodnotenie funkčného stavu je dôležitým predpokladom úspešnej liečby a vyžaduje tímovú spoluprácu. Vysoká úroveň hodnotenia je daná používaním štandardných hodnotiacich systémov. Výrazné obmedzenie schopnosti postarať sa o seba u starších ľudí zvyšuje nároky na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti. Demografický vývoj 21. storočia zvýrazní sociálnu a zdravotnú problematiku staršej generácie. Staršie ľudstvo v snahe dožiť sa vyššieho veku v dobrom zdraví zadá vede a výskumu spoločenské objednávky, ktoré budú akcelerovať rozvoj teoretického a experimentálneho geriatrického ošetrovateľstva. Je len na nás, aby sme tento vývoj nielen predvídali, nezmeškali ho, ale aj aktívne sa na ňom podieľali.

LITERATURA

- CARPENITO, L.: *Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice*. 9. vyd., Philadelphia, 2002. s. 112.
- MAREČKOVÁ, J., JAROŠOVÁ, D.: *NANDA domény v posouzení a diagnostické fázi ošetrovateľského procesu*. 1. vyd., Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2005. s. 10–11.
- MCCLOSKEY, J. B., BULECHEK, G. M.: *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 3. vyd., Missouri U. S. A: Mosby, Inc., 2000. s. 576.
- TRACHTOVÁ, E. et al.: *Potřeby nemocného v ošetrovateľském procesy*, 2. vyd., Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. s. 63.
- VÖRÖSOVÁ, G. et al.: *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminológií v ošetrovateľstve*. 1. vyd., Martin: Osveta, 2007. s. 9.
- ZIMMELOVÁ, P.: Vliv ošetrovateľských odborníků na prevenci syndromu vyhoření u rodinných pečovateli. In: *Nové trendy v ošetrovateľství IV. Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí VI. jihočeské ošetrovateľské dny 29.–30. 9. 2005*. 486 s.
- ZIMMELOVÁ, P., DVOŘÁČKOVÁ, D.: Faktory ovlivňující adaptaci klientů v Domově pro seniory. *Kontakt*. 2007, Vol. IX, no 1, s. 112–119.

* *Príspevok je podporený grantom CGA VII/5/2007 pod názvom: Použitie meracích a hodnotiacich nástrojov v ošetrovateľskej diagnostike*

*Lubica Poledníková et al.
lpolednikova@ukf.sk*