ORIGINAL ARTICLE

VYUŽITELNOST A DOPAD KLASIFIKACE ALIANCE 3N
V OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI

Efficiency and impact of classification Alliance 3N in nursing practice

Soňa Bocková, Radka Kozáková

Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství a porodní asistence,
Ostrava-Zábřeh**Summary**

Implementation of the standardized classification system Alliance 3N to nursing practice has belonged among indispensable steps leading to higher quality care for individuals, families or communities.

The objective of the paper is to bring summary of found findings regarding efficiency and impact of the applied classification system Alliance 3N in clinical nursing practice.

To meet the objective of the paper a search strategy was chosen for the period 1998–2010, in the databases Medline – PubMed, EBSCOHost, Cochrane, ProQuest and Google Scholar while using the key search words. Criteria for involvement the found studies were: documentation of nursing diagnosis with application of Alliance 3N, accuracy of the documented nursing diagnosis and impact of Alliance 3N on patient's final condition. Several papers (results of primary studies, overview papers – systematic review and abstracts) were found out. From the found results of research studies follow clear statistical improvement of knowledge and critical thinking together with utilization of NANDA nursing diagnostics not only in students of nursing but also in already working registered nurses who practise and improve their basic knowledge and abilities using the classification system Alliance 3N in clinical practice. Registered nurses are able to determine nursing diagnosis, choose suitable nursing intervention and reach the expected nursing results of care for patients/clients using the classification system Alliance 3N much more effectively and accurately.

Key words: NANDA – Alliance 3N – implementation into practice – hospital facility – registered nurses

Souhrn

Implementace standardizovaného klasifikačního systému Alliance 3N do ošetřovatelské praxe patřila mezi jedny z nezanedbatelných kroků vedoucích k posílení kvality péče o jedince, rodinu či komunitu.

Cílem příspěvku je přinést přehled dohledaných poznatků týkajících se využitelnosti a dopadu použitého klasifikačního systému Alliance 3N v klinické ošetřovatelské praxi.

Pro účely splnění cíle příspěvku byla zvolena vyhledávací strategie za období let 1998–2010 v databázích Medline – PubMed, EBSCOHost, Cochrane, ProQuest a Google Scholar s použitím klíčových vyhledávacích slov. Kritéria pro zahrnutí nalezených studií byla následující: dokumentace ošetřovatelských diagnóz s aplikací klasifikace Alliance 3N, přesnost dokumen-

Submitted: 2012-11-22 • Accepted: 2013-04-24 • Published online: 2013-09-27

KONTAKT: XV/3: 260–268 • ISSN 1212-4117 (Print) • ISSN 1804-7122 (Online)

tovaných ošetrovateľských diagnóz a vliv klasifikace Aliance 3N na výsledný stav pacienta. Bylo nalezeno několik odborných článků (výsledky primárních studií, přehledové články – systematická review a abstrakta). Z dohledaných výsledků studií vyplývají jednoznačná statistická zlepšení znalostí a kritického myšlení spolu s využitím NANDA ošetrovateľské diagnostiky nejenom u studentů ošetrovatelství, ale rovněž také u již pracujících registrovaných sester, u kterých jsou trénovány a zlepšovány jejich základní znalosti a schopnosti v použití klasifikačního systému Aliance 3N v klinické praxi. Registrované sestry jsou schopné s využitím klasifikačního systému Aliance 3N mnohem efektivněji a přesněji stanovit ošetrovateľské diagnózy, vybrat vhodné ošetrovateľské intervence a dosáhnout očekávaných ošetrovateľských výsledků péče pro pacienta/klienta.

Klíčová slova: NANDA – Aliance 3N – implementace do praxe – nemocniční zařízení – registrované sestry

ÚVOD

V oblasti zdravotnictví, v našem případě na poli ošetrovateľské klinické praxe, dochází k zavádění mnoha změn, které se dotýkají jak stránky kvality, vývoje technologických postupů a zavádění moderních trendů, tak v neposlední řadě změn ekonomických. Především se začíná klást důraz na ekonomicky přijatelnou, kvalitně vyspělou a vysoce erudovanou ošetrovateľskou péči, která je poskytována způsobem vhodně měřitelným s jasnými doporučeními toho nejlepšího pro našeho pacienta. Zejména z důvodu již zmíněné ekonomické stránky a finančních tlaků na poskytování zdravotní péči je potřeba se s maximálním možným úsilím snažit minimalizovat výdaje, ale s kvalitně zajištěnou poskytovanou ošetrovateľskou péčí. Implementace standardizované ošetrovateľské terminologie, ošetrovateľských NANDA diagnóz a intervencí spolu s ošetrovateľskými cíli umožňují podle Müller-Staubové nárůst účelnosti a účinnosti managementu ošetrovateľských záznamů a dat. Tím se stává klinická ošetrovateľská praxe kvalitnější, měřitelnější a ekonomicky přijatelnější. Využití standardizovaného ošetrovateľského jazyka zároveň usnadňuje toto měření [1, 2].

Klasifikační systém Aliance 3N vznikl propojením tří systémů standardizované terminologie využívané v ošetrovateľské praxi, tedy klasifikací ošetrovateľských diagnóz NANDA Internationale (Nursing Diagnosis), ošetrovateľských intervencí NIC (Nursing Intervention Classification) a očekávaných výsledků péče NOC (Nursing Outcomes Classification). Systém zlepšuje ošetrovateľské posouzení pacienta, kterým se začíná při vstupu do ošetrovateľského procesu, napomáhá mnohem lepší identifikaci ošetrova-

telských problémů, na které následně navazuje nastavení a plánování ošetrovateľské péče, její realizace a konečné vyhodnocení, zda bylo dosaženo očekávaného stavu pacienta s ohledem na jeho bio-psycho-sociální potřeby s respektováním jeho vlastní individuality.

Součástí ošetrovateľského procesu, který je základní povinností a kompetencí výkonu povolání registrované sestry ze zákona, je vedle poskytování ošetrovateľské péče také její dokumentování. Bez dokumentace s přesně vymezenou ošetrovateľskou terminologií není možné následně ověřit, zjistit a změřit, zda vše, co bylo naplánováno, bylo také realizováno a následně vyhodnoceno. Ošetrovateľská dokumentace v klinické praxi slouží mnoha účelům současně. Jednak dokumentuje veškeré aktivity a činnosti, které byly realizovány v péči o pacienta, slouží pro lékaře ke zhodnocení stavu nemocného z pohledu ošetrovateľské péče, pro ostatní členy multidisciplinárního týmu je podkladem informací pro rodinné příslušníky a pacienta samotného. Ještě do nedávných let u nás převažoval tzv. paternalistický přístup ze strany zdravotníků k pacientovi, ten byl ovšem postupem doby změněn na vztah mnohem užší, kdy pacient spolurozhoduje o postupech léčby a stává se pro zdravotníky jejich partnerem. Z toho důvodu může také dokumentace pacienta sloužit jako nástroj pro řešení soudních sporů, vedených ať už mezi zdravotníkem a pacientem, jeho rodinnými příslušníky, tak rovněž mezi zdravotníky navzájem. Proto je potřeba klást důraz na poskytování kvalitní ošetrovateľské péče včetně vedené dokumentace, která bude měřitelná s využitím jasně stanovených doporučení a kritérií pro klinickou praxi.

Cílem příspěvku je přinést přehled dohledaných poznatků týkajících se využitelnosti a dopadu použitého klasifikačního systému Aliance 3N v klinické ošetrovatelské praxi.

METODIKA A CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Pro účely splnění cíle příspěvku byla zvolena vyhledávací strategie za období let 1998–2010 v databázích Medline – PubMed, EBSCOHost, Cochrane, ProQuest a Google Scholar za použití klíčových vyhledávacích slov: „NANDA“, „Aliance 3N“, „implementace do praxe“, „nemocniční zařízení“, „registrované sestry“. Pro důkladnost nalezení relevantních zdrojů byly použity různé kombinace výše uvedených klí-

čových slov zapojením Booleovských operátorů. Kritéria pro zahrnutí nalezených studií byla následující: dokumentace ošetrovatelských diagnóz s aplikací klasifikace Aliance 3N, přesnost dokumentovaných ošetrovatelských diagnóz a vliv klasifikace Aliance 3N na výsledný stav pacienta. Bylo nalezeno celkem 15 odborných textů, 2 systematická review a abstrakta. Do zpracování příspěvku byly zařazeny 2 přehledové články – systematická review, 6 odborných textů – výsledků primárních studií a 2 doporučení expertů. Výsledky 7 primárních studií a abstrakta byly následně pro účely splnění cíle příspěvku vyřazeny pro jejich nedostatečný zdroj informací nutných pro zpracování přehledu (tab. 1).

Tabulka 1 – Přehled dohledaných příspěvků

Autor	Úroveň důkazu	Typ	Zaměření, cíl	Výsledky, závěry
Saranto, Kinnunen [3]	I.	systematická review	Evaluace ošetrovatelské dokumentace	Použití strukturované ošetrovatelské terminologie podporuje standardizaci ošetrovatelské dokumentace
Müller-Staub et al. [1]	I.	systematická review	Frekvence, přesnost a komplexnost ošetrovatelských diagnóz; koherence mezi ošetrovatelskými diagnózami, intervencemi a výsledky péče	Ošetrovatelská diagnostika zlepšuje kvalitu dokumentace pacientova posouzení a koherenci mezi diagnózami, intervencemi a výsledky péče
Müller-Staub et al. [4]	II.	RTC	Efektivní implementace ošetrovatelské diagnostiky	Edukace sester podporuje jejich schopnost přesné ošetrovatelské diagnostiky, výběru ošetrovatelských intervencí a dosažení očekávaných výsledků péče
Palese et al. [5]	V.	retrospektivní studie	Zhodnocení dopadu výuky ošetrovatelského procesu studentů ošetrovatelství na různém stupni jejich erudice	Studenti ošetrovatelství během druhého a třetího ročníku bakalářského studia výrazně zlepšili znalosti, schopnost kritického myšlení a použití taxonomie NANDA-I
Müller-Staub et al. [2]	V.	experimentální studie	Evaluace vlivu kvality ošetrovatelských diagnóz, intervencí a výsledků péče na akutních lůžkách po implementaci edukačního programu	Implementace klasifikačního systému Aliance 3N vede k vyšší kvalitě dokumentace ošetrovatelské diagnostiky, specificky ošetrovatelských intervencí a citlivých výsledků ošetrovatelské péče
de Moraes Lopes et al. [6]	V.	deskriptivní a retrospektivní studie	Evaluace ošetrovatelského procesu ve fakultní nemocnici v Brazílii	V dokumentaci chyběly záznamy ošetrovatelských diagnóz, ojediněle byly nalezeny záznamy ošetrovatelských intervencí

Autor	Úroveň důkazu	Typ	Zaměření, cíl	Výsledky, závěry
Higuchi et al. [7]	V.	retrospektivní studie	Faktory vztahující se k použití ošetřovatelských diagnóz v Kanadě	Pokud mají sestry formální edukační program v instituci a možnost vedení ošetřovatelského procesu v elektronické podobě, mají větší tendenci dokumentovat ošetřovatelskou diagnostiku
Klehr et al. [8]	V.	studie	Implementace standardizované ošetřovatelské terminologie Aliance 3N v elektronické podobě	Klíčovým faktorem úspěšné implementace klasifikačního systému je úzká spolupráce mezi sestrami, informačními technologiemi s podporou managementu zařízení
Smith, Craft-Rosenberg [9]	V.	doporučení expertů	Poskytnutí průvodce výukou klasifikačního systému Aliance 3N	Průvodce usnadní výuku studentů a také vyučujícím
Swan et al. [10]	V.	doporučení expertů	Začlenění standardizované ošetřovatelské terminologie do informační struktury	Elektronizace standardizované ošetřovatelské dokumentace je podstatnou součástí práce sestry, která vede k mnohem větší přehlednosti

VÝSLEDKY

Systematická review pocházela ze Švýcarska a Finska. První systematická review byla zaměřena na aplikaci a dopad klasifikačního systému Aliance 3N na ošetřovatelskou praxi. Vyhledávacím obdobím bylo rozmezí let 1982–2004 v databázích Medline, Cinahl a Cochrane [1]. Bylo nalezeno 36 studií s následným přiřazením autorů review stupněm doporučení důkazů pro praxi. Druhá systematická review si kladla za cíl přinést přehled dohledaných poznatků o evaluaci ošetřovatelské dokumentace. Vyhledávací období bylo od r. 2000 do r. 2007 a zahrnuto bylo 41 dohledaných studií. Vyhledávacími databázemi byly Cinahl, PubMed a Cochrane [3]. Mezi dalšími 8 dohledanými příspěvky byla jedna randomizovaná studie ze Švýcarska, publikovaná v roce 2008 s cílem zjistit, zda klinická úvaha vede ke zlepšení kvality ošetřovatelské dokumentace, správně a přesně stanoveným ošetřovatelským diagnózám včetně určujících znaků a souvisejících faktorů, naplánovaných ošetřovatelských intervencí a vhodně stanovených výsledků péče [4]. Z dalších 7 dohledaných studií, z nichž 2 studie byly retrospektivní, bylo zaměření následující: využití standardizované ošetřovatelské terminologie (NANDA, NIC a NOC) v elektronické podobě, spojení mezi standardizovanou ošetřovatelskou terminologií a infor-

mačním systémem, zhodnocení dopadu výuky ošetřovatelského procesu u studentů na různé úrovni bakalářského studia, vyhodnocení vlivu kvality ošetřovatelských diagnóz, intervencí a výsledků péče, evaluace ošetřovatelského procesu užívaného v brazilské fakultní nemocnici a zjištění faktorů vztahujících se k využitelnosti ošetřovatelských diagnóz v Kanadě.

Dokumentace ošetřovatelských diagnóz v pacientových záznamech

Četnost a výskyt dokumentace ošetřovatelských diagnóz v pacientových záznamech lze dohledat v obou systematických review a v pěti výstupech primárních studií. Autoři studie uskutečněné v roce 1999 v Kanadě realizovali metodou retrospektivního auditu průzkum vedený ve čtyřech nemocnicích za období delší než 5 měsíců, jehož cílem bylo prozkoumat faktory vztahující se k využití ošetřovatelské diagnostiky v klinické praxi. Soubor byl tvořen 65 respondenty – sestrami, které na šetření participovaly. Nemocnice se nacházely ve městě Ontario, kde měly jednotky zaměřené na plicní onemocnění. Dvě nemocnice byly fakultní (více než 500 lůžek) a dvě menší obecní nemocnice (kolem 200 lůžek). Na šetření participovaly všechny sestry (65), které pracovaly na výše zmíněných odděleních respirační péče.

Průměrná délka jejich praxe na oddělení činila 13 let a 77 % sester mělo vysokoškolské vzdělání. Většina sester (88 %) byla vzdělána v ošetrovatelských diagnózách. Nástrojem k získání dat se stal dotazník, jehož reliabilita byla hodnocena Pearson a Spearman korelačním koeficientem a rozdíly v jednotlivých odpovědích byly v průběhu času hodnoceny párovým t-testem a Wilcoxonovým testem. Z výsledků studie vyplývá, že ošetrovatelská diagnostika je dokumentována až v 91 % v jedné z fakultních nemocnic, kde je ošetrovatelský plán zpracován v elektronické podobě; v jedné z menších nemocnic pak v 54 % záznamů v psané podobě ošetrovatelského procesu. Ostatní dvě nemocnice dokumentují ošetrovatelské diagnózy ve 25 a 12 % záznamů. Registrované sestry v rámci šetření uváděly, proč ošetrovatelské diagnózy dokumentují, a naopak, jaké důvody je vedou k neuskutečnění těchto záznamů. Ošetrovatelské diagnózy dokumentují za účelem identifikace pacientových problémů splnění administrativních požadavků, snazší komunikaci s ostatními zdravotníky a z důvodu plánování a zlepšení ošetrovatelské péče. Ošetrovatelské diagnózy nedokumentují zejména z nedostatku časového fondu, nedostatku znalostí o ošetrovatelské diagnostice, obtížemi s NANDA taxonomií a systémem s ošetrovatelskou dokumentací a také uvedly nekompletnost dat o pacientovi. Autoři se shodují v institucionální podpoře jako faktoru, který může být nápomocen při využití ošetrovatelských diagnóz [7]. Získaná data systematické review ze Švýcarska deklarují v 10 studiích z 36 dohledaných vysokou frekvenci ošetrovatelských diagnóz v ošetrovatelských plánech; 60 % záznamů obsahovalo od 1 do 10 ošetrovatelských diagnóz, i když 65 % záznamů obsahovalo 3 a méně diagnóz. Mezi nejčastěji dokumentovanými ošetrovatelskými diagnózami byly následující: spánková deprivace, porušená kožní integrita, bolest, nedostatečná výživa, nauzea a deficit sebepeč. V několika dalších studiích, zahrnujících celkem 4 051 pacientů, byla ošetrovatelská diagnóza „bolest“ nejfrekventovanější diagnózou. Ve 14 akutních psychiatrických zařízeních měli pacienti dokumentovanou v 83 % alespoň jednu ošetrovatelskou diagnózu. Studie uskutečněná v roce 2007 ve Švýcarsku si kladla za cíl evaluaci dopadu na kvalitu ošetrovatelských diagnóz, intervencí a výsledků péče v nemocnici

na akutních odděleních, kde byl implementován edukační program. Edukační program trval jeden rok a bylo prokázáno signifikantní zlepšení ve formulování ošetrovatelských diagnostických označení. Rovněž ošetrovatelské výsledky péče prokazovaly signifikantní zlepšení a většina ošetrovatelských diagnóz měla zaznamenány určující znaky a související faktory, ačkoliv nebyly vždy přesně přiřazeny. Závěrem autoři uvádějí nedostatečnou podporu akademiků pro implementaci a evaluaci NANDA-I ošetrovatelských diagnóz ve spojení s ošetrovatelskými intervencemi a výsledky péče [1, 2].

Autoři randomizované studie z roku 2008 evaluovali pomocí nástroje Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes (Q-DIO), zda je diagnostický problém správně stanoven, zda jsou odpovídající určující znaky a související faktory danému ošetrovatelskému problému, měřili efektivnost a specifčnost ošetrovatelských intervencí, srozumitelnost očekávaných ošetrovatelských výsledků péče a také zda stanovené výsledky péče vedou ke zlepšení stavu pacienta. Oddělení nemocnice (celkem 18) byla náhodně rozdělena na dvě skupiny: intervenční a kontrolní. Intervenční skupina oproti kontrolní skupině zahrnovala registrované sestry, které prošly edukací formou klinické úvahy a kritického myšlení při klasifikačním schématu Aliance 3N. Kontrolní skupina registrovaných sester zahrnovala diskusi případů klasifikace Aliance 3N bez klinické úvahy a kritického myšlení. Celkem bylo hodnoceno 444 ošetrovatelských diagnóz spolu s intervencemi a cíli. Byly zjištěny deficity v dokumentaci správných určujících znaků a souvisejících faktorů v obou skupinách. Signifikantní zlepšení však bylo zjištěno v intervenční skupině v ošetrovatelských diagnózách, intervencích a rovněž v ošetrovatelských výsledcích péče. Edukace v klinické úvaze spolu s použitím kritického myšlení vedla k vyšší kvalitě dokumentovaných ošetrovatelských diagnóz, intervencí a očekávaných cílů. V kontrolní skupině nebyla zaznamenána žádná změna [4]. V roce 2009 byla zpracována systematická review s cílem zmapovat evaluaci ošetrovatelské dokumentace. Do review bylo zahrnuto celkem 41 studií z databází Cinahl, PubMed a Cochrane v období let 2000–07. Z celkového počtu studií bylo 14, které se věnovaly kvalitě a obsahu dokumentace, ošetrovatelskému procesu, vývoji

terminologie, úspore času, znalostem a vlastnímu přijetí dokumentace. Pozitivní výsledky jednoznačně převyšovaly nad negativními při zjišťování výše zmíněných oblastí, kromě úspory času. Autoři závěrem dokládají zjištění, že nepřesně vedená ošetrovatelská dokumentace může být také problémem z pohledu legislativy. Jednak může být rizikem pro pacientovu bezpečnost, jeho stav pohodlí a pro kontinuitu péče. Poukazují na nutnost edukace všech zúčastněných ve vedení dokumentace, informace by měly být zaznamenány strukturovaně a systematicky s cílem přesně a adekvátně zaznamenávat informace o pacientovi [3]. Retrospektivní studie realizovaná v Itálii v roce 2009 evaluovala výukový proces studentů ošetrovatelství na různém stupni jejich erudice během desetiletého období. Studenti bakalářského studia byli edukováni v klasifikačním systému NANDA-I. Studenti demonstrovali signifikantní zlepšení v přesnosti označení ošetrovatelských diagnóz v průběhu jejich tříletého studia. Autoři v závěru uvádějí nutnost edukace a vzdělání studentů ošetrovatelství v NANDA taxonomii v průběhu celého jejich studia, pak dochází k progresivnímu zvýšení jejich znalostí a schopností kriticky myslet. Navzdory tomu, že je stále kladen velký důraz na vhodnou výukovou strategii studentů ošetrovatelství, Smith a Craft-Rosenberg deklarují někdy až neochotu standardizovanou ošetrovatelskou terminologii vyučovat. Navrhli proto doporučení, jak NANDA taxonomii přiblížit nejenom studentům ošetrovatelství, ale rovněž jejich pedagogům [5, 9].

Autoři studie realizované v roce 2010 v Brazílii uskutečnili metodou retrospektivní studie vedené v jedné z fakultních nemocnic, kde od roku 1970 používají klasifikační systém Aliance 3N, hodnocení dokumentovaného ošetrovatelského procesu. Pro účely auditu bylo posouzeno 68 zdravotních záznamů. Posouzení pacienta bylo dokumentováno v 60,3 % záznamů, dokumentace ošetrovatelských diagnóz byla ve 48,5 %, ošetrovatelské intervence přítomny v 69,1 % a hodnotící fáze ošetrovatelského procesu v 72 % vybraných záznamů [6].

Dokumentace ošetrovatelských intervencí s výsledným efektem na ošetrovatelské cíle

Při výběru ošetrovatelských intervencí se sestry spoléhají na repertoár těch nejfrekventovaněj-

ších a nejčastěji užívaných, které jsou vhodné pro výběr několika ošetrovatelských diagnóz. Pro studenty ošetrovatelství bakalářského studia byla identifikace očekávaných výsledků péče u stanovených intervencí obtížná a z těchto důvodů je důležité zjistit, jaké potíže doprovázejí studium s cílem zlepšení jejich klinické úvahy. Vědomosti a schopnosti získané během studia mohou posléze aplikovat erudovaněji do klinické ošetrovatelské praxe [5]. Denehy a Poulton [11] popisují ve své studii, že použití klasifikačního systému Aliance 3N se vzájemným propojením mezi diagnózou, intervencí a výsledkem usnadňuje výběr jednotlivých intervencí a cílů. Larrabee et al. [12] se zaměřili na evaluaci dokumentace před zavedením informačního systému s využitím Aliance 3N a po něm. Bylo zjištěno statisticky signifikantní zlepšení ve specifikaci a dosažení výsledků péče a v aplikaci ošetrovatelských intervencí. Podobné výsledky jsou prezentovány v longitudinální komparativní – kvazi experimentální studii, kde bylo rovněž prokázáno kvalitativně statisticky signifikantní zlepšení ošetrovatelských intervencí a výsledků péče po aplikaci proškolení sester v posouzení, diagnostice, plánování, implementaci a evaluaci. Currell a Urquhart [13] v systematické review z roku 2003 představili osm z 31 studií, zahrnující 1 497 účastníků splňující Cochrane kritéria. Studie nepřinesly přesvědčivý důkaz, že by zlepšením ošetrovatelských diagnóz a intervencí došlo ke zlepšení ošetrovatelských výsledků péče. Nicméně autoři prokazují zlepšení ošetrovatelské dokumentace po stránce kvality a kvantity. Také Daly et al. [14] zaznamenali signifikantní zlepšení v dokumentaci intervencí, které však nebyly zjištěny v aktuálních ošetrovatelských výsledcích. Signifikantní zlepšení kvality ošetrovatelské dokumentace po zavedení standardizovaných ošetrovatelských diagnóz a intervencí zjistili Nahm a Poston [15]. Výsledky demonstrovují signifikantní nárůst označení a plánování konkrétních, jasně pojmenovaných ošetrovatelských intervencí, s přesným záznamem, kdo a jakým způsobem intervenci realizoval. Intervence jsou dokumentovány precizně, detailně a jsou vedeny k dosažení výsledků péče. Signifikantní nárůst prokazují také ve vztahu mezi ošetrovatelskými diagnózami, intervencemi a výsledky péče, které jsou dokumentovány bezchybně [1, 2]. Výsledky randomizované studie

také přinesly signifikantní zlepšení formulace dokumentovaných ošetrovateľských výsledků péče, které obsahovaly popis zlepšení pacientova stavu. Záznam ošetrovateľských intervencí se objevoval v dokumentaci mnohem častěji než záznam ošetrovateľských diagnóz. Výsledkem pak byla dokumentace intervencí bez nalezených ošetrovateľských diagnóz [6]. Za účelem kvalitně vedené ošetrovateľské dokumentace je nutno vést sestry k používání standardizovaného ošetrovateľského jazyka v celém jeho rozsahu, stanovit ošetrovateľskou diagnózu se vzájemně propojenými intervencemi a vhodně zvolenými výsledky péče. Dále je potřeba vést studenty ošetrovateľství ke kritickému myšlení, které je naučí klinické úvaze.

Dokumentace Aliance 3N v elektronické podobě

Elektronizace dokumentace je dalším z kroků vedoucích ke zvýšení kvality péče o pacienta. Systematická review z roku 2009 uvádějí použití elektronické formy dokumentace ve 12 studiích. Kim a Park [16] zdůrazňují, že při použití elektronické dokumentace sestry nemají mnoho času a znalostí na posouzení stavu pacienta. Nicméně Daly et al. [14] uvádějí, že po implementaci výukového programu použití elektronizace dokumentace dojde nakonec k redukci celkového množství času stráveného plánováním péče. Závěrem se však autoři shodují na akutní potřebě zavedení elektronické dokumentace do ošetrovateľské praxe, která ale musí podléhat pravidelným auditům a evaluacím. Audity vedou k bezpečnosti, kontinuitě a kvalitě péče. Swan et al. [10] popisují ošetrovateľskou informatiku jako nástroj umožňující a přinášející důkazy o plánovaných ošetrovateľských intervencích, které vedou ke splnění stanovených výsledků péče ve vztahu k nalezeným ošetrovateľským problémům jedince, rodiny a komunity. Rovněž poukazují na nutnost participace sester na tvorbě elektronické dokumentace. Management zdravotnických zařízení ve většině případů zakoupí software, ve kterém již není možno uskutečnit změny, a pro sestry se pak stává manipulace s ním mnohem obtížnější. Implementaci elektronické dokumentace Epic v USA s aplikací klasifikace Aliance 3N sledovali Klehr et al. [8]. Mezi hlavní problémy zavedení a spuštění programu patřil deficit znalostí standardizo-

vaného ošetrovateľského jazyka. Většina sester neuměla klasifikační systém Aliance 3N použít. Průměrný věk sester pracujících v nemocnici byl 41 let, tudíž v rámci jejich studijního období se s výukou klasifikace Aliance 3N neměly možnost setkat. Organizátoři projektu se nakonec rozhodli po důkladné přípravě elektronizaci dokumentace uskutečnit. Informatik, specialista na NANDA-I, NIC a NOC a další dva zaměstnanci nemocnice tvořili projektový tým. Iniciálním krokem bylo seznámení zaměstnanců s klasifikací Aliance 3N, dále identifikace nejčastějších diagnóz přijímaných pacientů, evaluace dokumentace a ošetrovateľského plánu a doplnění jeho eventuálních nedostatků. Zatímco většina sester během edukačních setkání byla klasifikačním systémem nadšena, zbývající v něm neviděly žádná pozitiva. Závěrem autoři hodnotí implementaci elektronizace dokumentace jako úspěšnou. Nástrojem hodnocení kvality práce s programem byla zvolena metoda auditního šetření. Klíčovým faktorem úspěchu byla mezioborová spolupráce mezi sestrami-expertkami, sestrami z praxe a informatiky [8].

DISKUSE

Dokumentovat myšlenkový proces sester s využitím standardizovaného ošetrovateľského jazyka je podle Gordonové et al. účinným způsobem a prostředkem dosažení mezioborové spolupráce. Severoamerická asociace pro mezinárodní ošetrovateľskou diagnostiku (NANDA-I – North American Association for Nursing Diagnosis International) významně přispívá k užitečnosti standardizovaného jazyka pro dokumentaci ošetrovateľské péče [17]. Precizně vedená dokumentace je podstatnou složkou kvalitní ošetrovateľské péče, je zrcadlem ošetrovateľských intervencí s citlivými výsledky péče pro jednotlivce, rodinu, komunitu. Dokumentace ošetrovateľských diagnóz spolu s ošetrovateľskými intervencemi a výsledky péče se však výrazně liší v závislosti na typu zdravotnického zařízení, na úrovni vzdělání všeobecných sester v NANDA diagnostice a schopnosti mezioborové spolupráce klíčových pracovníků při její implementaci. Dle výsledků studie autorů Higuchi et al. [7] převážná část sester již před více než 10 lety dokumentovala ošetrovateľské diagnózy, dokonce v nemocnicích fakultního typu byl jejich záznam realizován také v elektronické po-

době. Podobná zjištění přinášejí také výsledky systematické review [2], kde je rovněž uváděna vysoká frekvence jejich dokumentace, i když s nekorektní terminologií. Nález existence dokumentace ošetrovatelských diagnóz a ošetrovatelských intervencí je rovněž podložen výsledky výzkumů autorů brazilské studie de Moraes Lopes et al. [6], kteří realizovali metodu retrospekce ošetrovatelské dokumentace.

V klinické ošetrovatelské praxi se stále setkáváme s nepřesnou formulací ošetrovatelských diagnóz, zejména v nedostatečném záznamu určujících znaků a souvisejících faktorů, pokud jsou vůbec uvedeny. Dokumentace ošetrovatelských intervencí ne vždy koreluje s definovanou diagnózou a výsledky péče ve většině případů sestry vůbec nezaznamenávají. Nutnost stanovení přesné formulace diagnóz je podle Müller-Staubové nezbytná k popisu a dosažení výsledného očekávaného stavu pacienta. Standardizace ošetrovatelských diagnóz vede k lepší dokumentaci intervencí a výsledků péče, i když nejsou důkazy, že by standardizace ošetrovatelských diagnóz vedla k lepšímu výslednému stavu pacienta [1, 2]. Dle autorů systematické review z roku 2009 by měla být ošetrovatelská dokumentace zrcadlem poskytnuté péče pacientovi. Veškerá poskytnutá péče musí být zaznamenána a konzistentní [3]. Pro účely konzistence poskytované ošetrovatelské péče může být Aliance 3N vhodně zvoleným klasifikačním systémem, který je schopen přehlednosti a dohledatelnosti získaných dat v ošetrovatelské dokumentaci. Napříč těmito zjištěními po implementaci edukačního programu zaměřeného na klasifikační systém Aliance 3N jsou doložitelná statisticky významná zlepšení ve všech oblastech (NANDA, NIC, NOC) v dokumentaci pacienta. K dosažení signifikantního zlepšení je nutná spolupráce mezi sestrami z klinické praxe, sestrami-expertkami, podpora ze strany instituce a také participace akademických pracovníků. Zlepšení výukové strategie NANDA-I doporučují také autoři retrospektivní studie z Itálie [5]. Autoři studie také deklarují skutečnost, že výuka ošetrovatelského procesu se liší mezi jednotlivými zeměmi a situace není všude homogenní. Především chybí obecný standard studijního plánu ošetrovatelského procesu. Výuka ošetrovatelských diagnóz, intervencí a výsledků péče by neměla být pojí-

mána jako oddělené jednotky, ale zakomponována do celého edukačního procesu studentů ošetrovatelství. Saranto a Kinnunen kladou důraz na edukaci sester při práci s dokumentací, která odráží poskytnutou péči pacientovi [1, 3].

Standardizace NIC a NOC spolu s NANDA ošetrovatelskou diagnózou je plně využívána pro výzkumné účely a podle Parker a Lunney [18, p. 145] je také nutná pro elektronizaci dat pacienta. Elektronizace dat pacienta je dalším z kroků zviditelnění ošetrovatelství, vede k časové úspoře a pomáhá sestrám k získání a uchování informací o poskytované ošetrovatelské péči.

ZÁVĚR

Příspěvek přináší přehled využití standardizované ošetrovatelské terminologie klasifikačního systému Aliance 3N v klinické ošetrovatelské praxi, dokumentaci ošetrovatelských diagnóz, ošetrovatelských intervencí a výsledků ošetrovatelské péče. Formulace ošetrovatelských diagnóz není vždy přesná, určující znaky a související faktory jsou nekonzistentní. V dokumentaci se nejčastěji vyskytuje záznam ošetrovatelské diagnózy, který nebývá vždy doplněn o NIC ošetrovatelské intervence a ojediněle o NOC výsledky ošetrovatelské péče. Studenti ošetrovatelství se zvyšující erudiicí jsou schopni vést dokumentaci na vysoké úrovni, otázkou však zůstává, proč tato preciznost není následně uskutečněna rovněž v samotné klinické ošetrovatelské praxi. Velký vliv mají jistě akademičtí pracovníci vyučující klasifikační systémy, i když část z nich na výuku neklade velký důraz. Po ukončení studia se studenti s nástupem do klinické praxe setkávají s nepochopením a neochotou použití klasifikačního systému nebo s prvky deformace jednotlivých komponent standardizované ošetrovatelské terminologie.

Pro dosažení očekávaného výsledného stavu pacienta je žádoucí uskutečnit diagnostický závěr precizně s vhodně zvolenými souvisejícími faktory a určujícími znaky. Následkem chybného diagnostického závěru mohou být zvolené nevhodné intervence a naplánované očekávané výsledky péče. Při špatné diagnostice hrozí nebezpečí zanedbání poskytované ošetrovatelské péče, která se stává neadresnou a ekonomicky nepřijatelnou.

LITERATURA

- [1] Müller-Staub M, Lavin MA, Needham I, van Achterberg T. Nursing diagnoses, interventions and outcomes – application and impact on nursing practice: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;56(5):514–31.
- [2] Müller-Staub M, Needham I, Odenbreit M, Lavin MA, van Achtenberg T. Improved quality of nursing diagnoses, interventions and outcomes implementation study. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2007;18(1):5–17.
- [3] Saranto K, Kinnunen UM. Evaluating nursing documentation – research design and methods. Systematic review. *J Adv Nurs*. 2009;65(3):464–76.
- [4] Müller-Staub M, Needham I, Odenbreit M, Lavin MA, Achtenberg T. Implementing nursing diagnostics effectively: cluster randomized trial. *J Adv Nurs*. 2008;63(3):291–301.
- [5] Palese A, De Silvestre D, Valoppi G, Tomietto M. A 10-year retrospective study of teaching nursing diagnosis to baccalaureate students in Italy. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2009;20(2):64–75.
- [6] de Moraes Lopes MH, Higa R, Dos Reis MJ, de Oliveira NR, Christóforo FF. Evaluation of the nursing process used at a brazilian teaching hospital. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2010; 21(3):116–23.
- [7] Higuchi KAS, Dulberg C, Duff V. Factors associated with nursing diagnosis utilization in Canada. *Nurs Diagn*. 1999;10(4):137–47.
- [8] Klehr J, Hafner J, Spelz LM, Steen S, Weaver K. Implementation of standardized nomenclature in the electronic medical record. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2009;20(4):169–80.
- [9] Smith K, Craft-Rosenberg M. Using Nanda, NIC, and NOC in an undergraduate nursing practicum. *Nurse Educ*. 2010;35(4):162–6.
- [10] Swan BA, Lang NM, McGinley AM. Access to Quality health care: links between evidence, Nursing Language, and Informatics. *Nurs Econ*. 2004;22(6):325–32.
- [11] Denehy J, Poulton S. The use of standardized language in individualized healthcare plans. *J Sch Nurs*. 1999;15(1):38–45.
- [12] Larrabee JH, Boldreghini S, Elder-Sorrells K, Turner ZM, Wender RG, Hart JM, et al. Evaluation of documentation before and after implementation of a nursing information system in an acute care hospital. *Comput Nurs*. 2001;19(2):56–65.
- [13] Currell R, Urquhart C. Nursing record systems: effects on nursing practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003;(3):CD002099.
- [14] Daly JM, Buckwalter K, Maas M. Written and computerized care plans. *J Gerontol Nurs*. 2002;28(9):14–23.
- [15] Nahm R, Poston I. Measurement of the effects of an integrated, point of care computer system on quality of nursing documentation and patient satisfaction. *Comput Nurs*. 2000;18(5):220–9.
- [16] Kim YJ, Park HA. Analysis of nursing records of cardiac-surgery patients based on the nursing process and focusing on nursing outcomes. *Int J Med Inform*. 2005; 74(11–12):952–9.
- [17] Gordon M, et al. *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2001–2002*. Philadelphia: NANDA, 2001–2002, 256 p.
- [18] Parker L, Lunney M. Moving Beyond Content Validation of Nursing Diagnoses. *Nurs Diagn*. 1998;9(4):144–50.

✉ Kontakt:

Mgr. Soňa Bocková, Lesní 13/1407, 735 35 Horní Suchá
E-mail: sona.bockova@osu.cz