ORIGINAL ARTICLE

VALIDÁCIA DEFINUJÚCICH CHARAKTERISTÍK CHRONICKEJ ZMÄTENOSTI

Validity of defining characteristics of chronic confusion

Gabriela Vörösová, Dana Zrubcová, Andrea Solgajová

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

Summary

The paper aims to nursing diagnosis of Chronic confusion (00129) from NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association International) in conditions of selected workplaces. The sample was made up of 93 experts. An expert was considered to be a nurse with minimum 4 points according to modified Fehring criteria for the Czech Republic and Slovakia.

The Ferhing Diagnostic Content Validity Model was used for content validity. Importance of defining characteristics was analyzed by the validity instrument containing 13 items (9 defining characteristics of Chronic confusion (00129) from NANDA-I, 3 items of MMSE (Mini-Mental State Examination: Folstein test and 1 neutral characteristic).

The nurses – experts considered changes in time orientation, space (0.88), long-term cognitive disorder (0.82), progressive cognitive disorder (0.79) and disturbed stimulation interpretation and reaction to them to be the main defining characteristics. Two items – absent concious disorder (0.41) and rapid thinking (a neutral item) (0.31) were excluded. The total score of chronic confusion was 0.67. The detailed analysis showed that expert's item score influences the evaluation of defining characteristics to the main ones and the secondary ones.

The study confirmed the validity of eight defining characteristics of chronic confusion from NANDA-I and that's way this nursing diagnosis can be considered as a valid one. The proper selection of expert sample is an important step in the process of validity of nursing diagnosis.

Key words: validity – nurse – expert – chronic confusion – demency

Súhrn

Cieľom práce bolo validovať ošetrovateľskú diagnózu Chronická zmätenosť (00129) z NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association International) v podmienkach vybraných pracovísk. Súbor tvorilo 93 expertov. Za experta sme považovali sestry, ktoré získali minimálne 4 body podľa modifikovaných Fehringových kritérií pre podmienky Slovenska a Česka.

Na obsahovú validáciu sme použili Fehringov model validity diagnostického obsahu (Diagnostic Content Validity Model). Posúdenie významnosti definujúcich charakteristík sme uskutočnili validačným nástrojom, ktorý obsahoval 13 položiek (9 definujúcich charakteristík Chronickej zmätenosti z NANDA-I, 3 položky nástroja MMSE (Mini-Mental State Examination: Folsteinov test a 1 neutrálnu charakteristiku).

Submitted: 2013-05-13 • Accepted: 2013-09-24 • Published online: 2013-12-20

KONTAKT: XV/4: 387–395 • ISSN 1212-4117 (Print) • ISSN 1804-7122 (Online)

Za hlavné definujúce charakteristiky považovali sestry-expertky zmeny v orientácii v čase, priestore (0,88), dlhotrvajúcu kognitívnu poruchu (0,82), progresívnu kognitívnu poruchu (0,79) a narušenú interpretáciu podnetov a reakcie na ne (0,76). Dve položky neprítomná porucha vedomia (0,41) a zrýchléné myslenie (neutrálna položka) (0,31) boli vyradené. Celkové vážené skóre chronickej zmätenosti bolo 0,67. Podrobnejšia analýza ukázala, že bodové skóre experta ovplyvňuje hodnotenie definujúcich charakteristík na hlavné a vedľajšie.

Štúdia potvrdila platnosť ôsmich definujúcich charakteristík chronickej zmätenosti z NANDA-I, a preto je možné považovať túto ošetrovateľskú diagnózu za validnú. Dôsledný výber súboru expertov je významným krokom v procese validácie ošetrovateľských diagnóz.

Kľúčové slová: validácia – sestra – expert – chronická zmätenosť – demencia

ÚVOD

Rozvoj validácie ošetrovateľských diagnóz na medzinárodnej úrovni ovplyvnilo niekoľko faktorov. Podľa Whitley [1, p. 6] overovanie platnosti ošetrovateľských diagnóz z NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) je úzko späté s vyžiadanou medzinárodnou konferenciou v roku 1989. Cieľom konferencie bolo analyzovať existujúce a vytvoriť nové výskumné metódy na rozvoj a validáciu ošetrovateľských diagnóz. Významné boli niektoré publikácie [1–12], ktoré popisujú metodológiu validácie ošetrovateľských diagnóz. Cieľom validácie je zvýšenie presnosti ošetrovateľskej diagnostiky, štandardizácia ošetrovateľskej terminológie ako aj zlepšenie efektívnosti ošetrovateľských intervencií [13, s. 2]. Validita komponentov ošetrovateľskej diagnózy podľa Gordon [14, p. 299] je vyjadrená mierou, akou súbor definujúcich charakteristík reflektuje pozorovanú realitu u pacienta v konkrétnom prostredí. Vyššia miera validity komponentov definujúcich charakteristík ošetrovateľskej diagnózy prináša možnosť precíznejšieho popisu individuálnej reakcie človeka na zdravotné problémy a na jeho životné procesy [15, p. 29]. Presnosť diagnostického záveru je predpokladom pre vysokú precíznosť a individuálnosť voľby ošetrovateľských intervencií. Správne vedené validačné štúdie sú prínosné pre ošetrovateľskú prax. V súčasnej dobe sa v našich podmienkach čoraz viac zdôrazňuje potreba validačných štúdií ošetrovateľských diagnóz. Na Slovensku a v Česku v rokoch 2011–12 bolo uskutočnených niekoľko validačných výskumných štúdií definujúcich charakteristík ošetrovateľských diagnóz napr. Deficit objemu telových tekutín

00027 [16, s. 731–4]; Deficit vedomostí 00126 [17, s. 35–9]; Preťaženie opatrovateľa 00061 [18, s. 27–32] a ďalšie. Na validáciu ošetrovateľských diagnóz sa najčastejšie využíva odporúčaný model, ktorý prezentoval Fehring [4, p. 183–90; 5, p. 625–9] – Model validity diagnostického obsahu (Diagnostic Content Validity Model – DCV) [1, p. 10; 12, p. 124; 19, s. 117; 20, p. 1441].

Ošetrovateľská diagnóza Chronická zmätenosť (00129) bola implementovaná do klasifikačného systému ošetrovateľských diagnóz NANDA v roku 1994 [21, p. 265]. NANDA-I v aktuálnej verzii (2012–14) ju zaraďuje do 5 domény: Percepcia/kognícia a do 4 triedy: kognícia. Definuje chronickú zmätenosť ako „nezvratný, dlhotrvajúci a/alebo progresívny úpadok intelektu a osobnosti, charakterizovaný zníženou schopnosťou interpretovať podnety z okolia; narušeným myslením, vážnou poruchou pamäti, orientácie a správania“ [21, p. 265]. NANDA-I [21, p. 265] uvádza súvisiace faktory pre chronickú zmätenosť: multiinfarktová demencia, Alzheimerova demencia, cerebrovaskulárna choroba, poranenia hlavy a Korzakovova psychóza. V medicínskej terminológii ekvivalentom pre ošetrovateľskú diagnózu Chronická zmätenosť 00129 je lekárska diagnóza Demencia F00-F03. V niektorých literárnych zdrojoch sa oba pojmy stotožňujú, napr. NINR [22, p. 3–4], Hudson, Ratchford [23], komparáciu pojmov uskutočnili Ried a Dassen [24, p. 49–59]. Publikácia Riedovej a Gutzmannovej [25, p. 297–302] sa zameriava na analýzu literatúry v databázach CINAHL, MEDLINE a GEROLIT, kde skúma rozdiely v charakteristikách ošetrovateľskej diagnózy chronickej zmätenosti a lekárskej diagnózy demencia. Prehľad literatúry ukazuje, že existuje základná

zhoda v charakteristike „kognitívnych funkcií“, ale sú rozdiely v otázke, ako sa kognitívna porucha prejavuje v praxi. Z ošetrovateľského pohľadu ide o deterioráciu intelektu a osobnosti [21], z medicínskeho o poruchu vyšších kôrových funkcií, deterioráciu emočnej kontroly, sociálneho správania a motivácie [26, 27]. V ošetrovateľských prameňoch nachádzame validáciu ošetrovateľskej diagnózy chronická zmätenosť ojedinele. V podmienkach Slovenska a Česka validáciu uskutočnili a publikovali autorky Tomagová, Bóriková [28, p. 185–9; 29, p. 25–30].

Validovať ošetrovateľskú diagnózu Chronická zmätenosť 00129 v podmienkach vybraných pracovísk. Zistiť, ktoré definujúce charakteristiky chronickej zmätenosti z NANDA-I označili sestry-expertky ako hlavné, ktoré ako vedľajšie.

METODIKA A CHARAKTERISTIKA SÚBORU

Na obsahovú validáciu chronickej zmätenosti sme použili Fehringov model validity diagnostického obsahu (Diagnostic Content Validity Model ďalej DCV model) [4, p. 183]. Je to retrospektívny model, kedy dostatočný počet expertov (50–100) hodnotí definujúce charakteristiky ošetrovateľskej diagnózy a každej charakteristike priradujú určitú významnosť na Likertovej škále [5, p. 625–9; 12, p. 124; 30, p. 86; 19, s. 119–20; 20, p. 1442–3; 29, s. 27]. Expertov sme posudzovali podľa modifikovaných Fehringových kritérií pre naše podmienky, ktoré upravili Zeleníková et al. [31, s. 410]. K základným kritériám pre experta patrili: magisterské vzdelanie – 3 body, klinická prax minimálne 1 rok – 1 bod, viac ako 5 rokov – 2 body, viac ako 10 rokov – 3 body. K doplňujúcim kritériám patrili: špecializácia/certifikácia v oblasti klinickej praxe k príslušnej oblasti diagnózy – 2 body, magisterská práca z ošetrovateľskej diagnostiky – 1 bod, doktorandská dizertačná práca v oblasti ošetrovateľskej diagnostiky – 3 body, publikovaný článok z ošetrovateľskej diagnostiky – 2 body.

Výber výskumnej vzorky bol zámerný. Súbor expertov tvorili sestry s magisterským ošetrovateľským vzdelaním $n = 93$, ktoré spĺňali modifikované kritériá pre zaradenie medzi súbor expertov. Získali minimálne 4 body, maximálne 13 bodov (priemerná hodnota bola $6,24 \pm 1,7$; sestry-expertky s počtom bodov 6 a viac $n = 57$

(61,3 %), s počtom bodov do 5 $n = 36$ (38,7 %). Súbor expertov tvorili ženy, priemerný vek $36,31 \pm 10,4$ (od 23 do 59 rokov), priemerná dĺžka odbornej praxe bola $14 \pm 11,4$ roka (rozpätie od 1 do 40 rokov). Z celkového počtu v oblasti ošetrovateľskej diagnostiky $n = 17$ (18,3 %) malo jednoročnú klinickú prax, viac ako 10 rokov ošetrovateľskej praxe malo $n = 53$ expertov (57 %), z doplňujúcich kritérií diplomová/rigorózna práca $n = 2$ (2,2 %), publikovaný článok $n = 6$ (6,5 %), doktorandská dizertačná práca $n = 5$ (5,4 %).

Sestry-expertky boli z oddelení/kliník a z akademického pracoviska: internistické disciplíny ($n = 19/19,4$ %), geriatria (4/4,3 %), chirurgické disciplíny ($n = 10/10,8$ %), pediatria ($n = 3/3,2$ %), psychiatria ($n = 5/5,4$ %), ADOS (Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti), ZSS (zariadenie sociálnych služieb) ($n = 20/21,5$ %), onkológia ($n = 3/3,2$ %), intenzívna starostlivosť ($n = 14/15,1$ %), gynekologicko-pôrodnice ($n = 6/6,5$ %) a katedra ošetrovateľstva ($n = 9/9,7$ %) Výskum sme uskutočnili od októbra 2012 do januára 2013.

Na posúdenie významnosti definujúcich charakteristík sme použili validačný formulár, ktorý pripravili Tomagová, Bóriková [29, p. 27] a obsahoval 13 položiek. Pozostával z 9 definujúcich charakteristík Chronickej zmätenosti z NANDA-I, z 3 položiek meracieho nástroja MMSE [32, p. 189–98] a 1 neutrálnej položky (zavádzajúci/falošný znak), aby sme eliminovali náhodné posudzovanie významnosti položiek. Experti určovali stupeň významnosti jednotlivých položiek na Likertovej škále (5 – najväčšia významnosť, 4 – veľká významnosť, 3 – stredná významnosť, 2 – malá významnosť, 1 – žiadna významnosť). Po zbere údajov sme vypočítali vážené skóre (VS) pre diagnózu a pre každú definujúcu charakteristiku (súčet hodnôt priradených každej odpovedi a jeho následné vyделение celkovým počtom odpovedí a smerodajnú odchýlku (SD). Číslu Likertovej škály bola pridelená nasledujúca hodnota VS: 5 = 1; 4 = 0,75; 3 = 0,5; 2 = 0,25; 1 = 0. Za hlavné definujúce charakteristiky sme považovali tie, ktoré dosiahli hodnotu VS viac ako 0,75; za vedľajšie tie, ktoré boli v rozpätí 0,50–0,75 podľa Holmanové et al. [33, s. 27]. Charakteristiky, ktoré mali hodnotu 0,50 a menej, sa podľa Fehringa [4, p. 188] vyradujú. Analyzovali sme aj štatistickú význam-

nosť medzi jednotlivými položkami meracieho nástroja t-testom na hladine významnosti 0,001. Na spracovanie údajov sme použili počítačový program MS Excel, SPSS 20,0 pre Windows.

VÝSLEDKY

Na základe analýzy odpovedí expertov sme zoradili definujúce charakteristiky pre ošetrovateľskú diagnózu Chronická zmätenosť podľa významnosti. Celkové vážené skóre diagnózy bolo 0,67. Pre lepšiu prehľadnosť uvádzame výsledky v tab. 1, 2 a 3. Z celkového počtu 13 polo-

žiek môžeme za hlavné definujúce charakteristiky považovať tie, ktoré uvádza tab. 1, vedľajšie uvádza tab. 2 a vylúčené tab. 3. Pre pozoruhodné rozdiely v hodnotení definujúcich charakteristík chronickej zmätenosti uvádzame výsledky posudzovania expertmi do získaných 5 bodov (tab. 4), 6 a viac bodov (tab. 5) kritérií pre experta. V rámci štúdie sme zisťovali štatistickú významnosť medzi jednotlivými položkami nástroja. Položky č. 4, 5, 6 a 9 neboli štatisticky významné, ale ostatné sa pohybovali na hladine významnosti 0,000–0,050.

Tabuľka 1 – Hlavné definujúce charakteristiky

Číslo / validované položky	Vážené skóre	Smerodajná odchýlka
5. Zmeny v orientácii (v čase, priestore) (MMSE)	0,88	0,19
10. Dlhotrvajúca kognitívna porucha (NANDA-I)	0,82	0,21
3. Progresívna kognitívna porucha (NANDA-I)	0,79	0,21
1. Narušená interpretácia podnetov a reakcia na ne (NANDA-I)	0,76	0,24

Tabuľka 2 – Vedľajšie definujúce charakteristiky

Číslo / validované položky	Vážené skóre	Smerodajná odchýlka
4. Klinicky podložená organická porucha mozgu (NANDA-I)	0,74	0,27
12. Neschopnosť pomenovať predmety (MMSE)	0,73	0,25
7. Poruchy krátkodobej pamäti (NANDA-I)	0,72	0,28
2. Neschopnosť plniť pokyny pri administrácii nástroja na posúdenie kognície (MMSE)	0,70	0,25
6. Poruchy dlhodobej pamäti (NANDA-I)	0,67	0,31
13. Porucha osobnosti (NANDA-I)	0,62	0,29
9. Porucha socializácie (NANDA-I)	0,61	0,22

Tabuľka 3 – Vylúčené definujúce charakteristiky

Číslo / validované položky	Vážené skóre	Smerodajná odchýlka
11. Neprítomná porucha vedomia (NANDA-I)	0,41	0,30
8. Zrýchlené myslenie (neutrálna položka)	0,31	0,29

Tabuľka 4 – Hodnotenie definujúce charakteristik expertmi do 5 bodov n = 36

Číslo / validované položky	Vážené skóre	Smerodajná odchýlka
5. Zmeny v orientácii (v čase, priestore) (MMSE)	0,86	0,21
13. Porucha osobnosti (NANDA-I)	0,74	0,25
3. Progresívna kognitívna porucha (NANDA-I)	0,71	0,22
10. Dlhotrvajúca kognitívna porucha (NANDA-I)	0,70	0,23
4. Klinicky podložená organická porucha mozgu (NANDA-I)	0,68	0,28
12. Neschopnosť pomenovať predmety (MMSE)	0,67	0,29
1. Narušená interpretácia podnetov a reakcia na ne (NANDA-I)	0,65	0,22
7. Poruchy krátkodobej pamäti (NANDA-I)	0,64	0,35
9. Porucha socializácie (NANDA-I)	0,64	0,21
6. Poruchy dlhodobej pamäti (NANDA-I)	0,61	0,30
2. Neschopnosť plniť pokyny pri administrácii nástroja na posúdenie kognície (MMSE)	0,59	0,20
11. Neprítomná porucha vedomia (NANDA-I)	0,49	0,30
8. Zrýchlené myslenie (neutrálna položka)	0,46	0,23

Tabuľka 5 – Hodnotenie definujúce charakteristik expertmi 6 a viac bodov n = 57

Číslo / validované položky	Vážené skóre	Smerodajná odchýlka
5. Zmeny v orientácii (v čase, priestore) (MMSE)	0,89	0,18
10. Dlhotrvajúca kognitívna porucha (NANDA-I)	0,89	0,16
3. Progresívna kognitívna porucha (NANDA-I)	0,85	0,19
1. Narušená interpretácia podnetov a reakcia na ne (NANDA-I)	0,83	0,23
2. Neschopnosť plniť pokyny pri administrácii nástroja na posúdenie kognície (MMSE)	0,78	0,25
4. Klinicky podložená organická porucha mozgu (NANDA-I)	0,78	0,26
12. Neschopnosť pomenovať predmety (MMSE)	0,77	0,22
7. Poruchy krátkodobej pamäti (NANDA-I)	0,77	0,20
6. Poruchy dlhodobej pamäti (NANDA-I)	0,71	0,30
9. Porucha socializácie (NANDA-I)	0,59	0,23
13. Porucha osobnosti (NANDA-I)	0,54	0,29
11. Neprítomná porucha vedomia (NANDA-I)	0,36	0,29
8. Zrýchlené myslenie (neutrálna položka)	0,20	0,29

DISKUSIA

Zeleníková et al. [31, s. 407] uvádzajú pri validácii ošetrovateľských diagnóz zohráva dôležitú úlohu súbor sestier expertov. Dôsledný výber súboru expertov je významným krokom v procese validácie ošetrovateľských diagnóz. Autori publikovaných validačných štúdií si kritériá prispô-

sobujú podmienkam krajiny, v ktorej sa štúdia realizuje. Neexistuje konsenzus ohľadom kritérií výberu expertov. Napr. Grant, Davis [34, p. 273] navrhli nasledovné kritériá: a) publikácie v odborných časopisoch, b) prezentácie na národnej úrovni, c) výskum v danej oblasti. Zdôrazňujú klinickú prax ako kritérium pre selekciu exper-

tov pre štúdiá obsahovej validácie diagnózy, netrvali na magisterskom vzdelaní. Hoskins [35, p. 42–6] zdôrazňuje u expertov vedomosti o diagnóze a ich pochopenie podstaty ošetrovateľskej diagnostiky. Guirao-Goris, Duarte-Climents [30, p. 88] na výber expertov použili kritériá:

1) Profil sestry, čo zahŕňa vek, dĺžku školenia, dĺžku klinickej praxe a v oblasti špecializácie, počet hodín metodologického školenia v oblasti ošetrovateľského procesu, preštudované vedecké články o ošetrovateľskom procese, účasť na konferenciách o ošetrovateľskej terminológii.

2) Vedomosti o ošetrovateľskom procese: vedomosti o literárnych zdrojoch (posudzovaná sestra vymenuje knihy a články týkajúce sa ošetrovateľského procesu).

3) Úroveň vedomostí z oblasti metodológie ošetrovateľských diagnóz: sestra určuje správnu a nesprávnu formuláciu ošetrovateľských diagnóz zo štyroch príkladov; toto kritérium zohrávalo najvýznamnejšiu úlohu. Výsledky ich štúdie ukázali štatisticky signifikantné rozdiely medzi výsledkami (DCV index) získanými od sestier, ktoré splnili kritériá vo všetkých troch sledovaných oblastiach, vs. výsledkami získanými od sestier, ktoré nespĺnili predpísané kritériá. Pri komparácii výsledkov našej štúdie, kde sme posudzovali expertov podľa modifikovaných Fehringových kritérií pre podmienky Slovenska a Česka ako uvádzajú Zeleníková et al. [31, s. 410], sme zistili, že lepšie výsledky v určovaní definujúcich charakteristík chronickej zmätenosti mali sestry-expertky s počtom bodov za kritériá 6 a viac $n = 57$ (61,3 %) vs. s počtom bodov do 5 $n = 36$ (38,7 %). Napr. sestry s vyšším počtom bodov hlavné definujúce charakteristiky hodnotili v porovnaní so sestrami do 5 bodov nasledovne: č. 5 Zmeny v orientácii (v čase, priestore) VS = 0,89 (SD = 0,18) vs. VS = 0,86 (SD = 0,21); č. 10 Dlhotrvajúca kognitívna porucha VS = 0,89 (SD = 0,16) vs. VS = 0,70 (SD = 0,23); č. 3 Progressívna kognitívna porucha VS = 0,85 (SD = 0,19) vs. VS = 0,71 (SD = 0,22); č. 1 Narušená interpretácia podnetov a reakcia na ne VS = 0,83 (SD = 0,23) vs. VS = 0,65 (SD = 0,22). Podľa sestier expertov, ktoré boli hodnotené do 5 bodov, hlavná definujúca charakteristika pre chronickú zmätenosť z NANDA-I by nebola ani jedna (tab. 4), v porovnaní so sestrami-expertkami 6 a viac bodov by ich bolo 6 (tab. 5). Zaujímavé sú zistenia v hodnotení neutrálnej položky nástroja mera-

nia č. 8 Zrýchlené myslenie VS = 0,21 (SD = 0,29) vs. VS = 0,46 (SD = 0,22). Podľa oboch skupín sestier expertov vylúčené boli položky nástroja merania č. 8 a č. 11. Podstatné z tohto výstupu bolo, že definujúce charakteristiky chronickej zmätenosti z NANDA-I zostali až na položku č. 11 Nepřitomná porucha vedomia. Táto položka okrem iných je dôležitá napr. v diferenciálnej diagnostike chronickej a akútnej zmätenosti. V MKCH 10 [27, p. 220] sa v definícii demencie uvádza „... vedomie nie je zastreté“. Na základe tohto zistenia, možno konštatovať, že tejto definujúcej charakteristike NANDA-I sa neprpisuje dôležitosť v našich podmienkach. Neutrálnu položku nástroja (č. 8 Zrýchlené myslenie) správne vylúčili obe skupiny sestier expertov. Výsledky analýzy a komparácie nám potvrdzujú fakt, že treba venovať zvýšenú pozornosť práve výberu sestier-expertiek pre validačné štúdie ošetrovateľských diagnóz. Je dôležité, aby sestry-expertky mali komplexné vedomosti v oblasti ošetrovateľskej diagnostiky. Hodnotenie definujúcich charakteristík chronickej zmätenosti v databázach sme nenašli. DCV model na validáciu chronickej zmätenosti bol použitý v slovenských a českých podmienkach Tomagovou a Bórikovou [28, s. 185–9; 29, s. 25–30]. V ich štúdiu v slovenských podmienkach súbor expertov tvorilo 144 sestier, v českých 107 sestier. V našej štúdii 11 položiek validačného nástroja definujúcich charakteristík pre chronickú zmätenosť malo dobrú diagnostickú hodnotu, ktoré môžu sestry využívať v klinickej praxi VS 0,88–0,61. Podobné výsledky uvádzajú aj autorky Tomagová, Bóriková [28, s. 185–9] v rozpätí VS od 0,87 do 0,65, v druhej slovensko-českej porovnávacej štúdii Tomagová, Bóriková [29, s. 25–30] u českých sestier VS od 0,86 do 0,58. Definujúce charakteristiky, ktoré označili experti v našom súbore ako hlavné, napr. č. 5 Zmeny orientácie (v čase, priestore), sú typické pre syndróm zmätenosti/demencie. V niektorých literárnych zdrojoch sa pojem demencia stotožňuje s pojmom chronická zmätenosť [24, p. 51; 36, p. 421–41; 37, p. 196; 22, p. 3–4; 38, p. 45]. Komparáciou ošetrovateľského a medicínskeho pojmu nachádzame niektoré charakteristiky takmer rovnaké. Demencia podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb [27] a klasifikácie Americkej psychiatrickej asociácie [39] je definovaná ako „syndróm zapríčinený chorobou mozgu, zvyčajne chronickou alebo

progresívnou, pri ktorom sa zhoršujú viaceré vyššie kôrové funkcie vrátane pamäti, myslenia, orientácie, pochopenia, počítania, kapacity učenia, jazyka a úsudku. Vedomie nie je zastreté. Poznávacie poruchy zvyčajne sprevádzajú (niekedy aj predchádzajú) zhoršenie ovládania emócií, spoločenského správania a motivácie“. Tento syndróm sa zjavuje pri Alzheimerovej chorobe, pri cerebrovaskulárnej chorobe a pri iných chorobách, ktoré prvotne alebo druhotne postihujú mozog. V našej štúdii mali najvyššie vážené skóre položky: č. 5 Zmeny v orientácii (v čase, priestore) (MMSE) VS 0,88 a č.10 Dlhotrvejúca kognitívna porucha (NANDA-I) VS 0,82. Podobne uvádzajú Tomagová, Bóriková [28, s. 188; 29, s. 27], že položky č. 3, 4 a 10 sú súčasťou klinického obrazu demencie a sú dokumentované v zdravotnej dokumentácii pacienta ako súčasť lekárskeho nálezu, preto tieto charakteristiky považujú sestry za dôležité. Ako ďalej uvádzajú samotný pojem zmätenosť je súčasťou názvu ošetrovateľskej diagnózy, ale jej definícia nie je kompatibilná s medicínskou terminológiou [40, s. 313; 41, s. 468]. V medicíne je zmätenosť definovaná ako kvalitatívna porucha vedomia [42, s. 36]. V NANDA-I charakteristike sa uvádza ako neprítomná porucha vedomia. Podľa Riedové a Dassenna [24, p. 54] sa pojmy často používajú ako synonymá a popisujú rovnaký fenomén. V podmienkach Slovenska sa v klinickej praxi využíva Zoznam sesterských diagnóz [43], ktorej súčasťou nie je chronická zmätenosť. Vo vzdelávaní sestier preferujeme NANDA-I ako štandardizovanú terminológiu pre ošetrovateľskú diagnostiku. Sestry v zhode s Tomagovou a Bórikovou v našom súbore považovali za významné práve tie charakteristiky, ktoré dominujú v medicínskom poňatí syndrómu demencie. Môžeme konštatovať, že sestry-expertky pracujúce na vybraných pracoviskách poznajú klinický obraz demencie a tiež správne určili hlavné a vedľajšie definujúce charakteristiky chronickej

zmätenosti, i keď nie všetkým pripisujú rovnakú dôležitosť. Na základe analýz môžeme konštatovať, že ošetrovateľská diagnóza chronická zmätenosť je pre naše socio-kultúrne podmienky validná. Vyšší počet bodov hodnotenia sestier expertov je znakom vyššej odbornosti. Súhlasíme s názorom Fehringa [6, p. 59], že je lepšie mať menší počet expertov s vysokým stupňom odbornosti ako veľký súbor s nízkou úrovňou odbornosti.

ZÁVER

Na základe výsledkov validácie chronickej zmätenosti v našich podmienkach môžeme konštatovať, že diagnózu je možné považovať za validnú, čo potvrdzuje platnosť ôsmich definujúcich charakteristík. Analýzy nám ukázali, že pre precíznosť posudzovania definujúcich charakteristík diagnózy je určujúce, ako sú sestry pripravené na diagnostický proces. Vybrať vzorku expertov je náročná úloha, pretože ako uvádza Creason [12, p. 126] „neexistuje žiadny spôsob ako validovať vedomosti experta“. Sestry-expertky v našom súbore nepovažovali všetky definujúce charakteristiky chronickej zmätenosti za rovnako dôležité. Nemožno jednoznačne pokladať pre validačnú štúdiu za dôležité len magisterské vzdelanie sestier, skôr treba zdôrazňovať vedomosti a schopnosti pracovať s klasifikačnými systémami v ošetrovateľstve. Dôležitú úlohu zohrávajú kompetencie sestier pre ošetrovateľskú diagnostiku najmä v oblasti intelektuálnej, interpersonálnej, technickej a tiež osobné schopnosti sestry, tolerancia nejednoznačnosti ako aj reflexívna prax.

Príspevok je podporený projektom APVV-0532-10 Psychometrická analýza a syntéza existujúcich nástrojov na diagnostikovanie úzkosti a zvládania záťaž v ošetrovateľstve.

LITERATÚRA

- [1] Avant K. The art and science in nursing diagnosis development. *Nursing Diagnosis*. 1990;1(1):51–6.
- [2] Caldeira SMA, de Cássia Lopes Chaves E, de Carvalho EC, Vieira MM da Silva. Validation of nursing diagnoses – The differential diagnostic validation model as a strategy. *Journal of Nursing*. 2012;6(6):1441–5.
- [3] Carpenito-Moyet LJ. *Nursing Diagnosis Application to Clinical practice*. Philadelphia: Lippincott; 2004.
- [4] Creason NS. Clinical validation of nursing diagnoses. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2004;15(43):123–32.
- [5] Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Press; 2000.
- [6] Fehring RJ. Validating diagnostic labels: Standardized methodology. In: Hurley M E. *Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the sixth Conference*. Mosby: St. Louis; 1986, p. 183–90.
- [7] Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart and Lung: the journal of critical care*. 1987;16(6):625–9.
- [8] Fehring RJ. The Fehring Model. In: Carroll-Johnson RM et al. *Classification of Nursing Diagnoses: Proceeding of the Tenth Conference NANDA*. Philadelphia: Lippincott; 1994, p. 55–62.
- [9] Fick DM, Hodo DM, Lawrence F, Inouye SK. Recognizing delirium superimposed on dementia: assessing nurses' knowledge using case vignettes. *Journal of Gerontological Nursing*. 2007;33(2):40–7.
- [10] Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-Mental State a Practical method for Grading the Cognitive State of Patients for the Clinician. *Journal of Psychiatric Research*. 1975;12(3):189–98.
- [11] Gerdner LD, Hall GR et al. Chronic confusion. In: Maas LM et al. *Nursing Care of Older Adults: Diagnosis, Outcomes & Interventions*. Missouri USA: Mosby; 2001, p. 421–41.
- [12] Gordon M. *Nursing Diagnosis: Process and Application*. New York: McGraw-Hill; 1982.
- [13] Gordon M. *Nursing Diagnosis. Process and Application*. New York: Mosby_Year Book Inc.; 1994, 421 p.
- [14] Gordon M, Sweeney MA. Methodologic problems and issues in identifying and standardizing nursing diagnosis. *Advanced in Nursing Science*. 1979;14(2):53–64.
- [15] Grant, JS, Davis, LT. Selection and use of context experts in instrument development. *Research in Nursing Health*. 1997;20(3): 269–74.
- [16] Guirao-Goris JA, Duarte-Climent G. The Expert Nurse profile and Diagnostic Content validity of Sedentary Lifestyle: The Spanish validation. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2007;18(3):84–92.
- [17] Holmanová E, Žiaková K, Čáp J. Metodologické poznámky k problematike validizácie ošetrovateľských diagnóz. *Kontakt*. 2006;VIII(1):25–9.
- [18] Horáček J, Švestka J. Demence. In: Höschl C, Libiger J, Švestka J. *Psychiatrie*. Praha: Tigris; 2002, s. 313.
- [19] Hoskins L. Clinical Validation Methodologies for Nursing Diagnosis Research. In: *Classification of Nursing Diagnosis: Proceedings of the Eighth conference NANDA*. Philadelphia: Lippincott; 1989, p. 126–31.
- [20] Hoskins L. How to do a Validation Study. In: *Classification of Nursing Diagnosis: Proceedings of the twelfth conference NANDA*. Glendale: Cinahl; 1997, p. 79–86.
- [21] Hudson S, Ratchford J. Confused about Confusion? National Center of continuing Education, 2011. [online]. [cit. 2013-08-08]. Dostupné z http://www.nursece.com/online_course.php?id=9178
- [22] ICD-10. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. WHO; 1992, 362 p.
- [23] Jiráček R. Demence. In: Höschl C, Libiger J, Švestka J. *Psychiatrie*. Praha: Tigris; 2002, s. 468.
- [24] Kim MJ. Integrated methods for nursing diagnosis research. In: Carroll-Johnson RM. *Classification of Nursing Diagnoses: Proceedings of the Ninth Conference NANDA*. Philadelphia: Lippincott; 1991, p. 201–6.
- [25] Kolibáš E. *Průručka klinické psychiatrie*. Nové Zámky: Psychoprof.; 2010.
- [26] Lunney M. Perspective. The Need for International Nursing Diagnosis Research and Theoretical Framework. *International Journal of Nursing Terminologies and Classification*. 2008;19(1):28–34.
- [27] Lunney M, Karlik BA, Kiss M, Murphy P. Accuracy of diagnoses of psychosocial responses. *Nursing Diagnosis*. 1997;8(4):157–66.
- [28] Medzinárodná klasifikácia chorôb MKCH-10. Národné centrum zdravotníckych informácií; 2006. [online]. [cit. 2013-01-08]. Dostupné <http://data.nczisk.sk/old/infozz/mkch-10/>

- [29] NINR. National Institute of Nursing Research. Confusion; 2006. [online]. [cit. 2013-08-08]. Dostupné z <http://www.ninr.nih.gov/NR/rdonlyres/87C83B44-6FC6-4183-96FE-67E00623ACE0/4766/Chap.pdf>
- [30] Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2012–2014. Ed. Herdman TH. Oxford: Wiley-Blackwell; 2012.
- [31] Ried S, Dassen T. Chronic confusion, Dementia, and Impaired Environmental Interpretation Syndrome: A concept Comparison. *Nursing Diagnosis*. 2000;11(2): 51–9.
- [32] Ried S, Gutzmann H. The nursing phenomenon „chronic confusion“ in relation to the diagnosis „dementia“. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2003;36(4):297–303.
- [33] Tabaková M, Zeleníková R, Kolegarova V. Preťaženie opatrovateľa – obsahová validizácia ošetrovateľskej diagnózy v Slovenskej a Českej republike. *Profese on-line*. 2011;4(2):27–32.
- [34] Tomagová M, Bóriková I. Validácia ošetrovateľskej diagnózy chronická zmätenosť. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 2011;2(2):185–9.
- [35] Tomagová M, Bóriková I. Validácia ošetrovateľskej diagnózy chronická zmätenosť v slovenskej a českej ošetrovateľskej praxi. *Profese on-line*. 2012;5(1):25–30.
- [36] Vyhláška MZ SR č. 306/2005 Z. z., ktorou sa ustanovuje Zoznam sesterských diagnóz.
- [37] Whitley GG. Concept Analysis as Foundational to Nursing Diagnosis Research. *Nursing Diagnosis*. 1995;6(2):91–2.
- [38] Whitley GG. Processes and Methodologies for Research Validation of Nursing Diagnoses. *Nursing Diagnosis*. 1999;10(1):5–14.
- [39] Zeleníková, R, Žiaková K. Validáčné štúdie ošetrovateľských diagnóz. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 2010a;1(1):1–9.
- [40] Zeleníková R, Žiaková K. Využitie Fehringových modelov pri validizácii ošetrovateľských diagnóz. *Profese on-line*. 2010b;3(2):117–28.
- [41] Zeleníková R, Žiaková K. Hodnotenie definujúcich charakteristík ošetrovateľskej diagnózy Deficit vedomostí. *Profese on-line*. 2012;5(1):35–9.
- [42] Zeleníková R, Žiaková K, Čáp J, Jarošová D, Vrublová Y. Návrh kritérií výberu expertov pre validizáciu ošetrovateľských diagnóz v ČR a SR. *Kontakt*. 2010;12(4):407–13.
- [43] Zeleníková R, Žiaková K, Sikorová L. Deficit objemu telových tekutín hodnotený sestrami podľa diagnostických znakov ošetrovateľskej diagnózy. *Praktický lékař*. 2011;91(12):731–4.

✉ **Kontakt:**

Doc. PhDr. Gabriela Vörösová, PhD., Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, katedra ošetrovateľstva, Kraskova č. 1, 949 74 Nitra, Slovenská republika
E-mail: gvorosova@ukf.sk