

## ORIGINAL ARTICLE

### POSTOJ SESTER K OŠETŘOVATELSKÝM KLASIFIKAČNÍM SYSTÉMŮM

Attitude of nurses to nursing classification systems

František Dolák, Pavel Scholz, Valérie Tóthová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetřovatelství a porodní asistence

#### Summary

The use of the standardized nursing terminology is a basic feature of nursing professions in the 21<sup>st</sup> century. The development of this language in nursing and its use itself characterize a new era of nursing science. The description of the work of nurses also means visualization of areas which were formerly "invisible" in nursing, as e.g. formation of a database, which can be used for monitoring and evaluating the nursing care efficacy. The target of the whole project was to provide mapping of the topical condition of the nursing documentation in hospitals of the South-Bohemian Region, to find whether classification systems NIC (Nursing Interventions Classification) and NOC (Nursing Outcomes Classification) are used in the documentation, to verify the implementation of the conceptual model in the nursing documentation, and to check whether the nursing documentation respects elements of multicultural nursing. The present contribution considers problems of nursing classification systems in view of nurses working in hospitals of the South-Bohemian Region. Within the framework of the research, the problems were considered concerning the experience of nurses with nursing classification systems, the evaluation of these systems by the nurses and the level of their information about these systems. For the data accumulation, a non-standardized questionnaire was used, which comprised 59 questions and included the following fields of interests: nursing classification systems, nursing conceptual models, nursing documentation, and multicultural nursing within the framework of the documentation. The total number of all the questionnaires issued was of 750. Five hundred and sixty-five questionnaires were then used for the data analysis, which means that 75% of questionnaires were returned. The research sample included nurses from seven hospitals of the South-Bohemian Region. The total number of respondents was of 565. Based on the data acquired it was found that nurses encounter the standardized nursing language in their everyday practice, but they rather tend to negative standpoints in terms of its use. Information about problems of the standardized language also cannot be considered as sufficient. Thus, the nurses should be acquainted with these systems and their introduction into practice should be implemented to the full extent.

**Key words:** standardized classification systems – attitude – hospitals of the South-Bohemian Region – Nursing Interventions Classification (NIC) – Nursing Outcomes Classification (NOC)

#### Souhrn

Používání standardizované ošetřovatelské terminologie je základním znakem ošetřovatelské profese v 21. století. Rozvoj tohoto jazyka v ošetřovatelství a jeho samotné používání charakterizuje novou éru ošetřovatelské vědy. Vyjádření toho, co sestry vykonávají, znamená také

---

Submitted: 2012-06-07 • Accepted: 2012-09-24 • Published online: 2012-12-21

KONTAKT: 14/4: 434–443 • ISSN 1212-4117 (Print) • ISSN 1804-7122 (Online)

---

zviditelnění oblastí, které v ošetrovatelství vidět nebyly, jako je například tvorba databáze, podle níž je možné monitorovat a vyhodnocovat efektivitu ošetrovatelské péče. Cílem celého projektu bylo zmapovat aktuální stav ošetrovatelské dokumentace v nemocnicích Jihočeského kraje, zjistit, zda se v dokumentaci využívají klasifikační systémy NIC (Nursing Interventions Classification – klasifikace ošetrovatelských intervencí) a NOC (Nursing Outcomes Classification – klasifikace ošetrovatelských výsledků), ověřit uplatnění koncepčního modelu v ošetrovatelské dokumentaci a zjistit, zda ošetrovatelská dokumentace respektuje prvky multikulturního ošetrovatelství. Tento příspěvek se věnuje problematice ošetrovatelských klasifikačních systémů z pohledu sester pracujících v nemocnicích Jihočeského kraje. V rámci výzkumu bylo zjišťováno, jaké jsou zkušenosti sester s ošetrovatelskými klasifikačními systémy, jak tyto systémy hodnotí a jaká je jejich úroveň informovanosti o těchto systémech. K získání dat byl použit nestandardizovaný dotazník, který obsahoval 59 otázek a zahrnoval následující oblasti: ošetrovatelské klasifikační systémy, ošetrovatelské koncepční modely, ošetrovatelskou dokumentaci a multikulturní ošetrovatelství v rámci dokumentace. Celkový počet všech rozdaných dotazníků byl 750. K analýze dat bylo pak použito 565 dotazníků, což je návratnost 75 %. Výzkumný soubor tvořily sestry ze sedmi nemocnic Jihočeského kraje. Celkový počet respondentů byl 565. Na základě získaných dat bylo zjištěno, že se sestry setkávají se standardizovaným ošetrovatelským jazykem v každodenní praxi, avšak v rámci jeho používání zastávají spíše negativní stanovisko. Informace o problematice standardizovaného jazyka rovněž není možné považovat za dostačující. Proto je žádoucí, aby sestry byly s těmito systémy seznamovány a aby tyto byly zaváděny v plné míře do praxe.

**Klíčová slova:** standardizované klasifikační systémy – postoj – nemocnice Jihočeského kraje – klasifikace ošetrovatelských intervencí (NIC) – klasifikace ošetrovatelských výsledků (NOC)

## ÚVOD

V roce 1997 začali představitelé klasifikace NANDA (North American Nursing Diagnosis Association – Severoamerická asociace pro sesterské diagnózy), NIC a NOC společnou kooperaci. První edice propojení NANDA, NIC a NOC proběhla v těchto fázích: vytvoření prvního seznamu propojení, upřesňování (zdokonalování) první úrovně vazeb, upřesňování (zdokonalování) druhé úrovně vazeb. Cílem propojení je zvýraznit vztahy mezi třemi klasifikacemi. Na základě spojení těchto klasifikací vznikla v roce 2001 Aliance NNN (nazývána také 3N Aliance) (Bulechek et al., 2008).

V praxi sestry nejdříve stanoví ošetrovatelskou diagnózu dle NANDA-I. Následně sestra zvolí dle klasifikace NOC výsledky, které jsou vhodné pro danou pacientovu situaci. Poté sestra zvolí intervence NIC, které jsou vhodné k dosažení požadovaného výsledku.

Standardizovaná klasifikace výsledků – Nursing Outcomes Classification (dále jen NOC) je dalším z projektů Centra pro ošetrovatelskou klasifikaci a klinickou efektivnost (College of Nursing, 2008). Koncem 80. let 20. století byl

zvýšený politický tlak na výsledky, které se týkaly nákladů na zdravotní péči. Toto období bylo také nazváno „érou hodnocení odpovědnosti“. Poskytovatelé zdravotní péče totiž museli odůvodnit, zda náklady, které požadují, skutečně odpovídají požadovaným výsledkům. Zda má péče, jež je poskytována jednou organizací nebo zařízením, vliv na péči poskytovanou jinými organizacemi nebo zařízeními (Johnson et al., 2008).

Standardizovaná klasifikace ošetrovatelských intervencí – Nursing Interventions Classification (dále jen NIC) je velmi rozsáhlou a komplexní klasifikací ošetrovatelských intervencí a podnět spadajících činností, které sestry vykonávají v rámci péče o pacienta (Bulechek et al., 2008). Tato klasifikace je využitelná jednak v klinické dokumentaci, jednak v komunikaci po dobu péče, integraci datových systémů a souborů, ošetrovatelském výzkumu, hodnocení ošetrovatelských kompetencí a při vytváření učebních plánů. Klasifikace obsahuje závislé a nezávislé činnosti a dále pak intervence psychologické a fyzické (Vörösová et al., 2007; Pospíšilová, Kyašová, 2009).

## METODIKA

Cílem výzkumu bylo zjistit, zda jsou v současné době používány standardizované klasifikační systémy ve vybraných zdravotnických zařízeních a jaký názor na ně mají všeobecné sestry, které zde pracují.

K získání dat byl použit nestandardizovaný dotazník, který obsahoval 59 otázek a zahrnoval následující oblasti: ošetrovatelské klasifikační systémy, ošetrovatelské koncepční modely, ošetrovatelskou dokumentaci a multikulturní ošetrovatelství v rámci dokumentace. Celkový počet všech rozdaných dotazníků byl 750. K analýze dat bylo pak použito 565 dotazníků, což je návratnost 75%. Data byla zpracována pomocí programu SASD (Statistická analýza sociálních dat) verze 1.4.4. Data prošla prvním a druhým stupněm třídění. Ve druhém stupni třídění byl použit chí-kvadrát test nezávislosti. Nejdůležitější výsledky jsou zobrazeny pomocí grafů. Data byla zpracována pomocí frekvenčních a následně kontingenčních tabulek. Výzkumné šetření bylo provedeno ve spolupráci s nemocničními zařízeními Jihočeského kraje: Nemocnice České Budějovice, a. s.; Nemocnice Písek, a. s.; Nemocnice Tábor, a. s.; Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s.; Nemocnice Český Krumlov, a. s.; Nemocnice Strakonice, a. s.; Nemocnice Prachatice, a. s. Výzkumný soubor tvořily sestry ze sedmi zdravotnických zařízení v celém Jihočeském kraji. Celkový počet respondentů byl 565, z toho bylo 25,5 % respondentů z Nemocnice České

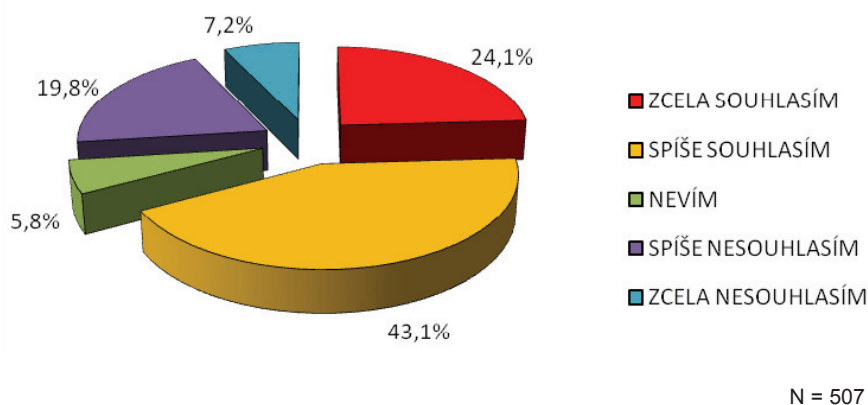
Budějovice, a. s., 13,6 % respondentů z Nemocnice Český Krumlov, a. s., ve stejném počtu byli respondenti z Nemocnice Tábor, a. s., a z Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s., a to v 12,9 %, 12,2 % respondentů bylo z Nemocnice Prachatice, a. s., 11,5 % respondentů bylo z Nemocnice Písek, a. s., a z Nemocnice Strakonice, a. s., bylo 11,3 % respondentů. Nejvíce respondentů bylo ve věkové kategorii od 21 do 30 let, a to 33,3 %. Následovala kategorie 31–40 let (29,0 %), 41–50 let (21,6 %) a kategorie 51–60 let (14,9 %).

Jako nejdelší byla uváděna délka praxe respondentů v kategorii 16 let a více, a to ve 41,8 %. Délka praxe do 5 let byla uvedena ve 28,7 % a délka praxe v kategorii 6–10 let a 11–15 let byla uvedena shodně, a to ve 14,7 %. Z hlediska typu oddělení 67,4 % respondentů pak uvedlo, že pracuje na standardním oddělení a 32,6 % na jednotce intenzivní péče.

Největší zastoupení měli respondenti s ukončeným středoškolským vzděláním (51,5 %), vyšší odborné vzdělání mělo 12,74 % respondentů, vysokoškolské vzdělání uvedlo 17,9 % respondentů a stejný počet (17,9 %) respondentů uvedlo postgraduální vzdělání.

## VÝSLEDKY

Graf 1 prezentuje výsledky odpovědí na otázku – zda sestrám vyhovuje systém ošetrovatelských diagnóz, který je používán na jejich odděleních.



Graf 1 Spokojenost sester se systémem zpracování ošetrovatelských diagnóz

Používaný systém ošetrovatelských diagnóz je z hlediska toho, zda vyhovuje, či nikoliv, lépe hodnocen v nemocnicích ve Strakonících, Písku a Táboře, kritičtěji se k němu staví sestry v nemocnici v Českých Budějovicích a Prachaticích. Chí-kvadrát charakteristika testu nezávislosti ( $\chi^2$ ) má v případě zdravotnického zařízení hodnotu 139,394 při 24 stupních volnosti. To znamená, že rozdíly mezi sledovanými nemocnicemi Jihočeského kraje v hodnocení systému ošetrovatelských diagnóz z hlediska toho, zda je

vyhovující, či nikoliv, jsou statisticky významné (platí pro hladinu významnosti  $\alpha = 0,001$ ). Kritičtěji hodnotí tento systém z hlediska toho, zda vyhovuje, či nikoliv, rovněž sestry na odděleních intenzivní péče (tabulka 1a), na standardních odděleních sestry častěji volí odpověď „nevím“. Chí-kvadrát charakteristika testu nezávislosti ( $\chi^2$  – v celém textu; v názvu testu je malé chí) má v případě typu oddělení hodnotu 12,161 při 4 stupních volnosti.

**Tabulka 1a** Vztah mezi typem oddělení a názorem, zda systém ošetrovatelských diagnóz, který je na oddělení používán, sestram vyhovuje

Typ oddělení	Systém ošetrovatelských diagnóz, který používáme na našem oddělení, považují za vyhovující					Total
	zcela souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	zcela nesouhlasím	
Standardní	85 25,8 %	141 42,8 %	24 7,3 %	64 19,4 %	16 4,9 %	330 100,0 %
Intenzivní péče	36 21,1 %	75 43,9 %	5 2,9 %	35 20,5 %	20 11,7 %	171 100,0 %
Total	121 24,2 %	216 43,1 %	29 5,8 %	99 19,8 %	36 7,2 %	171 100,0 %

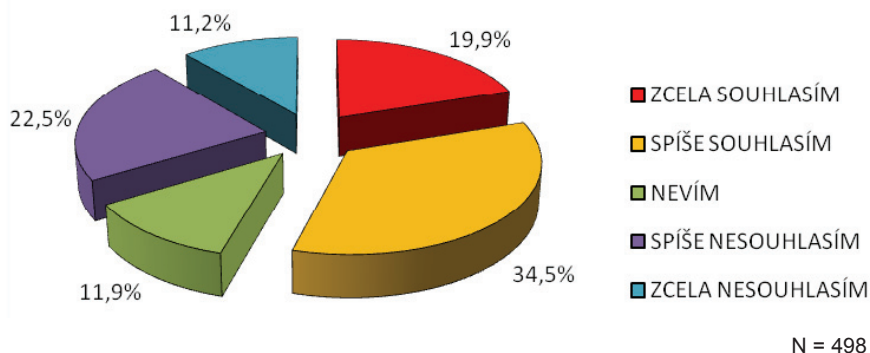
**Tabulka 1b** Výsledek provedeného chí-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>12,1611</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	<b>4</b>
<b>p-hodnota</b>	<b>0,0161926</b>

Tabulka prezentuje, jak sestry hodnotí systém zpracování ošetrovatelských diagnóz podle typu oddělení, na kterém pracují. Kritičtěji hodnotí tento systém z hlediska toho, zda vyhovuje, či nikoliv, sestry na odděleních intenzivní péče,

na standardních odděleních sestry častěji volí odpověď „nevím“.

Graf 2 prezentuje, zda sestry vidí přínos systému zpracování ošetrovatelských diagnóz pro ošetrovatelskou péči.



**Graf 2** Používaný systém ošetrovatelských diagnóz považují sestry za přínosný pro ošetrovatelskou péči

Méně pozitivně hodnotí sestry přínos systému ošetrovatelských diagnóz pro ošetrovatelskou péči, i když i zde převažuje přesvědčení o tom, že je systém přínosný. Toto stanovisko zastává 54,4 % dotázaných sester, stanovisko spíše negativní volí 33,7 % dotázaných, zbývajících 11,9 % nemá na tuto otázku jasný názor. Kritičtěji hodnotí přínos systému ošetrovatelských diagnóz pro ošetrovatelskou péči v nemocnicích v Českých Budějovicích a v Prachaticích, pozitivnější je naopak hodnocení v nemocnicích ve Strakonících a Táboře. Chí-kvadrát charakteristika testu nezávislosti ( $\chi^2$ ) má v případě rozdělení

dle zdravotnického zařízení hodnotu 120,806 při 24 stupních volnosti. To znamená, že rozdíly mezi sledovanými nemocnicemi Jihočeského kraje v hodnocení systému ošetrovatelských diagnóz z hlediska toho, zda je přínosný pro ošetrovatelskou péči, či nikoliv, jsou statisticky významné (platí pro hladinu významnosti  $\alpha = 0,001$ ).

Statisticky významné jsou i rozdíly v hodnocení této stránky systému ošetrovatelských diagnóz dle typu oddělení, na kterém sestra pracuje (tabulka 2).

**Tabulka 2a** Vztah mezi typem oddělení a názorem, zda systém ošetrovatelských diagnóz, který používají na oddělení, považují za přínosný pro ošetrovatelskou péči

Systém ošetrovatelských diagnóz, který sestry používají na oddělení, považují za přínosný pro ošetrovatelskou péči						
Typ oddělení	zcela souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	zcela nesouhlasím	Total
Standardní	77 23,5 %	105 32,0 %	45 13,7 %	75 22,9 %	26 8,0 %	328 100,0 %
Intenzivní péče	22 12,9 %	67 39,4 %	14 8,2 %	37 21,8 %	30 17,7 %	170 100,0 %
Total	99 19,9 %	172 35,5 %	59 11,9 %	112 22,5 %	56 11,2 %	498 100,0 %

**Tabulka 2b** Výsledek provedení chí-kvadrát testu

Pearson Chi-Square	20,3361
Počet stupňů volnosti	4
p-hodnota	0,000428592

Platí, že sestry ze standardních oddělení hodnotí přínos systému lépe než sestry z oddělení intenzivní péče. Chí-kvadrát charakteristika testu nezávislosti ( $\chi^2$ ) má v případě rozdělení dle typu oddělení hodnotu 20,336 při 4 stupních volnosti. Kritičtější ve svých hodnoceních jsou rovněž sestry s vysokoškolským vzděláním a sestry s praxí do 5 let. Sestry s nižším vzděláním a delší praxí jsou naopak méně kritické.

Postoj sester ke klasifikačním systémům byl rovněž sledován z hlediska jejich informovanosti týkající se této problematiky. Sestrám byla v dotazníku mj. položena otázka, zda vědí, co

znamená zkratka NIC (*Nursing Interventions Classification*). Velká část dotazovaných sester (44,0 %) nebyla schopna zkratku NIC vysvětlit a zvolila odpověď „nevím, nemám informace o klasifikačních systémech“. Z těch sester, které označily konkrétní význam zkratky NIC, se největší část (47,4 %) domnívá, že tato zkratka označuje klasifikaci ošetrovatelských intervencí. Jen malá část (7,4 %) si myslí, že jde o klasifikaci ošetrovatelských cílů a minimum (1,3 %) označilo v této souvislosti odpověď „ošetrovatelství v oblasti intenzivní péče“.

Tabulka 3a Vztah mezi vzděláním sester a tím, co podle sester znamená zkratka NIC

Vzdělání	Co podle sester znamená zkratka NIC					Total
	1*	2*	3*	4*	5*	
SZŠ	132 46,3 %	16 5,6 %	3 1,1 %	134 47,0 %	0 0,0 %	285 100,0 %
VOŠ	40 55,6 %	9 12,5 %	2 2,8 %	21 29,2 %	0 0,0 %	72 100,0 %
VŠ	62 61,4 %	14 13,9 %	1 0,9 %	24 23,8 %	0 0,0 %	101 100,0 %
Postgraduální	31 30,7 %	2 1,9 %	1 1,0 %	67 66,3 %	0 0,0 %	101 100,0 %
Total	265 47,4 %	41 7,3 %	7 1,3 %	246 44,0 %	0 0,0 %	559 100,0 %

1) klasifikace ošetrovatelských intervencí; 2) klasifikace ošetrovatelských výsledků; 3) ošetrovatelství v oblasti intenzivní péče; 4) nevím, nemám informace o klasifikačních systémech; 5) jiné

Tabulka 3b Výsledek provedení chí-kvadrát testu

Pearson Chi-Square	nan
Počet stupňů volnosti	12
Test nezávislosti	1

Významně se liší i informovanost o NIC dle délky praxe. Sestry s kratší praxí (do 10 let) významně častěji označují NIC jako klasifikaci ošetrovatelských intervencí, sestry s nejdélejší praxí (25 a více let) významně častěji uvádějí, že nevědí, nemají dostatek informací.

Vztah mezi vzděláním sester a tím, co podle nich znamená zkratka NIC, se nepodařilo prokázat, neboť testy významnosti nebylo možné pro malý počet pozorování aplikovat (tab. 3).

Podobných výsledků bylo v rámci výzkumu dosaženo i v případě informovanosti o NOC.

Největší část sester (45,1 %) uvedla, že neví, nemá informace o klasifikačních systémech, téměř stejně velká část (44,2 %) označila NOC jako klasifikaci ošetrovatelských cílů. Jen 9,4 % chápe NOC jako klasifikaci ošetrovatelských intervencí, zbývající 1,3 % se domnívá, že jde o ošetrovatelství těhotných žen. Odpověď „jiná možnost“ nevyužila žádná z dotázaných sester. Podobně jako u předcházející otázky byla z vyhodnocení statisticky významných souvislostí vyloučena možnost „jiná odpověď“, kterou ne zvolil žádný z respondentů, a pro výpočet bylo použito korekce.

Tabulka 4a Vztah mezi vzděláním sester a tím, co podle sester znamená zkratka NOC

Vzdělání	Co podle sester znamená zkratka NOC					Total
	1*	2*	3*	4*	5*	
SZŠ	123 42,9 %	18 6,3 %	5 1,7 %	141 49,1 %	0 0,0 %	287 100,0 %
VOŠ	32 44,4 %	16 22,2 %	1 1,4 %	23 31,9 %	0 0,0 %	72 100,0 %
VŠ	64 63,4 %	15 14,9 %	1 1,0 %	21 20,8 %	0 0,0 %	101 100,0 %
Postgraduální	29 28,7 %	4 4,0 %	0 0,0 %	68 67,3 %	0 0,0 %	101 100,0 %
Total	248 44,2 %	53 9,5 %	7 1,3 %	253 45,1 %	0 0,0 %	561 100,0 %

1) klasifikace ošetrovatelských výsledků; 2) klasifikace ošetrovatelských intervencí; 3) ošetrovatelství těhotných žen; 4) nevím, nemám informace o klasifikačních systémech; 5) jiné



Tabulka 4b Výsledek provedeného chí-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	nan
<b>Počet stupňů volnosti</b>	12
<b>Test nezávislosti</b>	1

Sestry ze standardních oddělení častěji volí v případě informovanosti o NOC odpověď „nevím“, sestry z oddělení intenzivní péče více označují NOC jako systém ošetrovatelských intervencí. Platí též, že sestry s kratší praxí (do 10 let) méně uvádějí, že nevědí, a častěji označují NOC za klasifikaci ošetrovatelských cílů, sestry

s nejdelší praxí častěji volí odpověď „nevím, nemám informace“. Vztah mezi vzděláním sester a tím, co podle nich znamená zkratka NOC, se nepodařilo prokázat, neboť testy významnosti nebylo možné pro malý počet pozorování aplikovat (tabulka 4).

Tabulka 5a Vztah mezi typem oddělení a názorem, zda ošetrovatelské klasifikační systémy jsou vhodné pro daný typ oddělení

Typ oddělení	Klasifikační systémy jsou vhodné pro daný typ oddělení					Total
	zcela souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	zcela nesouhlasím	
Standardní	37 9,8 %	94 24,9 %	145 38,4 %	55 14,5 %	47 12,4 %	378 67,7 %
Intenzivní péče	14 7,8 %	56 31,1 %	56 31,1 %	38 21,1 %	16 8,9 %	180 32,3 %
Total	51 9,1 %	150 26,9 %	201 36,0 %	93 16,7 %	63 11,3 %	558 100,0 %

Tabulka 5b Výsledek provedeného chí-kvadrát testu

<b>Pearson Chi-Square</b>	<b>8,59249</b>
<b>Počet stupňů volnosti</b>	4
<b>p-hodnota</b>	0,0721327

Z tabulky 5 vyplývá, že nebyla identifikována statisticky významná souvislost mezi typem oddělení a názorem, zda oddělení je vhodné pro používání ošetrovatelských klasifikačních systémů. Sestry obou skupin zaujímají podobná stanoviska a rozložení relativních četností je u obou skupin podobné jejich rozdělení v celkovém souboru.

## DISKUSE

Používání klasifikace ošetrovatelských diagnóz je datováno do 70. let minulého století. V té době sílil hlas po společném ošetrovatelském jazyce. Systém ošetrovatelských diagnóz NANDA-I je celosvětově uznávaným a jeho používání souvisí se základní metodou poskytování ošetrovatelské péče, tj. ošetrovatelským procesem. Tento

je zanesen i v koncepci ošetrovatelství České republiky (dále jen ČR). V ní se také hovoří o klasifikačních systémech. Sestrám byla na základě této skutečnosti položena otázka, v jakém dokumentu je o nich zmiňováno. Její znalost však sestry příliš neprokázaly. Sestry se SZŠ se častěji uchylují k odpovědi „nevím“, sestry s VŠ vzděláním více než ostatní označují jako legislativní zdroj pro klasifikační systémy v ošetrovatelství koncepci českého zdravotnictví nebo zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.

Ošetrovatelskou diagnózu je možné chápat jako identifikaci potřeb nemocného, které jsou vlivem nemoci narušeny nebo vyvolány. Sestry tak mají jasnou definici toho, co pacient, rodina nebo komunita v danou chvíli potřebuje. Ošet-

řovatelské diagnózy nejsou v českém ošetrovatelství novým pojmem, jejich používání zažilo největší rozmach v druhé polovině 90. let. Domníváme se však, že do dnešní doby nejsou tak zakořeněny, aby se dalo hovořit o jejich systematickém používání. Myslíme si, že jejich zavedení bylo nešťastně ovlivněno publikací od M. E. Doenges a M. F. Moorhouse – Kapesní průvodce zdravotní sestry (1999). Vlivem nesprávné syntaxe během překladu se některé diagnózy staly pro sestry nesrozumitelnými a došlo tak k jejich odmítání. Další, co mohlo ovlivnit jejich používání, byla do té doby neexistující ošetrovatelská dokumentace. Ošetrovatelský proces a s tím spojené klasifikační systémy bez plnohodnotné ošetrovatelské dokumentace mohou špatně plnit svůj účel. V současné době, kdy pacienti vyžadují kvalitní péči a profesionální přístup, je nutné mít vše zdokumentováno pro případné stížnosti, ev. soudní spory. Z tohoto lze vyvodit tvrzení „co je zdokumentováno, je skutečně uděláno?“. A k tomuto účelu slouží ošetrovatelské diagnózy. V rámci výzkumu nás zajímalo, zda sestry v nemocnicích Jihočeského kraje používají ve své práci ošetrovatelské diagnózy. Z výzkumu vyplynulo, že 89,9 % sester uvedlo používání systému ošetrovatelských diagnóz na jejich odděleních, jen 9,0 % zvolilo zápornou odpověď, zbývající 1,1 % uvedlo, že to neví. V případě typu oddělení je systém ošetrovatelských diagnóz více využíván na odděleních intenzivní péče než na odděleních standardních, rozdíl však nebyl testován jako statisticky významný a tuto skutečnost lze hodnotit pouze jako tendenci. Tendenci méně využívat systém ošetrovatelských diagnóz mají rovněž sestry s nejdelší praxí a sestry se středním zdravotnickým vzděláním. Je zde tedy patrné, že mladší sestry by mohly mít k tomuto systému mnohem pozitivnější vztah a též si troufáme tvrdit i o sestrách s vyšším a vysokoškolským vzděláním.

Výzkum také prokázal, že sestry ve většině případů využívají písemnou formu zpracování ošetrovatelské dokumentace včetně ošetrovatelských diagnóz. Jak je z výsledků patrné, kriticky dokumentaci hodnotí sestry z intenzivní péče. Tento fakt je do jisté míry zarazující. Vzhledem k charakteru poskytované péče na těchto odděleních, kde se pacientův stav může měnit v krátkém časovém intervalu, je nutné, aby sestra mohla zaznamenat informace co nejrychleji a také co

nejpřesněji. V případě, že jsou sestry s dokumentací nespokojené, může se stát, že některá data nebudou zanesena správně či budou chybět úplně. Již s ohledem na neustálý vývoj nejen techniky, ale i postupů by se tedy měla ošetrovatelská dokumentace revidovat a modifikovat na základě požadavků vycházejících z praxe. Na tento fakt poukazuje i Cheevakasemsook et al. (2006) v závěru výzkumu, který byl zaměřen na studii úskalí ošetrovatelské dokumentace. Autoři stanovili tři oblasti, které se týkají složitosti této dokumentace. Těmi jsou: rozložení ošetrovatelské dokumentace, nevhodná struktura dokumentace a nekompletní struktura dokumentace. V závěru svého výzkumu doporučují, aby byla dokumentace rozvíjena a všeobecné sestry v této oblasti vzdělávány.

Sestry byly dále dotázány, zda tento systém zpracování ošetrovatelské dokumentace považují za vyhovující a zda ho považují za přínosný pro ošetrovatelskou péči. Otázka byla tedy filtrovaná a byla formulována jako projektivní, to znamená, že sestry zaujímaly stanovisko k formulované tezi za použití pětistupňové standardizované škály odpovědí. Výsledek nás vcelku překvapil, protože jsme předpokládali, že sestry tento systém budou považovat za nevyhovující. K této domněnce nás mj. přivedla studie, na kterou ve své publikaci odkazují Bulechek et al. (2006), kdy výzkumný tým zjišťoval, jak sestry tráví čas. Došel ke zjištění, že přibližně polovinu času tráví sestry prováděním nepřímých intervencí (práce s dokumentací apod.) a pouze jednu třetinu času tráví sestry přímými intervencemi. Na stejný fakt poukazuje i výzkum pod vedením Ann Hendrich (2008) a k podobným závěrům došel i výzkumný tým pod vedením E. N. Munuisia (2011). Z hlediska oddělení hodnotí kritičtěji tento systém sestry na odděleních intenzivní péče, na standardních odděleních sestry častěji volí odpověď „nevím“.

Méně pozitivně vidí sestry přínos ošetrovatelských diagnóz pro ošetrovatelskou péči. Statisticky významné jsou i rozdíly v hodnocení této stránky systému ošetrovatelských diagnóz dle typu oddělení, na kterém sestra pracuje. Platí, že sestry ze standardních oddělení hodnotí přínos systému lépe než sestry z oddělení intenzivní péče. Kritičtější ve svých hodnoceních jsou rovněž sestry s vysokoškolským vzděláním a sestry s praxí do 5 let. Sestry s nižším vzděláním a delší



praxí jsou naopak méně kritické. Je však příznivé, že sestry vidí klasifikační systémy (obecně) jako prospěšné.

Výzkum Carpenito-Moyetové (2010) pokazuje na zjištění, že do osnov ošetrovatelských oborů je zanesena výuka ošetrovatelského procesu a ošetrovatelských diagnóz a tyto dvě oblasti jsou považovány za zásadní prvky, ovšem chybí jejich přenesení do praxe, chybí diskuse v hodinách. Carpenito-Moyet apeluje na to, aby s diagnózami bylo více pracováno v tom smyslu, aby se v některých oblastech výuka odpoutala od medicínské terminologie, resp. od medicínských diagnóz. Rovněž varuje před situací, kdy studenti jsou vedeni k osvojení si medicínských diagnóz, na ošetrovatelské diagnózy je zapomínáno doslova jako na „nepříjemnou vzpomínku“.

Sestrám byla v dotazníku nabídnuta část, kde byly testovány jejich znalosti týkající se standardizovaných ošetrovatelských systémů. Jak je z výsledků patrné, nejsou výsledky příliš povzbudivé. Sestry především zaměřovaly klasifikaci NOC a klasifikaci NIC. Tyto klasifikace nejsou v ČR rozšířené, a proto není překvapující, že sestry o nich nemají dostatek informací. Významně se však liší informovanost o NIC dle délky praxe. Sestry s kratší praxí (do 10 let) významně častěji označují NIC jako klasifikaci ošetrovatelských intervencí, sestry s nejdělsí praxí (25 a více let) významně častěji uvádějí, že nevědí, nemají dostatek informací. Tento fakt je ovlivněn i vzděláním, jelikož sestry s VŠ vzděláním častěji označují NIC jako klasifikaci ošetrovatelských intervencí, sestry s postgraduálním vzděláním více volí odpověď „nevím“. Souvislost tohoto znaku byla prokázána i s věkem – sestry nižších věkových skupin častěji označují NIC jako klasifikaci ošetrovatelských intervencí, sestry vyšších věkových skupin více volí odpověď „nevím“. Obdobných výsledků bylo dosaženo i u znalostí týkajících se klasifikace NOC.

Skutečnost, že sestry neprokázaly příliš uspokojující znalosti, je zřejmě způsobena tím, že sestry v ČR tedy i v nemocnicích Jihočeského kraje mají zkušenosti spíše s taxonomií ošetrovatelských diagnóz NANDA-I. Sestry by se měly, dle našeho názoru, více vzdělávat v oblasti klasifikačních systémů. Oblastí NANDA taxonomie a klasifikačních systémů NIC a NOC se zabývaly autorky Finesilver a Metzler (2003), kdy se věnovaly problematice zanesení těchto

systémů do kurikula bakalářského studijního programu na Bellin College of Nursing. Jejich závěry přinesly poznatek, že díky použití standardizovaných jazyků, které se zabývají všemi kroky ošetrovatelského procesu, byli studenti schopni plánovat, realizovat a hodnotit ošetrovatelskou péči ve všech rovinách ošetrovatelské péče. Rovněž uvedly, že použití NANDA, NOC a NIC rámců do bakalářského studijního plánu je žádoucí, protože klasifikace je založená na výzkumu, komplexnosti a současné ošetrovatelské praxi. V České republice se klasifikační systémy objevují ve studiu převážně jako součást jiných předmětů.

Ačkoliv sestry na jedné straně vidí používání ošetrovatelských klasifikačních systémů jako smysluplné, na druhé straně neprokázaly příliš dostatečné znalosti. Zarážejícím faktem je i to, že nemají zájem o další vzdělávání v dané problematice. Domníváme se, že stejně jako byla v prvopočátcích odmítána metoda ošetrovatelského procesu, je tomu tak i u klasifikačních systémů. Myslíme si, že zavedení ošetrovatelských klasifikačních systémů povede v budoucnu k zefektivnění ošetrovatelské péče a tato se stane mnohem viditelnější. Rutherford (2008) uvádí při využívání ošetrovatelských klasifikačních systémů tyto výhody: lepší komunikace mezi sestrami a dalšími zdravotnickými pracovníky, zvýšení viditelnosti ošetrovatelských intervencí, zkvalitnění péče o pacienta, snadnější sběr dat pro hodnocení výsledků ošetrovatelské péče, dodržování standardů ošetrovatelské péče a snadnější hodnocení ošetrovatelských kompetencí. Zde se tedy nabízí otázka, zda péče, kterou poskytujeme pacientům, je efektivní. Nutno říci, že klasifikační systémy na tuto otázku umějí odpovědět. Umějí totiž změřit a přesně zdokumentovat to, co sestra dělá a jak je její činnost úspěšná. České sestry by proto tyto systémy měly přijmout s vizi, že jim přinesou mnohem lepší pocit pracovní spokojenosti a seberealizace.

## ZÁVĚR

Vlivem zlepšování kvality v oblasti zdravotnické péče se zvyšují i nároky na všeobecné sestry, a to jak v oblasti přímých intervencí, tak těch nepřímých, které se týkají především ošetrovatelské dokumentace. V té musí být zaznamenány informace tak, aby byla zajištěna pacientova bezpečnost. K tomu přispívají i ošetrovatelské

klasifikační systémy, jež byly jednou z oblastí, které se věnoval náš výzkumný projekt. Jeho cílem bylo zjistit, zda jsou v současné době používány standardizované klasifikační systémy ve vybraných zdravotnických zařízeních a jaký názor na ně mají všeobecné sestry, které zde pracují. Sestry se s těmito systémy buď v rámci studia, nebo v rámci praxe setkaly, což lze považovat za pozitivní zjištění. Na druhou stranu je možné konstatovat, že příliš pozitivní vztah k nim nemají. To je způsobeno především jejich neznalostí a možná také tím, že dosud žádný z těchto systémů nebyl zaveden v plném rozsahu do pra-

xe. Nemocnice se je sice pokoušejí zavádět, nicméně je zde patrné, že nechtějí sestry zatěžovat nadměrou administrativou, a proto zavádějí jejich modifikované verze. Při jejich správném používání tyto klasifikace však vedou k zefektivňování péče. Je tedy nutné sestry s nimi hlouběji seznamovat, aby pochopily jejich účel a výhody.

---

*Příspěvek se vztahuje k výzkumnému grantovému projektu GAJU 079/2010/, který je realizován za finanční podpory GAJU a probíhá na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.*

---

## LITERATURA

1. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman MJ (2008). Nursing Interventions Classifications (NIC). 5<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby, 938 p.
2. Carpenito-Moyet LJ (2010). Invited Paper: teaching nursing Diagnosis to increase utilization after graduation. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications. XXI/3: 124–133.
3. College of Nursing (2008). CNC – Overview: Nursing Outcomes Classification (NOC) [online] c2008 [cit. 2011-12-19]. Dostupné z WWW: <<http://www.nursing.uiowa.edu>>
4. Doenges ME, Moorhouse MF (1999). Kapesní průvodce zdravotní sestry. 5. vyd. Praha: Grada. 569 s.
5. Finesilver C, Metzler D (2003). Use of NANDA, NIC, and NOC in a Baccalaureate Curriculum. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications. 14: 34–35.
6. Hendrich A, Chow MP, Skierczynski BA, Lu Z (2008). A 36-Hospital Time and Motion study: How Do Medical-Surgical Nurses Spend Their Time? The Permanente Journal. 12/3: 25–34.
7. Cheevakasemsook A, Chapman Y, Francis K, Davies C (2006). The study of nursing documentation complexities. International Journal of Nursing Practice. 12: 366–374.
8. Johnson M, Maas M, Moorhead S, Swanson E (2008). Nursing Outcomes Classification. 4<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby, 912 p.
9. Munuisia EN, Yu P, Haley D (2011). Does their introduction of an electronic nursing documentation system in nursing home reduce time on documentation for nursing staff? International Journal of Medical Informatics. 80: 782–792.
10. Pospíšilová A, Kyasová M (2009). Mezinárodní klasifikace ošetrovatelských intervencí a očekávaných výsledků ošetrovatelské péče. Diagnóza v ošetrovatelství. 5/1: 28–29.
11. Rutherford MA (2008). Standardized Nursing Language: What Does It Mean for Nursing Practice? The Online Journal of Issues in Nursing [online] 13, 1 [cit. 2011-12-19]. Dostupné z WWW: <<http://www.nursingworld.org>>.
12. Vörösová G et al. (2007). Klasifikačné systémy a štandardizácia terminológie v ošetrovatelstve. 1. vyd. Martin: Osveta, 113 s.

---

### ✉ Kontakt:

Mgr. František Dolák, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetrovatelství a porodní asistence  
E-mail: FDolak@zsf.jcu.cz