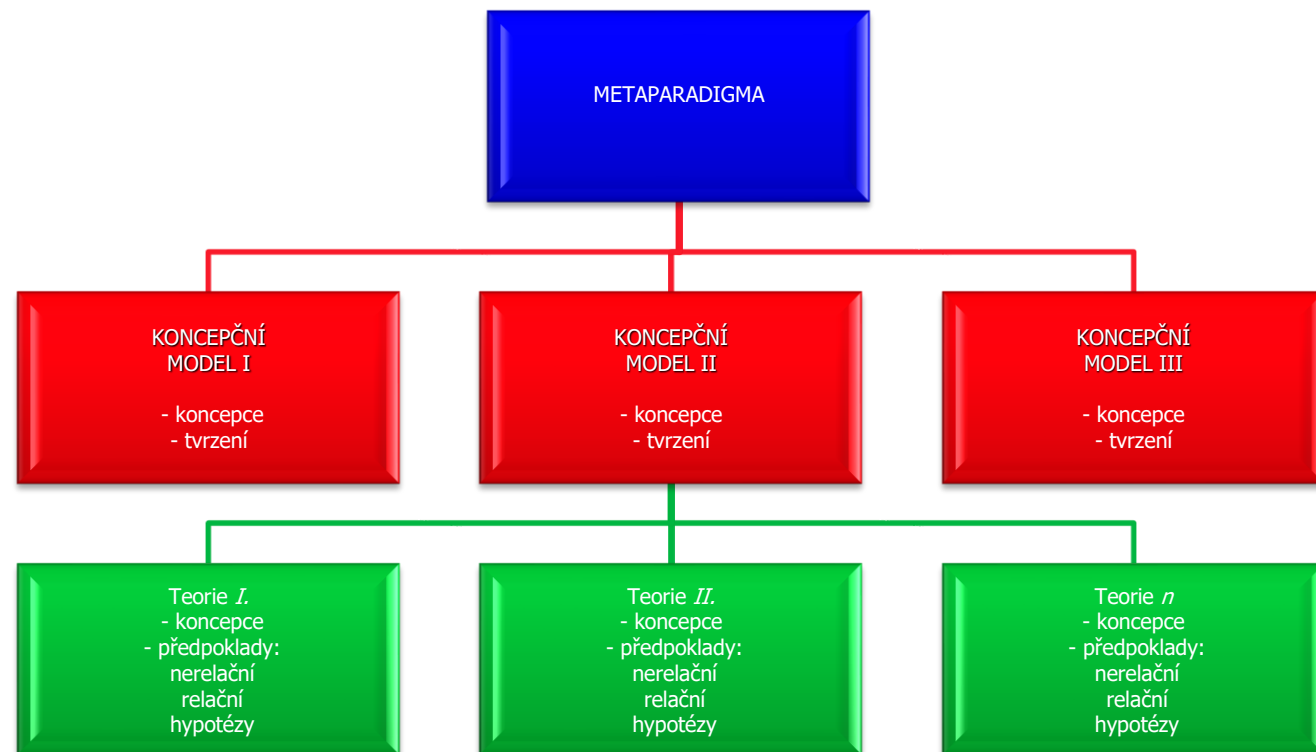
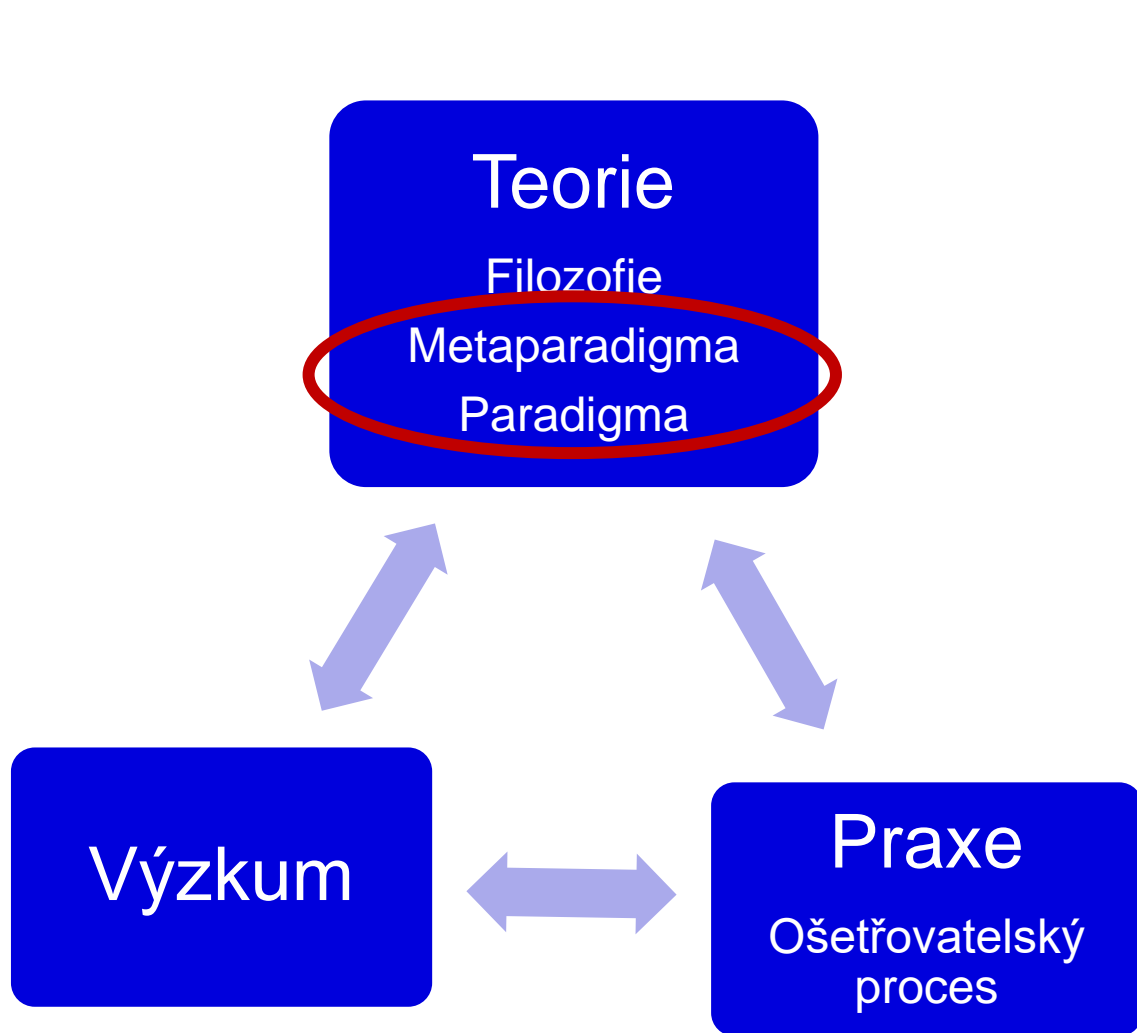


MUNI
MED

Teoretická východiska ošetrovatelství: Koncepční modely a teorie

Ošetrovatelství jako vědní obor



Metaparadigma – nejširší, nejglobálnější pohled určité disciplíny na zkoumání určitého problému, jevu – charakterizuje disciplínu, **čím se zabývá, co řeší** (předmět disciplíny)

Metaparadigma ošetrovatelství

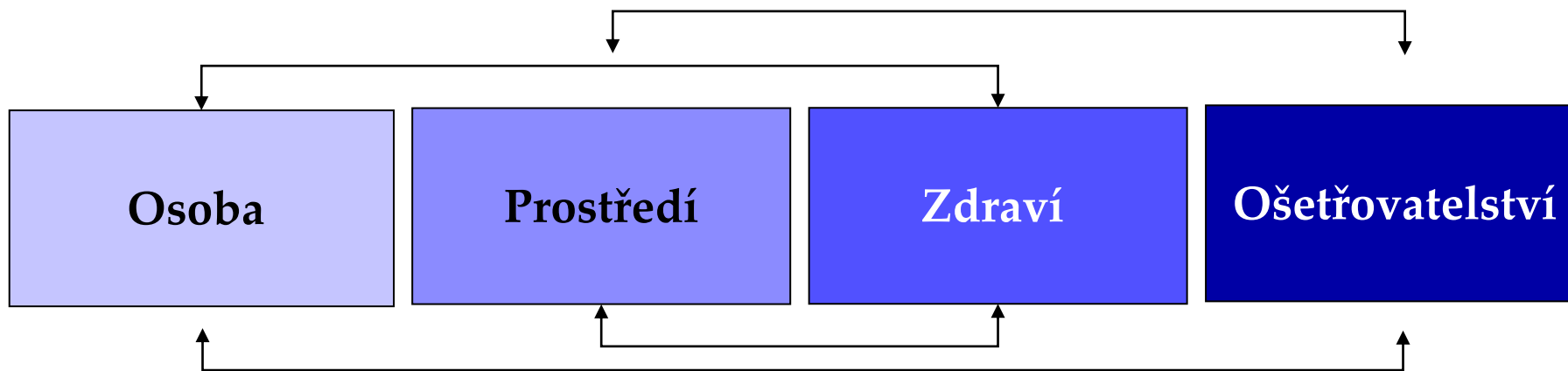
- nejobecnější rámec pohledu
- charakterizuje ošetrovatelství a to, čím se zabývá (odliší ošetrovatelství např. od filozofie...)
- základy zformovala F. Nightingale (1856 Notes on Nursing: souvislosti – činnost sester s vlivem prostředí má vliv na zdraví člověka)
- má **4** specifické jevy

Osoba

Prostředí

Zdraví

Ošetrovatelství



➤ **příjemce ošetřování**

- jednotlivec,
- rodina,
- skupina,
- komunita,
- společnost

➤ jedinečný, neopakovatelný celek fyzických a psychických vlastností, které vzájemně souvisí, podmiňují se a vytváří celek.

➤ vnímána jako: adaptační systém, behaviorální, Sebepečující ...

➤ **okolí příjemce**

➤ **vnitřní struktury a vnější vlivy**

➤ někdy zdroj stresu, nebo zdroj jiných zdrojů

➤ okolnosti vyžadující ošetřování

➤ **stav blaha a pohody, nejen absence nemoci příjemce**

daný stav u příjemce může být v rozmezí od **nejvyššího stupně** až po **přítomnost terminální onemocnění**

aktivity sestry v zájmu příjemce a ve spolupráci s ním

Paradigma ošetrovatelství – Koncepční model

– Koncepční rámec – Koncepční systém – Matrice disciplíny

- vyjadřují názory na specifické jevy ošetrovatelství
- využívají indukci (zobecnění pozorovaných jevů) dedukci (vyvozování z existujících poznatků) anebo přebírání z jiných oborů
- v každém modelu může být jev jinak vyložen
- je tvořen pojmy (duševní představy a pojmenování jevů) a výpověďmi (tvrzení vysvětlující vztahy mezi pojmy)
- vyjádření jsou obecná a abstraktní (nepozorovatelné, neměřitelné)

Koncepční modely mají tři součásti:

- **asumpce** – premisy – předpoklady – východiska
- **hodnotový systém**
- **hlavní jednotky**

Asumpce (premisy, východiska)

- teoretické východisko
- fakta/předpoklady, která jsou teoretickým podkladem koncepce ošetřovatelství
- odvozují se od vědecké **teorie** a **praxe**
- **většina modelů bere asumpce z praxe**
- již byly ověřené nebo se dají ověřit
- liší se v jednotlivých modelech:
 - Hendersonová chápe osobnost jako 14 základních potřeb
 - Royová chápe osobnost jako bytost se 4 způsoby adaptace
 - Johnsonová chápe osobnost jako bytost s 8 behaviorálními podsystémy

Hodnotový systém

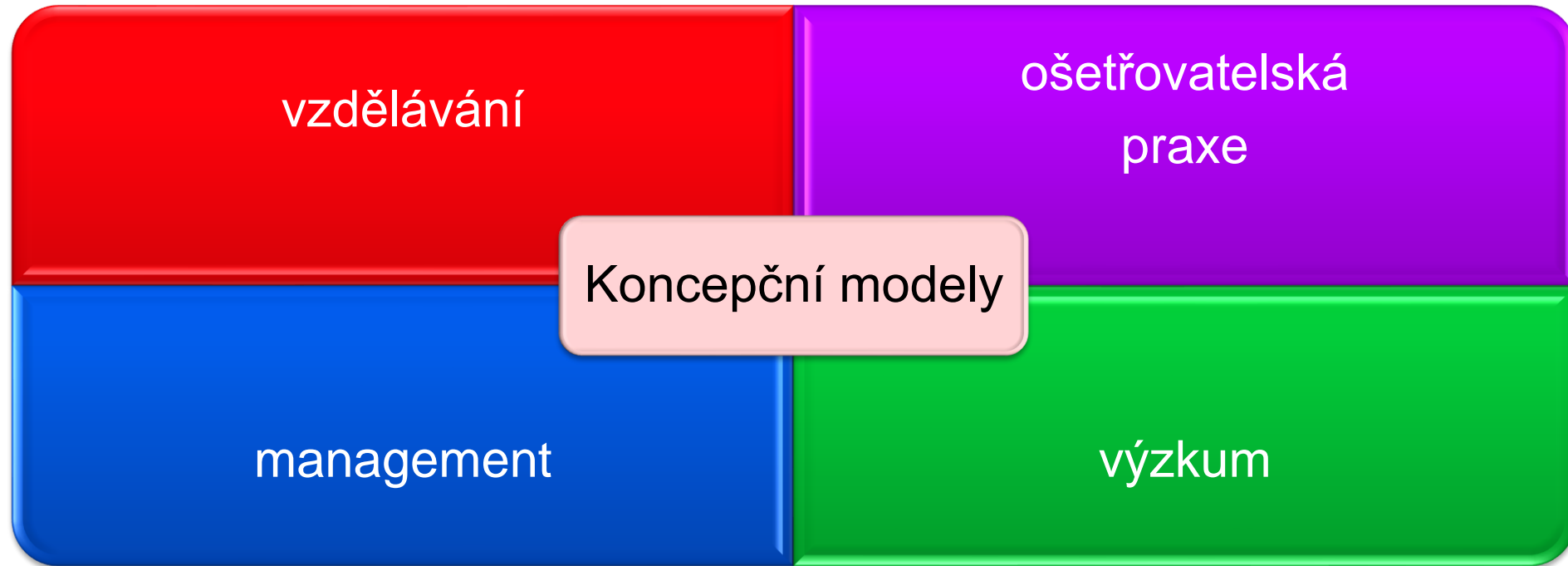
- vyjadřuje základní myšlenky oboru
- různé modely mají podobné základní myšlenky:
 - **úloha sester je jedinečná** (i když při některých činnostech spolupracují s jinými odborníky)
 - **ošetřovatelské činnosti**: soustřeďují se na **saturaci potřeb**, jsou realizovány prostřednictvím **OP**, představují řadu interpersonálních vztahů, nejdůležitější je **vztah sestra – pacient**
 - **respektování lidské bytosti, holismus**

Hlavní jednotky

1. **Cíl ošetřovatelství** – to, čeho se snaží ošetřovatelství dosáhnout
2. **Pacient/nemocný/klient** – bio-psycho-sociální bytost/příjemce péče, modely se liší v detailech chápání pacienta
3. **Role sestry** – určuje, co je úkolem sestry, co vykonává
4. **Zdroje pacientových/klientových těžkostí** – příčina problémů pacienta je vyjádřena v ošetřovatelském plánu v rámci ošetřovatelské diagnózy
5. **Ohnisko zásahu** – určuje zaměření ošetřovatelských intervencí
6. **Způsob intervence** – specifické způsoby, kterými sestra poskytuje ošetřovatelskou péči
7. **Důsledky** – očekávané výsledky ošetřovatelských intervencí – zlepšení zdravotního stavu příjemce

Příklad	
Marjory Gordon Model funkčních vzorců zdraví	
Cíl ošetřovatelství	dosažení zdraví, ↑ odpovědnosti jedince za své zdraví, rovnováha jednotlivce jako bio-psycho-sociální bytosti
P/K	holistická bytost s funkčním, dysfunkčním, potenciálně dysfunkčním typem zdraví (zdraví i nemocný jedinec)
Role sestry	systematické zhodnocení P/K v 11 oblastech (fyzikální vyš., pozorování, rozhovor); → analýza výsledků a stanovení funkčních, dysfunkčních, potenciálně dysfunkčních vzorců zdraví; při (potenciálně) dysfunkčním zdraví pokračovat dle kroků OP
Zdroj potíží	některá z 11 oblastí (neuspokojená potřeba)
Ohnisko zásahu	(potenciálně) dysfunkční vzorce zdraví
Způsob zásahu	podle některého ze známých ošetřovatelských modelů a teorií, doporučuje OP
Důsledky	Dosažení funkčního vzorce zdraví

Význam koncepčních modelů



Ošetrovateľské teórie

- vyjadřujú názory na špecifické javy ošetrovateľstvá, jsou konkrétnejšie než modely (váží se na určitý jav, skupinu)
- založeny na predpokladoch (asumpciách, premisách), jsou tvorené *definíciami, pojmy a výpoved'ami* (konkrétnejšie a špecifit'ejšie než pojmy a výpovedi koncepčných modelů)

Předpoklady teórie:

- **Nerelační** predpoklady – výroky, ktoré nevyjadřujú vzťah
- **Relační** (vzťahové) predpoklady – propojujú 2/více koncepcií, môžu vyjadřovať súvislosť medzi koncepciami, alebo vypovedať o vlivu jednej koncepcie na druhou
- **Hypotéza** – predpoklad vzťahu, ktorý lze testovať (jsou již měřitelné, pozorovatelné)

Typy teorií

- **podle obsahu** – *popisné* (popisujú konkrétni jav), *vysvětlující* (vysvětlujú vzťahy medzi javy), *prediktivní* – predvídajú účinek jednoho javu na druhý
- **podle rozsahu** – *velké, střední teorie*

Rozlišení mezi koncepčními modely a teoriemi

– míra abstrakce

- koncepční modely jsou všeobecné návody
- teorie jsou specifictější, konkrétnější

– počet kroků, které jsou nutné, aby se mohla práce použít na pragmatické účely (praxe, výzkum)

u koncepčních modelů jsou nutné tři kroky:

- 1) koncepční model musí být formulován
- 2) z koncepčního modelu musí být odvozena teorie
- 3) pojmy teorie musí dostat operativní definice a musí být odvozena hypotéza

u teorií jsou nutné pouze dva kroky:

1. musí být uvedena teorie
2. mají mít operativně definované pojmy a z výpovědí musí být formulována hypotéza

Klasifikace ošetrovatelských koncepčních modelů a teorií

- Systémové – podstatou je prozkoumat systém, jeho části a jejich vztahy v dané době
- Vývojové – zdůrazňují procesy růstu, vývoje, zrání s přihlédnutím k problémům, které při tom vznikají
- Interakční – zdůrazňují sociální úkony a vztahy mezi lidmi
- Humanistické – oše. jako humanitní obor, důraz je kladen na svobodu, existenci, autonomii, úctu k životu, důstojnost, práva pacienta
- Potřeb – pacient není schopen sám zajistit základní potřeby, přebírá tuto funkci sestra
- Výsledků – sestra rozhoduje o uspokojování potřeb a hodnotí výsledek jejich uspokojování v rámci OP
- Energetických polí – hovoří o jedinci jako o zdroji energie
- Intervence (zásahu) – pacient je považován za objekt ošetrovatelské péče (pacient je pasivní), sestra rozhoduje o péči
- Podpory – zaměřuje se na podporu pacienta a vytváření psychologických, fyziologických a adaptačních mechanismů vyrovnávání se se situací
- Posilnění – hledání možnosti, jak zlepšit kvalitu pacientova bytí, jestliže je poškozené jeho zdraví
- Substituční – zaměřují se na poskytování náhrady za schopnosti pacienta, které mu chybějí – ztratil je a nemůže je aktivizovat

MUNI
MED

Ošetrovatelský proces (OP)

Ošetrovatelský proces

- poprvé Lydia Eloise Williams Hall r. 1955



[Lydia Hall: Care, Cure, Core Nursing Theory - Nurseslabs](#)

ASPEKT:

- **TEORETICKÝ** – jde o metodologii oboru ošetrovatelství
- **PRAKTICKÝ** – systematická, racionální metoda plánování, poskytování a dokumentování ošetrovatelské péče

Ošetrovatelský proces
je pracovní metodou, která má za cíl prevenci, odstranění
nebo zmírnění problémů v oblasti potřeb nemocného

Ošetrovatelský proces

CÍL:

- určit pacientův zdravotní stav,
skutečné (aktuální) nebo potenciální problémy péče o zdraví,
- naplánování saturaci zjištěných potřeb
- vykonávat specifické ošetrovatelské intervence pro saturaci potřeb

- je **mezinárodním standardem**
- **Ize použít jako rámec pro poskytování péče ve všech typech zařízeních, kde se poskytuje oše. péče, u pacientů všech věkových kategorií a s rozdílnými diagnózami**
- povinnost vykonávat oše. péči metodou OP – legislativní norma

Ošetřovatelský proces – legislativně zakotven

– Vyhláška č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

§ 2

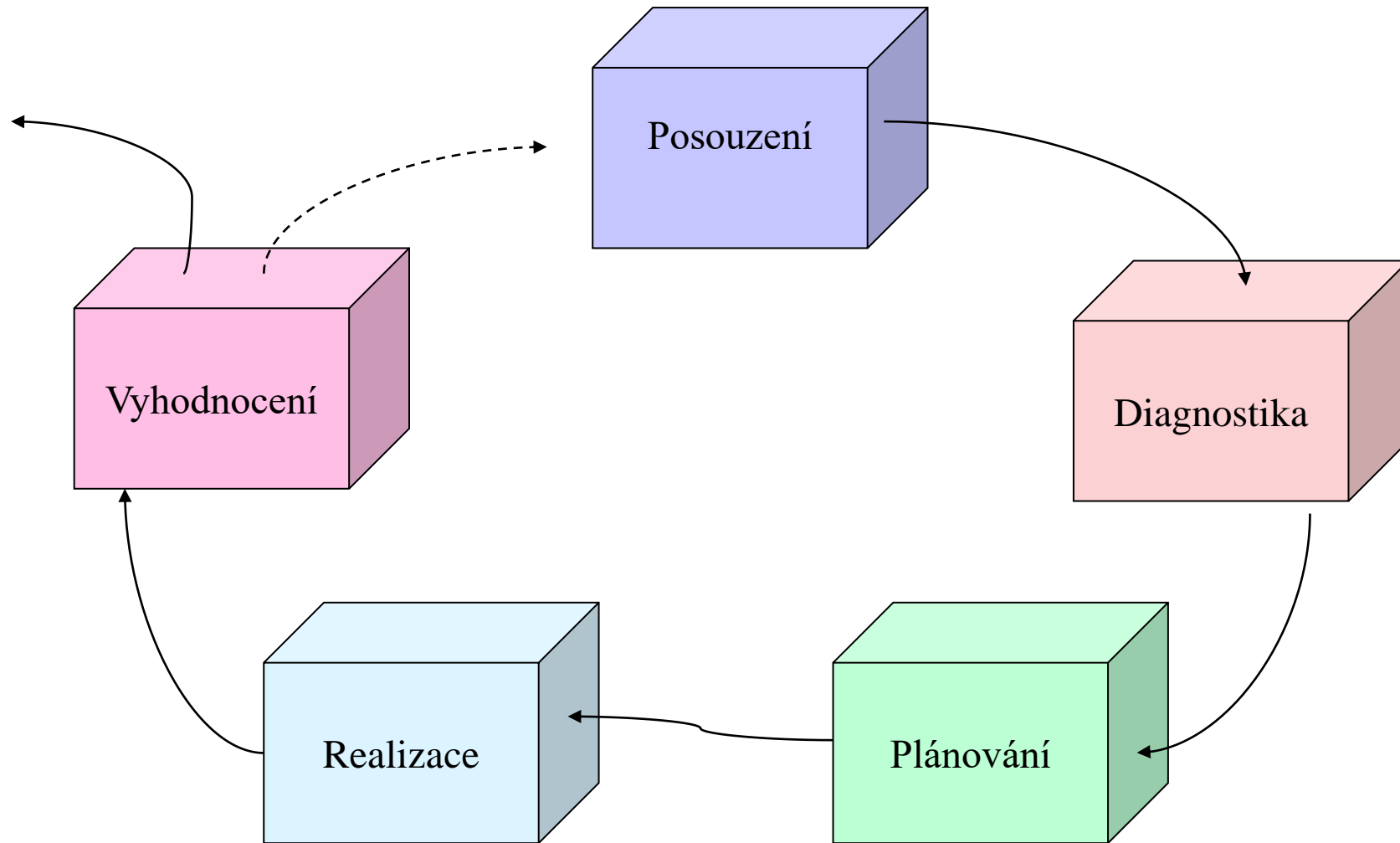
Vymezení pojmů

Pro účely této vyhlášky se rozumí

- a) základní ošetřovatelskou péčí ošetřovatelská péče poskytovaná pacientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup umožňuje běžné aktivity denního života, jejichž riziko ohrožení základních životních funkcí, zejména dýchání, krevního oběhu, vědomí a vylučování, je minimální, a kteří jsou bez patologických změn psychického stavu, pokud není dále uvedeno jinak,
- b) specializovanou ošetřovatelskou péčí ošetřovatelská péče poskytovaná pacientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup výrazně omezuje běžné aktivity denního života, jejichž riziko narušení základních životních funkcí nebo jejich selhání je reálné, nebo kteří mají patologické změny psychického stavu, jež nevyžadují stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta nebo jeho okolí; za specializovanou ošetřovatelskou péčí se považuje také péče poskytovaná pacientům se závažnými poruchami imunity a pacientům v terminálním (konečném) stavu chronického onemocnění, kde se nepředpokládá resuscitace,
- c) vysoce specializovanou ošetřovatelskou péčí ošetřovatelská péče poskytovaná pacientům, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo bezprostředně toto selhání hrozí nebo kteří mají patologické změny psychického stavu, jež vyžadují stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta nebo jeho okolí,
- d) specifickou ošetřovatelskou péčí ošetřovatelská péče poskytovaná pacientům ve vymezeném úseku zdravotní péče zejména při poskytování radiologických výkonů, zabezpečení nutričních potřeb pacientů v oblasti preventivní a léčebné výživy nebo neodkladné péče,
- e) indikací pověření k výkonu činnosti na základě pokynu, ordinace, objednávky nebo lékařského předpisu,
- f) ošetřovatelským procesem zhodnocení stavu individuálních potřeb pacienta nebo skupiny osob a stanovení ošetřovatelských problémů, plánování a realizace ošetřovatelské péče, vyhodnocování účinnosti ošetřovatelské péče a zaznamenávání do zdravotnické dokumentace,
- g) specializovaným postupem postup, metoda nebo výkon při poskytování zdravotní péče, které jsou náročné z hlediska zvýšeného rizika pro pacienta nebo z hlediska technologické náročnosti provedení nebo jsou používány při poskytování zdravotní péče pacientům uvedeným v písmenu c) a ke kterým má zdravotnický pracovník specializovanou způsobilost nebo zvláštní specializovanou způsobilost pro úzce vymezené zdravotnické činnosti,
- h) standardem písemně zpracovaný postup při poskytování zdravotní péče nebo související s poskytováním zdravotní péče, který odpovídá současným dostupným poznatkům vědy, zveřejněný ve věstníku Ministerstva zdravotnictví, případně v publikačním prostředku jiného ústředního správního úřadu,
- i) správnou laboratorní praxí postup v laboratoři, který odpovídá právním předpisům, normám ČSN, případně normám CEN a ISO nebo standardům upravujícím činnosti zajišťované laboratořemi ve zdravotnických zařízeních, včetně dodržování programu zabezpečování kvality; toto vymezení správné laboratorní praxe se nevztahuje na správnou laboratorní praxi v oblasti léčiv, která je upravena jiným právním předpisem²⁾,
- j) zdravotnickým přístrojem přístroj, který je zdravotnickým prostředkem podle jiného právního předpisu³⁾,
- k) praktickou částí lékařského ozáření konkrétní provedení lékařského ozáření a všechny podpůrné činnosti s tím související, včetně manipulace a používání radiologického vybavení, hodnocení technických a fyzikálních parametrů, včetně dávek záření, kalibrace, údržby vybavení, příprav a podávání radiofarmak a vyvolávání filmů.

Fáze ošetrovatelského procesu

série vzájemně propojených činností, kt. sestra provádí ve prospěch nemocného, ve spolupráci s ním.



1. fáze OP = POSOUZENÍ, ZHODNOCENÍ

□ *Kdo je můj pacient?*

- **Vstupné posouzení** – do 24 hodin od přijetí
- zhodnocení stavu individuálních potřeb klienta
(rodiny nebo komunity)



https://www.americaeconomia.com/sites/7.americaeconomia.com/files/styles/photo_awesome_wide/public/shutterstock_584332555_1.jpg?itok=U7nfly2W

1. fáze OP = POSOUZENÍ, ZHODNOCENÍ

Založení databáze

- Systematické **získávání** informací, kt. se týkají zdravotního stavu pacienta, rodiny, skupiny, komunity
- **Ověření** informací
- **Třídění** informací

a) Ošetřovatelská anamnéza

b) Zhodnocení současného stavu nemocného, saturovanosti potřeb a soběstačnosti

(rozhovor, pozorování, testování, měření, vyšetření- od hlavy po paty, dle systémů, skrínigové)

c) Dokumentování vstupního posuzování stavu potřeb

Údaje:

- **objektivní** — získané přímým pozorováním, měřením (testy/škály ▲ Test nikotinové závislosti, Barthelové test základních všedních činností (ADL – *Activity Daily Living*), Test instrumentálních všedních činností (IADL – *Instrumental Activity Daily Living*), Dotazník na přítomnost autonomní neuropatie, Zkrácený mentální bodovací test podle Gajda aj., Nottinghamský screeningový dotazník pro hodnocení rizika malnutrice, **fyz. vyšetřením** (▲ vitální funkce, velikost a lokalizace rány)
- **subjektivní** — vnímána pacientem, kt. si na ně stěžuje, i když ne vždy je možné objektivně prokázat (▲ únava)
- **dynamické** — variabilita vitálních funkcí, laboratorní parametry
- **konstantní/stálé** – neměnné (▲ datum narození, krevní skupina)

Prameny údajů - primární (P/K) vliv faktorů — stupeň vývojového období, komunikační dovednosti, změny zdrav. stavu (poruchy vědomí, nauzea, krvácení, únava), psychický stav (hněv, strach), důvěra k posuzovateli

- sekundární (významné osoby – rodinný příslušníci...), zdravotnický pracovníci, spolu pacienti, zdravotní záznamy, měřící techniky a labor. testy, jiné záznamy a správy

1. fáze OP = POSOUZENÍ, ZHODNOCENÍ

Základní informační okruhy

- **Fyzikální hodnocení** (hygiena, odpočinek/spánek, dýchání, vyprazdňování, pohyblivost/bezpečí, současné obtíže, alergie, bolest/pohodlí)
- **Sociální hodnocení** (rodina/přátelé, zaměstnání/rekreace, návštěvy, jazyk, kterým mluví, bydlení, zájmy)
- **Psychologické hodnocení** (mentální stav, reakce na nemoc/nemocnici, vyrovnání se ze stresem, duchovní potřeby)
- **Medicínská problematika** (alergie, vedlejší účinky léků, poruchy kůže, rány, hojení, ošetrovatelské problémy vyplývající z diagnózy)

Sestra do ošetrovatelské dokumentace zapisuje:

- zjištěné anamnestické údaje
- nalezené subjektivní i objektivní zjištění oše. problémů
- RF ošetrovatelských problémů
- výsledky užitých testů a škál
- výsledky fyzikálního vyšetření

Pozn. kromě vstupního posouzení (v 1. fázi OP), lze v průběhu OP realizovat:
průběžné a závěrečné posouzení

2. fáze OP = DIAGNOSTIKA

□ *Co trápí mého pacienta?*

- stanovení ošetrovatelských problémů (ošetrovatelských diagnóz)
- je výsledkem zpracování informací o nemocném
- jde o identifikaci potřeb P/K
- problémy pociťované P/K, diagnostikované sestrou:
 - třídění a analyzování dat;
 - určení zdravotních problémů, rizik a jejich projevů;
 - formulování ošetrovatelských diagnóz.



<https://www.werra-rundschau.de/bilder/2020/05/25/13775810/770742633-bild-beruf-pflege-ausbildung-fotolia-bild-cmyk-2uQljHSgb1ef.jpg>

3. fáze OP = Plánování

□ Co je pro mého pacienta nejlepší udělat? Jak mohu přispět?

– **plánování ošetrovatelské péče**

– stanovení krátkodobých a dlouhodobých cílů ošetrovatelské péče, návrh vhodných opatření pro jejich dosažení, dohoda s pacientem o pořadí naléhavosti jejich provedení

– je ***očekávaný výsledek nebo změna***

– ***směřuje k navrácení, udržování nebo upevňování zdraví.***

Strategie plánu vychází:

– z ošetrovatelské diagnózy

– z charakteristiky oše. péče v příslušném klinickém oboru;

– z rysů moderního ošetrovatelství;

– z lékařské diagnózy a ze všeho, co z ní vyplývá (▲plnění ordinací lékaře, sledování vedlejších účinků aj.)

Ošetřovatelský plán č. 1				
Platný od 15. 2. 2016 Platnost ukončena 26. 2. 2016				
Jméno a příjmení P/K: Jan Z., 1965				
Problém P/K - ošetřovatelská diagnóza	Ošetřovatelské cíle	Plánovaná péče/ intervence	Realizace	Vy/hodnocení
<p>1. Deficit sebepéče při koupání (00108) UZ - zhoršená schopnost dostat se do koupelny, umýt si a usušit si tělo, regulovat vodu pro koupání SF – neuromuskulární poškození (RS), slabost</p>	<ul style="list-style-type: none"> - P/K dojde do koupelny s doprovodem a s oporou (chodítka) - P/K je osprchován nejméně 4x týdně a dále dle potřeby 	<ul style="list-style-type: none"> - dohodněte se s P/K na době koupání a na rozsahu hygienické péče - zajistěte doprovod do koupelny s požadovanou oporou - zajistěte potřebné pomůcky k umytí těla - před samotným sprchováním ověřte teplotu vody - pomozte P/K do sprchy dle potřeby pomozte P/K umýt potřebné části těla a usušit je - dle potřeby pomozte s ostříháním nehtů - zajistěte doprovod na pokoj - zajistěte úklid pomůcek a úklid koupelny 	R-O	<p>Datum: 24.2.2016 Sestra: Janděčková</p> <p>P/K došel do koupelny s pomocí chodítka a za doprovodu ošetřovatele P/K byl okoupan ve sprchovém koutě 4x týdně P/K byla poskytnuta asistence při sprchování a dokončení hygieny</p>

3. fáze OP = Plánování

Činnost je vyjádřena specifickým slovesem:

▲ snížit, zvýšit, přijmout, přejít, vypít

Nepoužívat mnohoznačná slovesa:

▲ uvědomovat si, poznat, rozumět, domnívat se, chápat

stanovení prioritních problémů/diagnóz

+

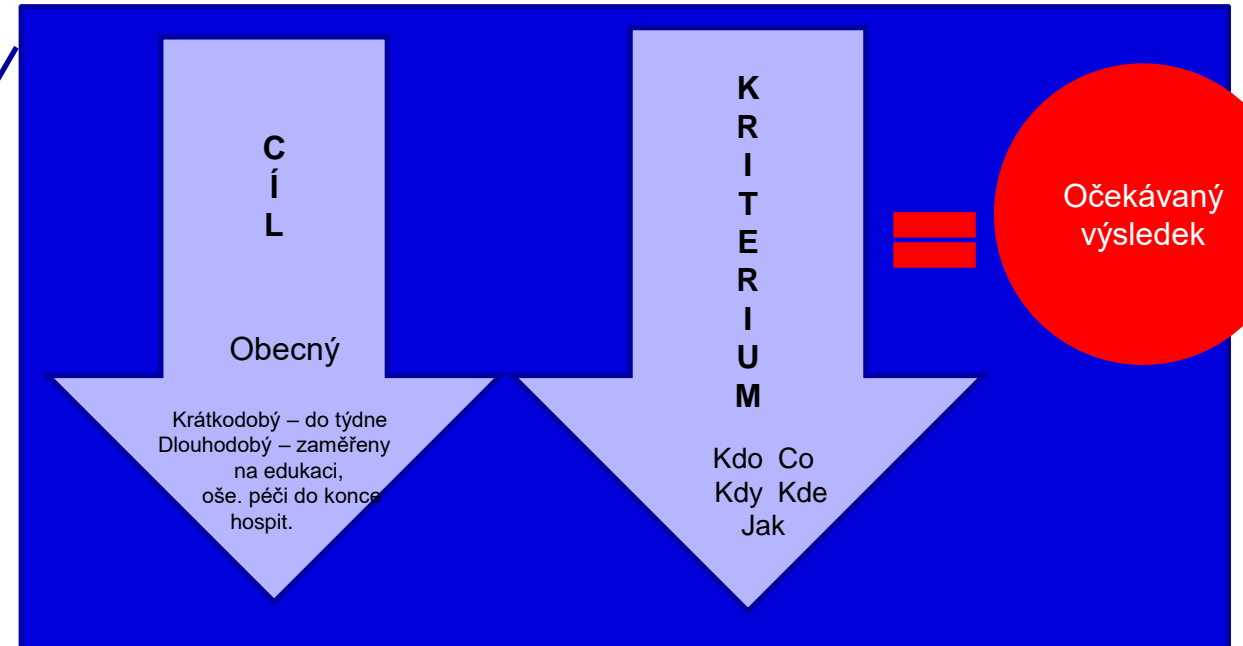
stanovení očekávaných výsledků
(formulování cílů a výsledných kritérií VK)

+

stanovení ošetrovatelských intervencí (zásahů)

+

sestavení písemného plánu



Očekávaný výsledek

Činnost sestry – přesná a jasná (činné sloveso)

▲ Pomoz se sebedpečí á ráno dle potřeby

▲ Zaznamenej pulz a dech před, během a po aktivitě pacienta...

Dělení:

Nezávislé (▲ zajisti tiché a klidné prostředí, úlevová poloha...)

Závislé (▲ dle ordinace Dr.)

Součinné (ve spolupráci s jiným NLZP ▲ nutriční terapeut, fyzioterapeut...)

4. fáze OP = Realizace

– realizace plánu ošetrovatelské péče

– uplatnění plánovaných ošetrovatelských zásahů na pomoc P/K při dosahování ošetrovatelských cílů

Ošetrovatelská intervence – činnost sestry:

Nezávislá – iniciuje ji sestra na základě svých kompetencí, dovedností, vědomostí

Závislá – činnosti vykonávané dle ordinaci lékaře

Součinná → vykonávané ve spolupráci s jinými členy zdravotnického týmu
→ výsledek společného rozhodnutí sestry a jiného člena týmu

Přímá – poskytována v interakci s pacientem

Nepřímá – intervence mimo pacienta, ale v jeho prospěch
(▲ péče o prostředí, pomůcky, interdisciplinární spolupráce)

5. fáze OP = Vyhodnocení

= zjišťování rozdílu mezi očekávaným výsledkem (cíl + kritéria) a skutečností

- vyhodnocování efektivity ošetrovatelské péče
- poskytuje zpětnou vazbu, kterou můžeme využít k identifikaci dalších potřeb jedince
- zjišťuje ne/účinnost ošetrovatelských intervencí

- získat údaje vzhledem k formulovaným VK
- porovnat získané údaje s VK a posoudit, zda došlo k dosažení cílů
- porovnat oše. intervence s výsledky pacienta
- popsat závěry o problému pacienta
- zdůvodnit nesplnění cílů
- revidovat (podrobné zhodnocení plánu a opodstatněnost) a modifikovat (doplnění, aktualizace údajů o P/K, přehodnocení výběru oše. dg.) plán oše. péče

Očekávaný výsledek
(cíl a kritéria):

- je splněn
- je splněn částečně (Proč?)
- není splněn (Proč?)

Hodnocení

Termínované ne/dosažení pokroku, odchylka od plánovaných cílů
Průběžné
Závěrečné/Souhrnné

5. fáze OP = Vyhodnocení

Vyhodnocení očekávaných výsledků:

CÍLE:

- BYLO DOSAŽENO (bolest vymizela).
- BYLO DOSAŽENO ČÁSTEČNĚ (bolest se zmírnila).
- NEBYLO DOSAŽENO (bolest trvá se stejnou intenzitou).

Hledáme také odpovědi na otázky:

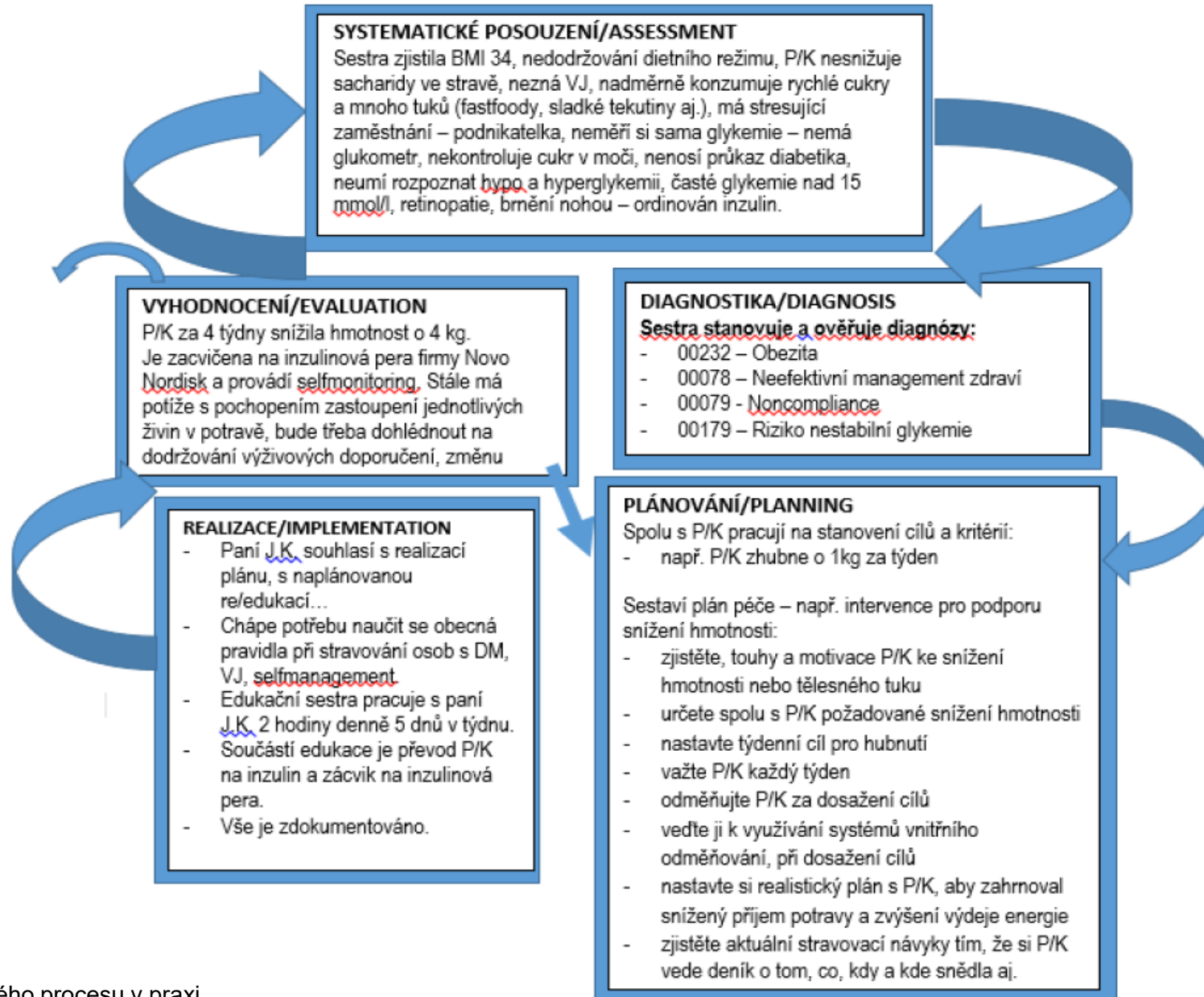
Existuje problém stále?

Vznikl nový (aktuální/potenciální) problém? Změnily se priority? Které faktory působily na nesplnění cíle?

Byly údaje správně analyzovány? Nezapomněli jsme na něco? Byly cíle realistické? Byla sesterská intervence dostatečně odborná?

Existují jiné možnosti dosažení cíle?

Ošetrovatelský proces v praxi



Implementace ošetrovatelského procesu v praxi

Paní Jana K, 47 let, vdaná, 2 děti. Před 4 lety diagnostikován diabetes mellitus 2. typu na dietě. Přijata pro dekompenzaci diabetu (Kudlová, 2016)

Ošetrovatelský proces a způsoby organizace práce sester

- **Funkční systém** – oše. výkony (▲ jedna sestra podává léky, další provádí převazy operačních ran, jiná měří vit. funkce, EKG aj.) jsou obvykle řízeny a kontrolovány staniční sestrou
- **Týmový způsob organizace ošetrovatelské péče** – za oše. aktivity zodpovídá především pacientova primární sestra. Individualizovaná péče je založená na hodnocení/posouzení potřeb pacienta, kontinuita péče je pečlivě plánovaná.
- **Skupinová ošetrovatelská péče** (komplexní péče) – ā sestra se stará o skupinu pacientů po dobu své služby, v každé službě může mít sestra jinou skupinu pacientů.
- **Primární ošetrovatelství** – při příjmu je pacient přidělen určité kvalifikované sestře (zodpovídá za poskytovanou péči po celou dobu pacientova pobytu v nemocnici)

MUNI
MED

Ošetrovatelská diagnóza

Klasifikační systémy v ošetrovatelství

Ošetřovatelská diagnóza

- je závěr proveden sestrou na základě pečlivého a systematického sběru informací o P/K;
- zahrnuje pouze oblasti, které je sestra schopna ovlivnit v rámci svých kompetencí;
- popisuje aktuální nebo potenciální problémy (mohou nastat/lze je očekávat)

Diagnostický proces

– proces analýzy a syntézy získaných poznatků

4. fáze:

- **Zpracování údajů** – utřídění a vyhodnocení informací
- **Stanovení zdravotního problému P/K a potřeb oše. péče** (oše. Dg)
- **Formulování oše. Dg.** (PES, P RF)
- **Priority oše. péče**

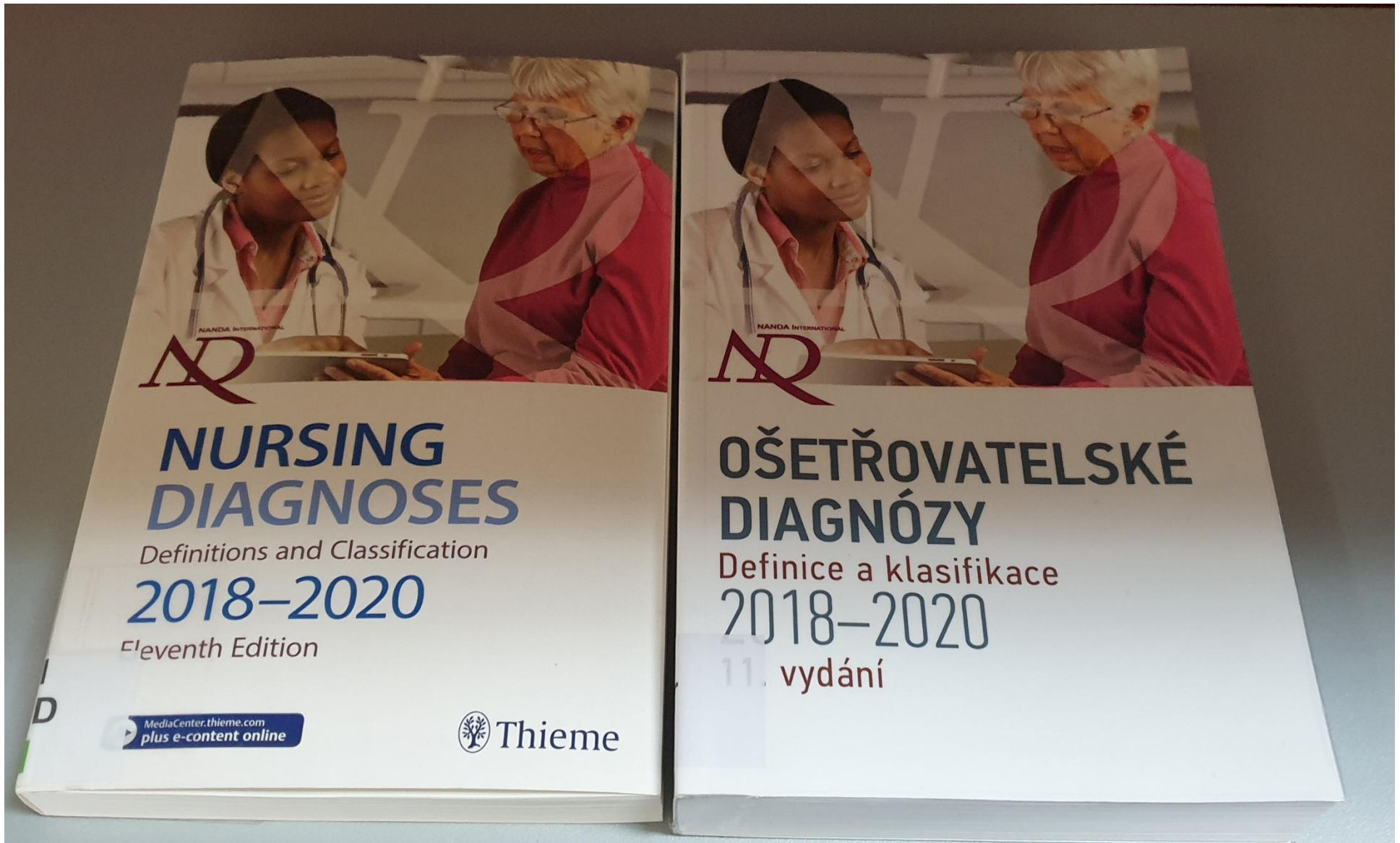
Za interpretaci získaných údajů a stanovení oše. Dg. je zodpovědná setra, která prováděla vstupní hodnocení a připravila plán oše. péče

Struktura oše. diagnózy a identifikátory

- Oše. diagnózy zaměřené na problém – obsahují určující znaky a související faktory
- Oše. diagnózy k podpoře zdraví – mají zpravidla pouze určující znaky (ačkoliv lze využít i související faktory, pokud mohou napomoci lepšímu pochopení diagnózy)
- Oše. diagnózy rizika – obsahují rizikové faktory

▲ vzor formátu oše. diagnózy:

_____ (oše. diagnóza) související s _____ (příčina/související faktory),
projevující se _____ (symptomy, určující znaky)



NURSING DIAGNOSES

Definitions and Classification

2018–2020

Eleventh Edition

MediaCenter.thieme.com
plus e-content online

 Thieme

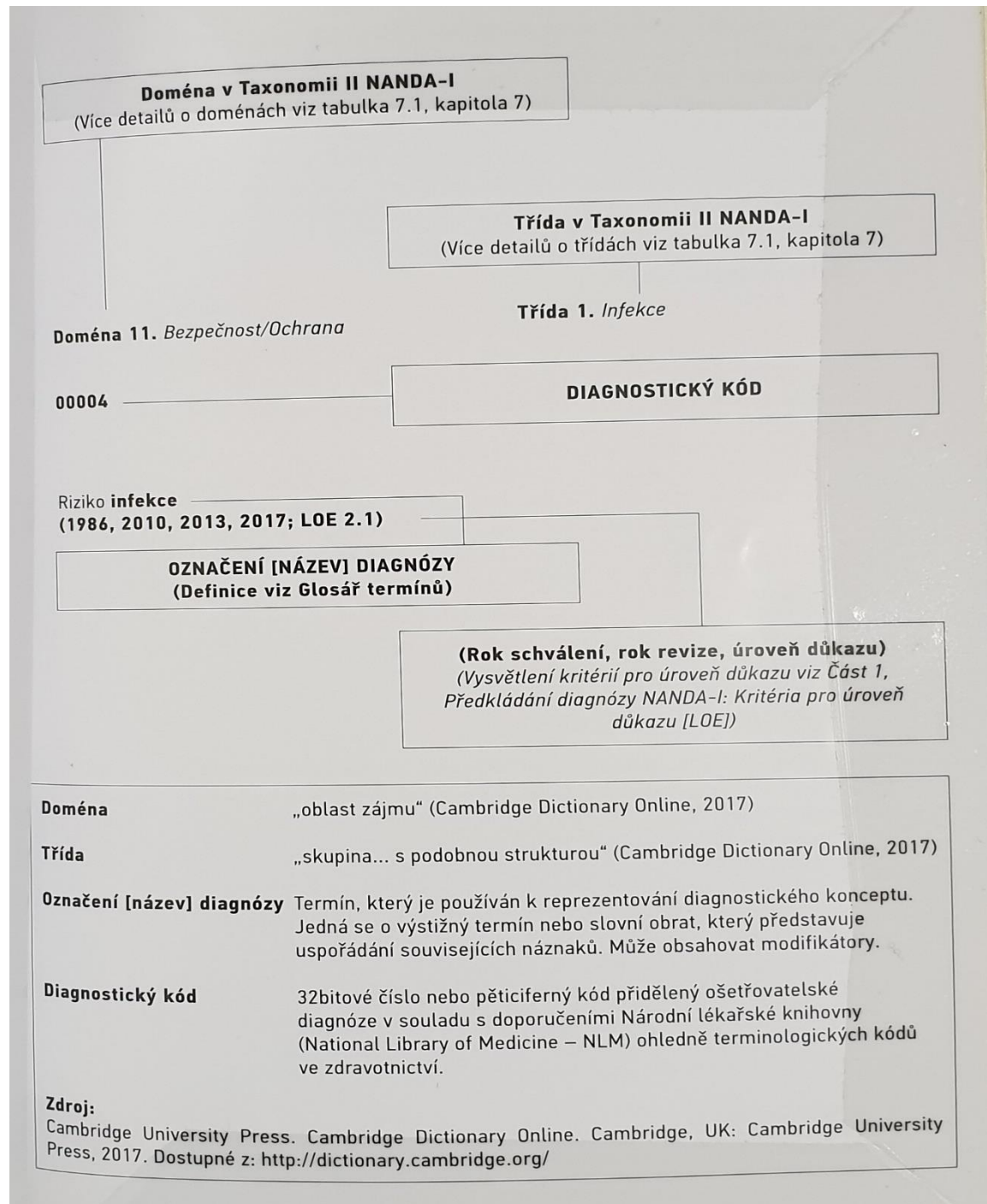
OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

Definice a klasifikace

2018–2020

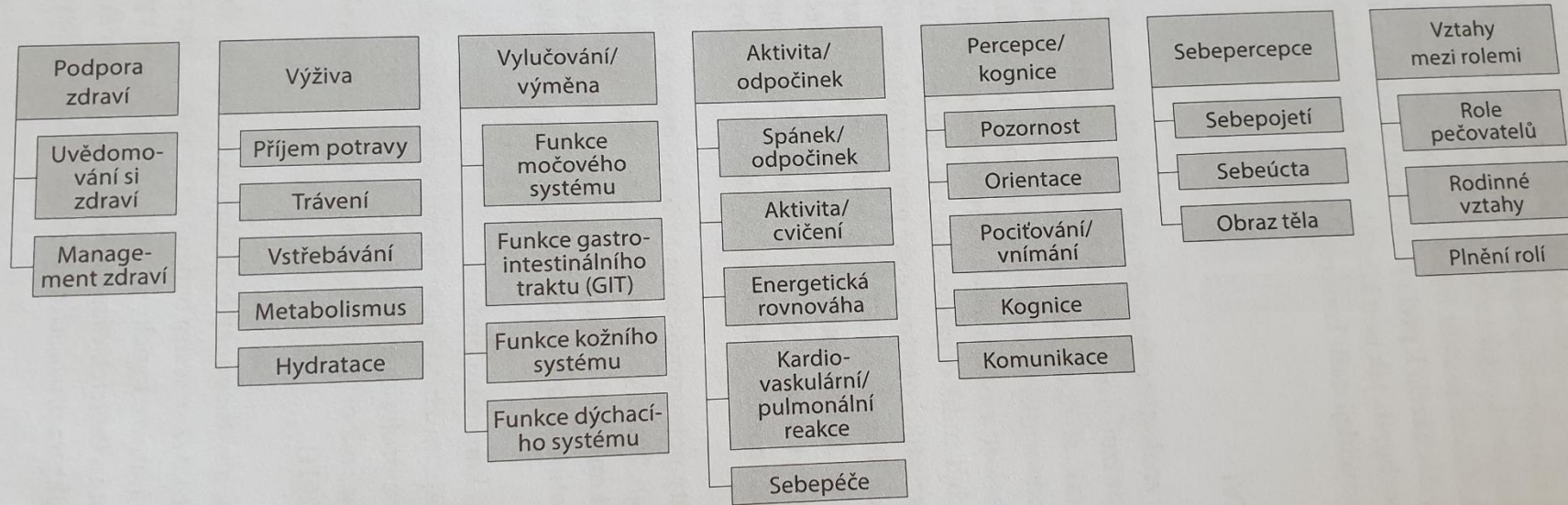
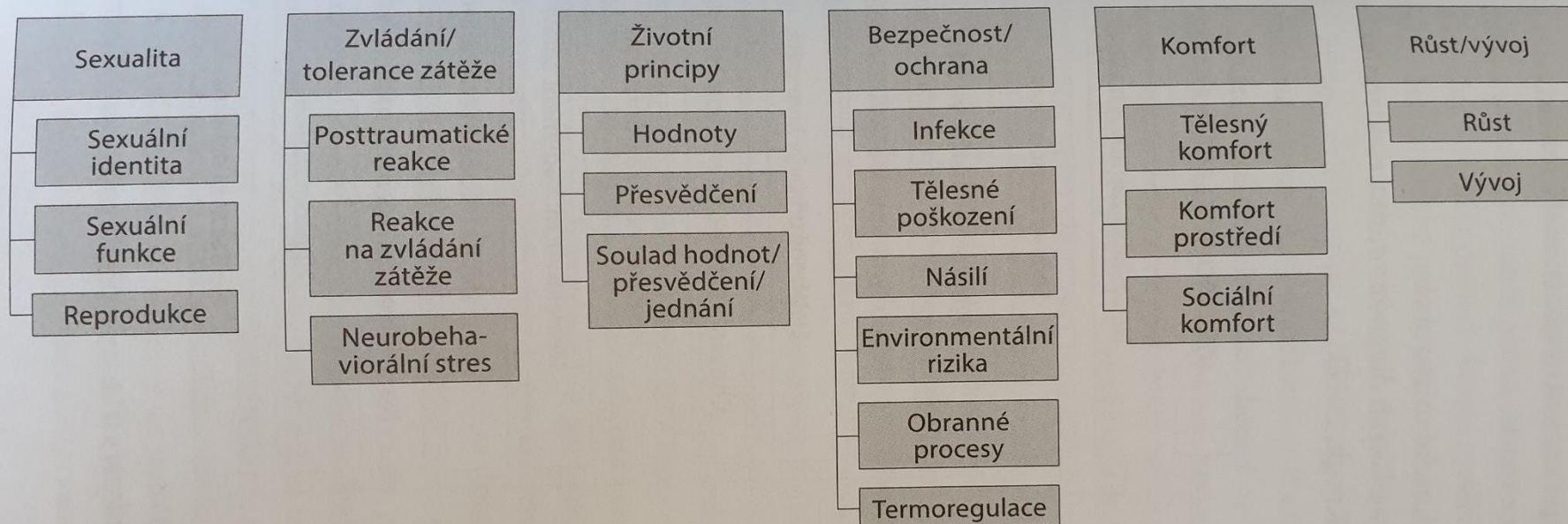
11. vydání

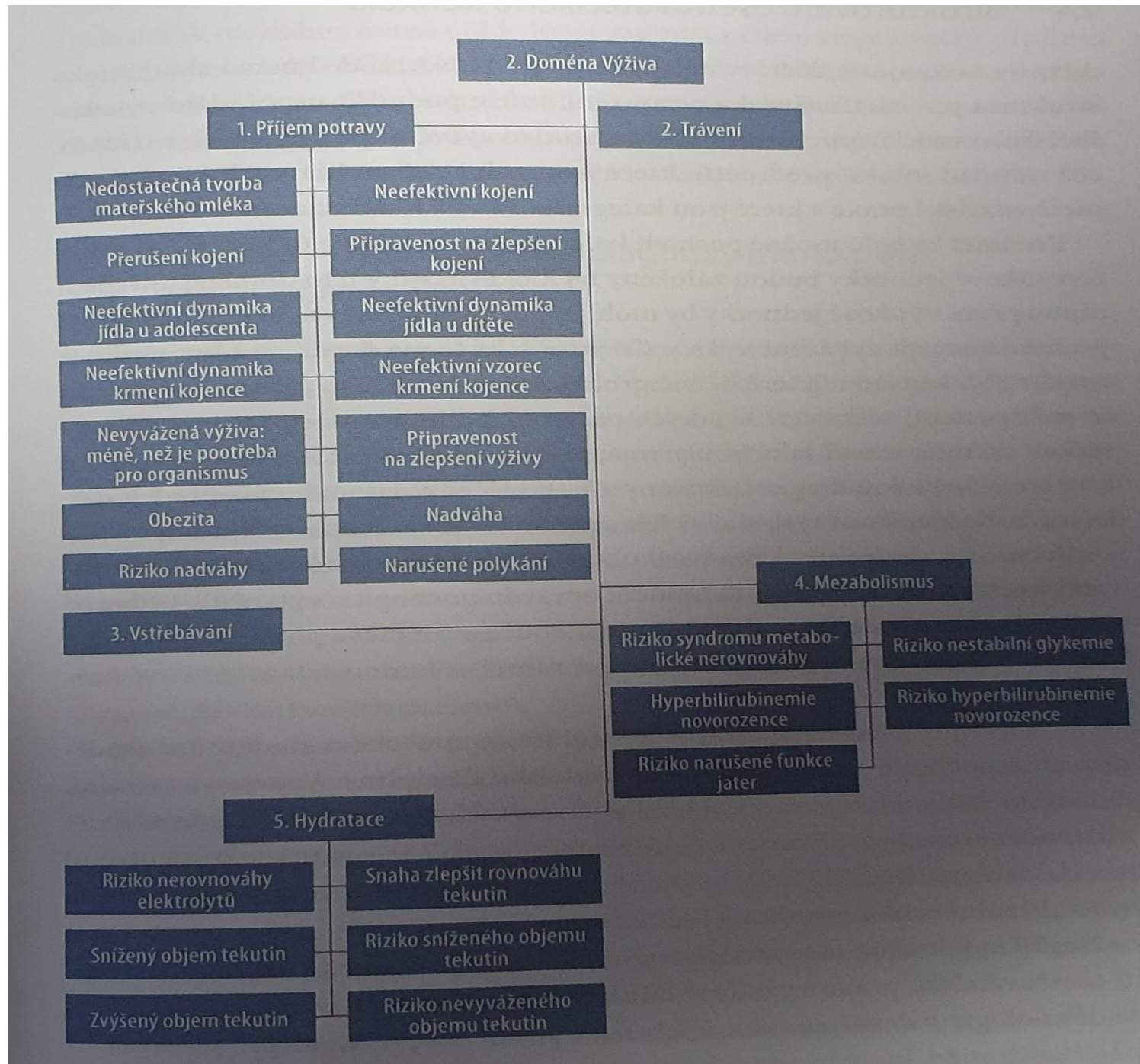
MUNI
MED



**OŠETŘOVATELSKÉ
DIAGNÓZY**
Definice a klasifikace
2018–2020
11. vydání

Jak se orientovat v oše. diagnózach – schéma

Obr. 3.3 Domény a triedy taxonomie II NANDA-I**Obr. 3.3** Domény a triedy taxonomie II NANDA-I – pokračování



**OŠETŘOVATELSKÉ
DIAGNÓZY**
Definice a klasifikace
2018–2020
11. vydání

Jak se orientovat v oše.
diagnózach –

Doména 2 NANDA-I, Výživa,
s třídami a oše. diagnózami

Doména 2. Výživa

Aktivity spočívající v příjmu, asimilaci a využití výživných látek pro účely udržování a obnovy tkání a produkce energie

Třída 1. Příjem potravy Příjem potravy nebo výživných látek organismem		
Kód	Diagnóza	Stránka
00269	Neefektivní dynamika jídla u adolescenta	185
00270	Neefektivní dynamika jídla u dítěte	186
00271	Neefektivní dynamika krmení kojenice	188
00104	Neefektivní kojení	190
00105	Přerušené kojení	192
00106	Připravenost na zlepšení kojení	193
00233	Nadváha	194
00234	Riziko nadváhy	196
00232	Obezita	198
00103	Narušené polykání	200
00216	Nedostatečná tvorba mateřského mléka	202
00002	Nevyvážená výživa: méně, než je potřeba pro organismus	203
00163	Připravenost na zlepšení výživy	204
00107	Neefektivní vzorec krmení kojenice	205
Třída 2. Trávení Fyzikální a chemické procesy, které přeměňují potravu na látky vhodné k vstřebávání a asimilaci		
Kód	Diagnóza	Stránka
	Tato třída v současné době neobsahuje žádné diagnózy	206



**OŠETŘOVATELSKÉ
DIAGNÓZY**
Definice a klasifikace
2018–2020
11. vydání

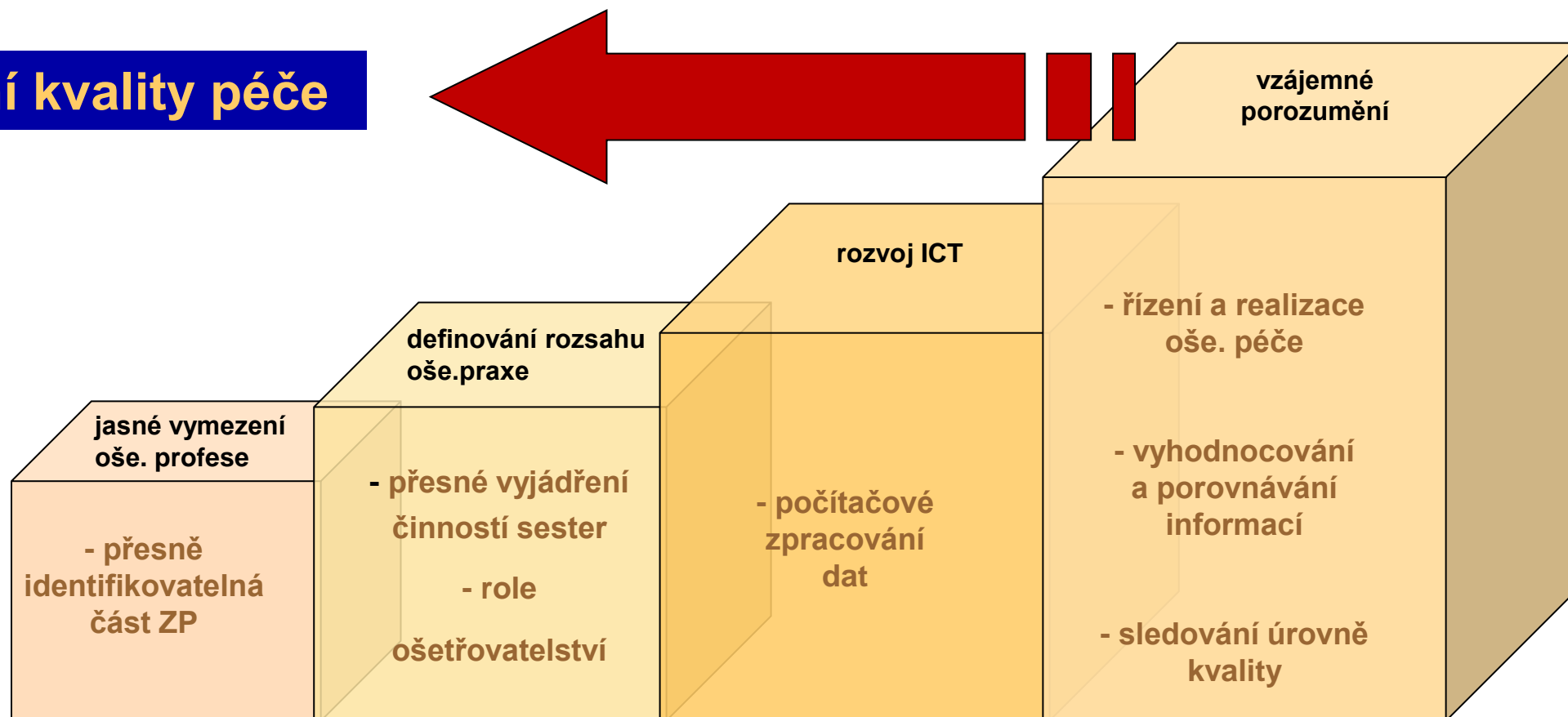
Jak se orientovat
v oše.
diagnózach –

Domény, třídy a
oše. diagnózy

Třída 3. Vstřebávání Proces příjmu výživných látek tkáněmi v organismu		
Kód	Diagnóza	Stránka
	Tato třída v současné době neobsahuje žádné diagnózy	207
Třída 4. Metabolismus Chemické a fyzikální procesy, ke kterým dochází v živých organismech a buňkách při vytváření a využívání protoplazmy, při výrobě odpadu a energie, při nichž nastává uvolňování energie pro všechny životně důležité procesy		
Kód	Diagnóza	Stránka
00178	Riziko narušené funkce jater	208
00179	Riziko nestabilní glykemie	209
00194	Hyperbilirubinemie novorozence	210
00230	Riziko hyperbilirubinemie novorozence	211
00263	Riziko syndromu metabolické nerovnováhy	212
Třída 5. Hydratace Příjem a vstřebávání tekutin a elektrolytů		
Kód	Diagnóza	Stránka
00028	Riziko sníženého objemu tekutin	213
00027	Snížený objem tekutin	214
00026	Zvýšený objem tekutin	215
00195	Riziko nerovnováhy elektrolytů	216
00025	Riziko nevyváženého objemu tekutin	217

Hlavní důvody standardizace oše. terminologie

zvýšení kvality péče



Klasifikační systémy v ošetrovatelství

- standardizovaná jednotná ošetrovatelská terminologie tvoří základ klasifikačních ošetrovatelských systémů
- principy tvorby se podobají jiným vědním oborům (úzká souvislost s MKN /mezinárodní klasifikace nemocí/ – ICD /international clasification of diseases)

Zahrnují:

- *Klasifikaci ošetrovatelských diagnóz /NANDA/*
- *Klasifikaci ošetrovatelských činností (intervencí) /NIC/*
- *Klasifikaci ošetrovatelských výsledků /NOC/*

NANDA – International, NIC, NOC

NANDA International (změna názvu 2002)

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) – Severoamerická asociace pro mezinárodní sesterskou diagnostiku; 1982

- slouží k rozpoznání dysfunkčních potřeb
- soubor ošetřovatelských diagnóz – úloha zajištění a podpora rozvoje standardní terminologie a taxonomie (systematického zařazení) oše. diagnóz, intervencí a očekávaných výsledků pro profesní praxi.

NIC

Nursing Interventions Classification – Klasifikace ošetřovatelských **intervencí**

- zaměřené na činnosti sestry = pomoc pacientovi dosáhnout požadovaný výsledek
- zahrnuje **závislé i nezávislé** oše. činnosti, kt. sestra poskytuje při **přímé** (*činnosti vykonávané v interakci s P/K – fyziologické i psychosociální činnosti*) a **nepřímé** (*činnosti vykonávané mimo P/K, ale pro P/K – prostředí P/K, interdisciplinární spolupráce*) péči o P/K
- Tč. 565 intervencí (7 edice, 2018, nová edice plánována za 5 let) a více než 12 000 činností uspořádaný do **7 domén** a **30 tříd**

NOC

Nursing Outcomes Classification – Klasifikace ošetřovatelských **výsledků**

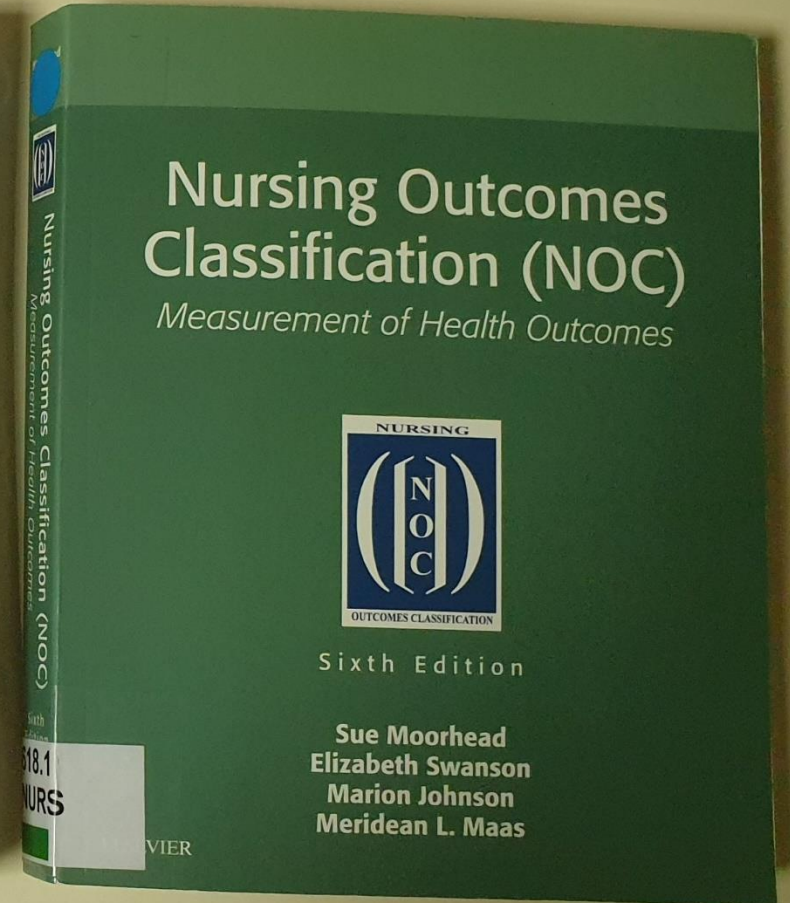
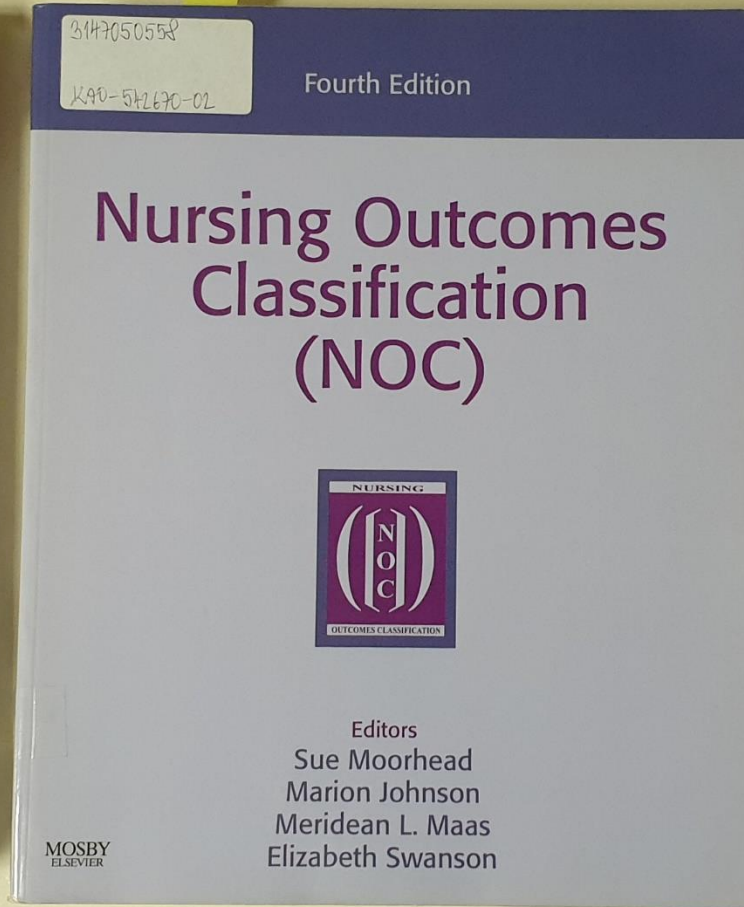
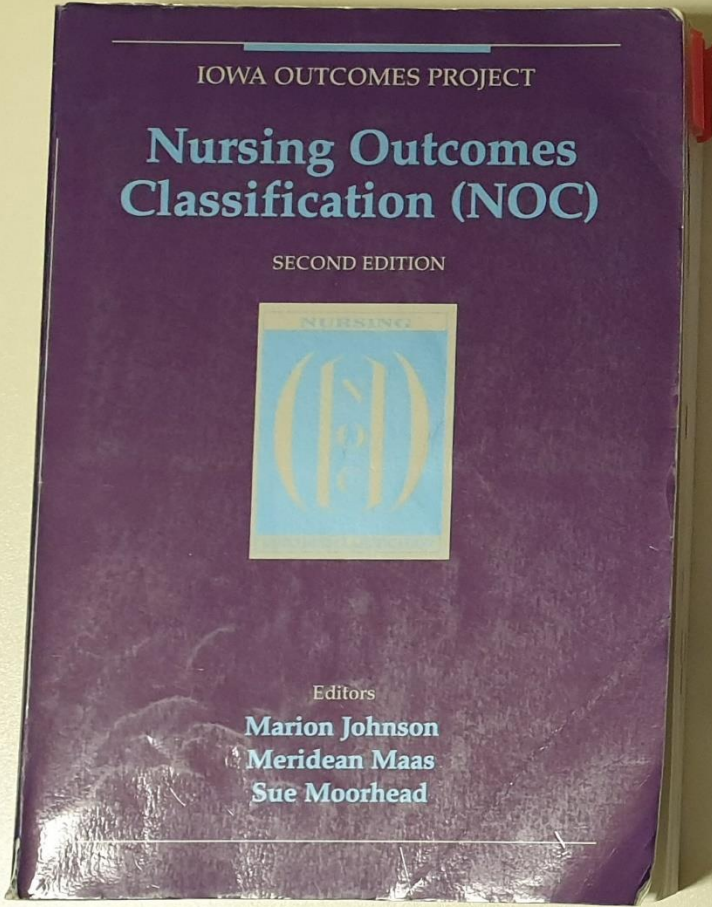
- komplexní, standardizovaná **klasifikace výsledků pacienta, rodiny, komunity** vyvinutá za účelem hodnocení efektivity oše. intervencí
- **výsledek oše. péče = měřitelný stav, měřitelné chování nebo vnímání** jedince, rodiny/komunity, který je dlouhodobě a kontinuálně měřením sledován a který citlivě reaguje na ošetřovatelské intervence
- klasifikace je tvořena názvem, číselným kódem /hlavní a položkový/, definicí, souborem ukazatelů, hodnotící škálou se souborem ukazatelů, odkazy na zdroje literatury
- Tč. r. 540 výsledků (6. edice, 2018) seřazených do **7 domén** a **34 tříd**

ã intervence obsahuje 10-30 činností, z kt. si sestra vybere nejvhodnější pro konkrétního P/K = individualizovaná péče

Doména	Název domény (označení 1-7)	Třída (označení A-Z, a, b, c, d)
1	Doména fyziologická základní	A Management aktivity a cvičení – B vylučování – C imobility – D podpora výživy – E fyzického komfortu – F usnadnění sebedpěče
2	Doména fyziologická komplexní	G Management elektrolytické a acidobazické rovnováhy – management léků – neurologický management – perioperační péče – management dýchání – kůže a kožních defektů – termoregulace – management tkáňové perfuze
3	Doména behaviorální	Behaviorální th – kognitivní th. – zlepšení komunikace – pomoc při zvládnání zátěže – edukace P/K – podpora psychického komfortu
4	Doména bezpečí	Krizový management – management rizik
5	Doména rodiny	Porodní péče – péče při výchově dětí – celoživotní péče
6	Doména zdravotního systému	Zprostředkování zdravotní péče – management zdravotního systému – management informací
7	Doména komunity	Podpora zdraví komunity – management rizik komunity

NOC domény

Doména	Název domény (označení 1-7)
1	Funkční zdraví
2	Fyziologické zdraví
3	Psychosociální zdraví
4	Znalosti o zdraví a chování
5	Vnímání zdraví
6	Zdraví rodiny
7	Zdraví komunity



Taxonomie oše. praxe NNN

- zpřehlednit orientaci v ošetřovatelských problémech
- názvy kategorií problémů usměrňují výběr ošetřovatelských zásahů potřebných pro dosažení výsledků
- vzájemné propojení NANDA – NIC – NOC
- propojení ošetřovatelské činnosti s činností ostatních zdravotnických pracovníků s cílem určit nejefektivnější postup u P/K
- identifikace základních oše. dg. a výsledků pro specifické intervence
- identifikace počtu intervencí a počtu intervencí, které se vyskytují společně
- integrace výzkumu v oblasti NNN klasifikace do praxe

NNN = 3 N

- zpřehlednit orientaci v ošetrovatelských problémech
- názvy kategorií problémů usměrňují výběr ošetrovatelských zásahů potřebných pro dosažení výsledků
- vzájemné propojení NANDA – NIC – NOC
- Formování od r. 2001 – záměr společná, jednotná struktura pro tři klasifikační systémy NANDA, NIC, NOC

NANDA dg	NOC výsledek	NIC intervence
Akutní bolest 00132	Kontrola bolesti 1605	Aplikace léků 2300
	Úroveň bolesti 2102	Aplikace analgetik 2210
		Management bolesti 1400
		Pacientem kontrolována analgezie – asistence 2400

Taxonomie ošetrovatelské praxe

– **výsledek NNN**

– **tvorí ji 4 domény a 28 tříd**

Domény	Třídy
Funkční doména	Aktivita – cvičení Komfort Růst a vývoj Výživa Sebepéče Sexualita Spánek/odpočinek Hodnoty/přesvědčení
Fyziologická doména	Srdeční funkce Vylučování Tekutiny a elektrolyty Neurokognitivní funkce Farmakologické funkce Fyzická regulace Reprodukce Respirační funkce Smysly/vnímání
Psychosociální domény	Chování Komunikace Coping Emocionální funkce Vědomosti Role/vztahy Sebevnímání
Environmentální doména	System zdravotní péče Populace Rizikový management

Literatura

- [NANDA International](#) **Ošetrovatelské diagnózy** Definice a klasifikace 2018-2020 Praha: Grada, 2020 ISBN: 978-80-271-0710-0
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (Eds.). (2018). Nursing Interventions Classification (NIC) (7th ed.). St. Louis: MO: Elsevier.
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L., (Eds.). (2018). Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of health outcomes (6th ed.). St. Louis: MO: Elsevier.
- [of the NIC taxonomy | Nurse Key](#)
- [NOC Overview | College of Nursing - The University of Iowa \(uiowa.edu\)](#)

Literatura

- **Kudlová Pavla Ošetrovatelský proces a jeho dokumentace Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně Fakulta humanitních studií, Zlín 2016 ISBN 978-80-7454-600-6.**
- PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 150 s. ISBN 8024712113.
- Plevová Ilona a kol. *Ošetrovatelství I, 2.*, přepracované a doplněné vydání Praha: Grada 2018 ISBN: 978-80-271-0888-6.
- Plevová Ilona a kol. *Ošetrovatelství II, 2.*, přepracované a doplněné vydání Praha: Grada 2018 ISBN: 978-80-271-0889-3
- TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu : učební texty pro vyšší zdravotnické školy, bakalářské a magisterské studium, specializační studium sester*. Čtvrté rozšířené vydá. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2018. 261 stran. ISBN 9788070135907.
- **Ošetrovatelské diagnózy**. Definice a klasifikace 2018-2020. [NANDA International](#) 11. vydání. Praha: Grada, 2020 ISBN: 978-80-271-0710-0