



FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ POUŽÍVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ V PRAXI FACTORS INFLUENCING THE USE OF NURSING DIAGNOSES IN PRACTICE

Helena Macková¹, Renáta Zeleníková²

¹Neurologická klinika, Fakultní nemocnice U sv. Anny Brno; Církevní střední zdravotnická škola, Brno
Neurological clinic, St. Anne's University Hospital Brno; Church secondary school of nursing, Brno

²Ústav ošetrovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě

²Department of Nursing and Midwifery, Faculty of Medicine, University of Ostrava

Abstrakt

Cíl: Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, které faktory ovlivňují používání ošetrovatelských diagnóz v klinické praxi. Dalším cílem bylo zjistit rozdíly v hodnocení faktorů ovlivňujících používání ošetrovatelských diagnóz v praxi podle věku, vzdělání a typu pracoviště. **Metodika:** Pro získání dat byl sestaven nestandardizovaný dotazník zaměřený na zjištění faktorů ovlivňujících používání ošetrovatelských diagnóz. Výzkumný soubor tvořilo 253 registrovaných všeobecných sester z 9 zdravotnických zařízení v České republice. Sestry hodnotili na Likertově škále od 1 do 5, jak jednotlivé faktory ovlivňují používání ošetrovatelské diagnostiky v praxi. Výzkumné šetření probíhalo od června 2011 do listopadu 2011. **Výsledky:** Podle našeho výzkumného souboru nejvíce ovlivňují používání ošetrovatelských diagnóz v praxi následující faktory: počet pacientů na 1 sestru, administrativní zátěž, syndrom vyhoření, nedostatek času, rozdíly v teorii a praxi a nedostatek personálu. Statisticky významné rozdíly v hodnocení faktorů podle věku byly zjištěny v hodnocení 2 faktorů: rozdíly v teorii a praxi, nedostatek motivace. Podle dosaženého vzdělání byly statisticky významné rozdíly zjištěny v hodnocení 4 faktorů: nejednotnost ošetrovatelských diagnóz, terminologie diagnóz, rozdíly v teorii a praxi, rutinní práce. V závislosti na typu pracoviště byly statisticky významné rozdíly nalezeny v hodnocení 5 faktorů: terminologie diagnóz, rozdíly v teorii a praxi, nedostatek praktických zkušeností s ošetrovatelskou diagnostikou, rutinní práce, syndrom vyhoření. **Závěr:** Rozeznání faktorů ovlivňujících používání ošetrovatelských diagnóz v praxi a zlepšení institucionální podpory může ulehčit implementaci ošetrovatelské diagnostiky v klinické praxi.

Klíčová slova: ošetrovatelské diagnózy, faktory, všeobecná sestra, praxe.

Abstract

Aim: The main aim of the study was to identify which factors influenced the use of nursing diagnoses in clinical practice. Another aim was to ascertain whether age, education and type of workplace affected the relative importance accorded to these factors. **Methods:** A non-standardized questionnaire on factors influencing the use of nursing diagnoses was administered to a sample consisting of 243 registered general nurses from 9 healthcare facilities in the Czech Republic. Using Likert's 5-point scale, the nurses rated the importance of several factors in influencing their use of nursing diagnoses in practice. The research was conducted between June 2011 and November 2011. **Results:** Based on our sample, there are several factors which influence the use of nursing diagnoses in practice. Some of them are: number of patients per nurse, administrative strain, burnout syndrome, lack of time, discrepancies between theory and practice, lack of staff. Statistically significant age-related differences in rating factors were found for the following: discrepancies between theory and practice, lack of motivation. Statistically significant differences in ratings relative to education were found for four factors: disunity of nursing diagnoses, diagnostic terminology, discrepancies between theory and practice, workplace routine. Based on type of workplace, statistically significant differences in ratings were found for five factors: diagnostic terminology, discrepancies between theory and practice, lack of practical experience in nursing diagnostics, workplace routine, burnout syndrome. **Conclusion:** Recognizing the factors which influence the use of nursing diagnoses and enhancing institutional support can facilitate the implementation of nursing diagnostics in practice.

Key words: nursing diagnoses, factors, general nurse, practice.

korespondence: renata.zelenikova@osu.cz

Úvod

Ošetrovatelský proces je podle Věstníku MZ ČR č. 9/2004 hlavní pracovní metodou ošetrovatelského personálu. Používání ošetrovatelské diagnostiky jako nedílné součásti ošetrovatelského procesu je v dnešní době již samozřejmostí ve všech typech zdravotnických zařízení. Žádný legislativní předpis v České republice však neurčuje, jaký klasifikační systém by se měl v praxi používat, proto si každé zařízení určuje, jakým způsobem se diagnostický závěr zapisuje. I když se ošetrovatelská diagnostika začala používat v mnohých zdravotnických zařízeních po celém světě, podle autorů Müller Staub et al. (2006, s. 515) je nedostatek systematických přehledů studií zabývajících se vlivem používání ošetrovatelských diagnóz. Proto Müller Staub et al. publikovali v roce 2006 systematický přehled 14 studií. Jedním z výsledků bylo zjištění, že používání ošetrovatelské diagnostiky vede ke zlepšení posouzení problémů ošetrovatelské péče (Müller Staub et al., 2006, s. 527). Používání standardizovaného jazyka ulehčuje ošetrovatelskou dokumentaci vedenou v elektronické podobě. Autorka Tomagová (2011, s. 114) shrnuje zjištění různých autorů a uvádí následující benefity používání ošetrovatelských diagnóz pro povolání sestry:

- podporují profesionální zodpovědnost a samostatnost sestry,
- poskytují standardizovanou terminologii pro kategorizaci ošetrovatelských problémů,
- usměrňují výběr ošetrovatelských intervencí na dosažení stanovených výsledků,
- jsou účinným prostředkem komunikace mezi sestrami, resp. jinými zdravotnickými pracovníky,
- poskytují rámec pro ošetrovatelský výzkum (např. validizační studie).

Uběhlo již více jak 10 let od prvních pokusů zavedení ošetrovatelského procesu včetně ošetrovatelské diagnostiky do české ošetrovatelské praxe. Zůstává nadále snahou, aby ošetrovatelský proces výrazně přispěl ke kvalitní ošetrovatelské péči o pacienta v pracovním procesu sestry. Správné posouzení stavu pacienta a na základě toho vytyčení jeho aktuálních a potencionálních problémů je pro kvalitní péči základem. Od sester je očekáváno, že se budou umět

orientovat v ošetrovatelských diagnózách a budou je umět správně určit, formulovat a využívat ve své práci. Přesto se v klinické praxi setkáváme s rozdílnými názory na používání ošetrovatelské diagnostiky a ne všemi sestrami je přijímaná s nadšením. Zatímco pedagogové ošetrovatelství podporují používání ošetrovatelských diagnóz v praxi, sestry v klinické praxi vnímají více překážek jejich používání v praxi. Jak uvádí Thoroddsen a Thorsteinsson (2002, s. 374) sestry na celém světě roky zápasí, než překonají všechny bariéry používání ošetrovatelských diagnóz a přijmou ošetrovatelskou diagnostiku jako součást dokumentace v klinické praxi.

Nejčastější námitky vůči používání ošetrovatelských diagnóz jsou (DeLaune, Ladner, 2006, s. 132):

- sestry jsou přetíženy víc než kdykoliv předtím a mají méně času na pacienty,
- péče je orientovaná především na medicínské diagnózy a sestry jsou zapojené do plnění činností zaměřených na medicínské diagnózy,
- obavy sester z výsměchu kvůli používání ošetrovatelských diagnóz,
- seznam ošetrovatelských diagnóz neodpovídá vždy situaci pacienta.

Cíle

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, které faktory nejvíce ovlivňují používání ošetrovatelských diagnóz v klinické praxi. Dalším cílem bylo zjistit rozdíly v hodnocení faktorů ovlivňujících používání ošetrovatelských diagnóz v praxi podle věku, vzdělání a typu pracoviště.

Soubor

Výzkumný soubor tvořilo 253 registrovaných všeobecných sester ve věkovém rozmezí od 20 do 60 let z 9 zdravotnických zařízení v České republice. Kritéria pro zařazení sester do výzkumu: současná práce všeobecné sestry v českém zdravotnickém zařízení, používání ošetrovatelských diagnóz v praxi a souhlas sestry s výzkumem. Z 10 oslovených zdravotnických zařízení souhlasilo s dotazníkovým šetřením 9 zařízení. Soubor charakterizují následující údaje: pohlaví, věk, dosažené vzdělání, typ pracoviště a délka počtu odpracovaných let u lůžka (tab. 1).

Tab. 1 Charakteristika výzkumného souboru (n = 253 sester)

| Charakteristika souboru | | n | % |
|---------------------------------|-------------------------------|-----|----|
| Pohlaví | Muž | 7 | 3 |
| | Žena | 246 | 97 |
| Věk | 20 – 30 let | 93 | 37 |
| | 31 – 40 let | 70 | 28 |
| | 41 – 50 let | 58 | 23 |
| | 51 – 60 let | 28 | 11 |
| | nad 60 let | 4 | 2 |
| Vzdělání | Středoškolské | 103 | 41 |
| | středoškolské + specializační | 82 | 32 |
| | vyšší odborné | 38 | 15 |
| | Bakalářské | 22 | 9 |
| | Magisterské | 8 | 3 |
| Počet odpracovaných let u lůžka | 0 – 3 let | 41 | 16 |
| | 4 – 9 let | 62 | 25 |
| | 10 – 15 let | 39 | 15 |
| | 16 – 20 let | 34 | 13 |
| | 21 – 25 let | 32 | 13 |
| | 26 a více | 45 | 18 |
| Typ pracoviště | standardní oddělení | 147 | 58 |
| | akutní oddělení (ARO, JIP) | 75 | 30 |
| | oddělení následné péče | 31 | 12 |

Metodika

Pro získání dat byl sestaven dotazník zaměřený na zjištění faktorů ovlivňujících používání ošetrovatelských diagnóz v praxi. Soubor 22 faktorů z institucionální, profesní a osobní oblasti vycházel z výsledků analýzy rozhovorů s 8 všeobecnými sestrami a z výsledků výzkumu autorů Paganin et al. (2008), kteří se zabývali studiem faktorů, které brání používání ošetrovatelské terminologie. Respondenti měli u každého faktoru vyjádřit pomocí škály Likertova typu od 1 do 5 (1 - žádný vliv, 2 - slabý vliv, 3 - středně silný vliv, 4 - silný vliv a 5 - nejsilnější vliv), jak jednotlivý faktor ovlivňuje používání ošetrovatelských diagnóz v praxi. Mezi hodnocené faktory byly zařazeny: nedostatek času (F1), nedostatek personálu (F2), administrativní zátěž (F3), nejednotnost ošetrovatelských diagnóz (F4), legislativa/kompetence (F5), terminologie diagnóz (F6), rozdíly v teorii a praxi (F7), nedostatek teoretických znalostí o ošetrovatelské diagnostice (F8), nedostatek praktických zkušeností s ošetrovatelskou diagnostikou (F9), rutinní práce (F10), délka odpracovaných let u lůžka (F11), možnosti vzdělávat se v této problematice (F12), rozdíly ve vzdělání sester (F13), styl vedení a organizace práce na daném oddělení (F14), vztah

lékařů k ošetrovatelské diagnostice (F15), nedostatek motivace (F16), počet pacientů na 1 sestru (F17), nedůvěra v ošetrovatelský proces (F18), osobní postoj k ošetrovatelské diagnostice (F19), charakterové vlastnosti a temperament sestry (F20), vliv kolektivu (F21), syndrom vyhoření (F22). Kromě hodnocení faktorů měli sestry možnost v otevřené otázce vyjádřit, co by je motivovalo při práci s ošetrovatelskou diagnostikou.

Před zahájením výzkumu byl získán souhlas s výzkumným šetřením od vedení jednotlivých zdravotnických zařízení. V rámci pilotní studie, která byla realizována v měsíci květen 2011 ve dvou nemocnicích, byl dotazník rozdan 20 sestrám za účelem ověření srozumitelnosti a vhodnosti všech položek. Připomínky sester k jednotlivým faktorům či formulaci položek byly zapracovány do konečné podoby dotazníku, který byl použit při výzkumném šetření. Vlastní výzkumné šetření probíhalo od června 2011 do listopadu 2011. Do každého zařízení bylo první autorkou výzkumu osobně předáno 30 dotazníků. Po domluvě s hlavními sestrami byla distribuce mezi sestry na různé typy pracovišť realizována přímo. Celkově bylo rozdáno 270 dotazníků, z toho 253 se vrátilo vyplněných, což je 93,7 % návratnost.

Pro popis dat byla použita deskriptivní statistika. Pro srovnání významnosti jednotlivých faktorů ovlivňujících používání ošetrovatelských diagnóz v závislosti na věku, vzdělání a typu pracoviště byl použit neparametrický Kruskal-Wallis test pro několik výběrů. Statistické testy byly hodnoceny na hladině významnosti 5 %. Pro statistické zpracování dat byl použit program Stata v. 10.

Výsledky

Podle našeho výzkumného souboru nejvíce ovlivňují používání ošetrovatelských diagnóz v praxi následující faktory: *počet pacientů na 1 sestru* (F17), *administrativní zátěž* (F3), *syndrom vyhoření* (F22), *nedostatek času* (F1), *rozdíly v teorii a praxi* (F7) a *nedostatek personálu* (F2) (tab. 2).

Tab. 2 Faktory ovlivňující používání ošetrovatelských diagnóz v praxi

| č. faktoru | Faktor | průměr* | SD |
|------------|------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 17 | počet pacientů na 1 sestru | 4,05 | 1,08 |
| 3 | administrativní zátěž | 3,92 | 1,06 |
| 22 | syndrom vyhoření | 3,68 | 1,26 |
| 1 | nedostatek času | 3,65 | 1,05 |
| 7 | rozdíly v teorii a praxi | 3,57 | 1,13 |
| 2 | nedostatek personálu | 3,39 | 1,17 |
| 16 | nedostatek motivace | 3,21 | 2,21 |
| 15 | vztah lékařů k ošetrovatelské diagnostice | 3,07 | 1,39 |
| 18 | nedůvěra v ošetrovatelský proces | 3,07 | 1,15 |
| 4 | nejednotnost ošetrovatelských diagnóz | 3,04 | 1,24 |
| 14 | styl vedení a organizace práce na daném oddělení | 2,99 | 1,20 |
| 19 | osobní postoj k ošetrovatelské diagnostice | 2,93 | 1,18 |
| 21 | vliv kolektivu | 2,89 | 1,18 |
| 20 | charakterové vlastnosti a temperament sestry | 2,83 | 1,16 |
| 5 | legislativa (kompetence) | 2,76 | 1,11 |
| 6 | terminologie diagnóz | 2,72 | 1,08 |
| 13 | rozdíly ve vzdělání sester | 2,70 | 1,13 |
| 10 | rutinní práce | 2,68 | 1,10 |
| 12 | možnosti vzdělávat se v této problematice | 2,63 | 1,03 |
| 9 | nedostatek praktických zkušeností s ošetrovatelskou diagnostikou | 2,62 | 1,20 |
| 8 | nedostatek teoretických znalostí o ošetrovatelské diagnostice | 2,59 | 1,19 |
| 11 | délka odpracovaných let u lůžka | 2,31 | 1,21 |

*1 – nemá žádný vliv, 5 - nejsilnější vliv

Statisticky významné rozdíly v hodnocení faktorů podle věku byly zjištěny v hodnocení faktorů F7 (rozdíly v teorii a praxi) a F16 (nedostatek motivace). Ve věkové kategorii 31-40 let byl za nejvýznamnější faktor označen F3 (administrativní zátěž), ve věkové kategorii nad 51 let byly za nejvýznamnější faktory označeny dva faktory: F17 (počet pacientů na 1 sestru) a F22 (syndrom vyhoření) (tab. 3).

Podle dosaženého vzdělání byly statisticky významné rozdíly zjištěny v hodnocení 4 faktorů: nejednotnost ošetrovatelských diagnóz (F4), terminologie diagnóz

(F6), rozdíly v teorii a praxi (F7), rutinní práce (F10) (tab. 3). Sestry se středoškolským odborným vzděláním (SZŠ), středoškolským a specializačním vzděláním, sestry s vyšším odborným vzděláním (VOŠ) a také sestry s magisterským vzděláním za nejvýznamnější faktor považují počet pacientů na 1 sestru. Sestry s bakalářským vzděláním za nejvýznamnější faktory označili administrativní zátěž (F3), rozdíly v teorii a praxi (F7) a syndrom vyhoření (F22) (tab. 4).

Tab. 3 Rozdíly v hodnocení faktorů podle věku

| Faktor | 20–30 let | 31–40 let | 41–50 let | 51 a více | p-hodnota |
|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | n=93 | n=70 | n=58 | n=32 | |
| | Průměr | | | | |
| F1 | 3,59 | 3,70 | 3,71 | 3,59 | 0,7519 |
| F2 | 3,46 | 3,53 | 3,28 | 3,09 | 0,4119 |
| F3 | 3,82 | 4,10 | 3,84 | 4,00 | 0,3609 |
| F4 | 2,94 | 3,16 | 3,12 | 2,97 | 0,6624 |
| F5 | 2,66 | 2,93 | 2,71 | 2,81 | 0,3744 |
| F6 | 2,63 | 2,90 | 2,67 | 2,68 | 0,3208 |
| F7 | 3,47 | 3,86 | 3,28 | 3,72 | 0,0314 |
| F8 | 2,62 | 2,63 | 2,47 | 2,63 | 0,8739 |
| F9 | 2,75 | 2,66 | 2,45 | 2,50 | 0,3179 |
| F10 | 2,71 | 2,63 | 2,67 | 2,69 | 0,8961 |
| F11 | 2,48 | 2,19 | 2,26 | 2,19 | 0,209 |
| F12 | 2,63 | 2,49 | 2,77 | 2,66 | 0,4349 |
| F13 | 2,58 | 2,74 | 2,79 | 2,78 | 0,717 |
| F14 | 3,01 | 2,96 | 2,97 | 3,03 | 0,9871 |
| F15 | 2,96 | 3,16 | 3,16 | 3,06 | 0,7526 |
| F16 | 2,92 | 3,37 | 3,22 | 3,63 | 0,009 |
| F17 | 4,00 | 4,03 | 4,16 | 4,06 | 0,4742 |
| F18 | 3,02 | 3,07 | 3,09 | 3,16 | 0,9438 |
| F19 | 2,82 | 3,06 | 2,89 | 3,06 | 0,5846 |
| F20 | 2,77 | 2,81 | 2,83 | 3,06 | 0,6718 |
| F21 | 2,90 | 2,81 | 2,91 | 2,97 | 0,9208 |
| F22 | 3,62 | 3,61 | 3,66 | 4,06 | 0,2526 |

Tab. 4 Rozdíly v hodnocení faktorů podle vzdělání

| Faktor | SZŠ + specializační studium | | VOŠ n=38 | VŠ bakalářské n=22 | VŠ magisterské n=8 | p-hodnota |
|--------|-----------------------------------|------|-------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
| | SZŠ n=103 | n=82 | | | | |
| | Průměr | | | | | |
| F1 | 3,57 | 3,82 | 3,61 | 3,36 | 3,88 | 0,2994 |
| F2 | 3,44 | 3,40 | 3,29 | 3,41 | 3,13 | 0,7454 |
| F3 | 3,80 | 4,06 | 3,92 | 4,18 | 3,38 | 0,0986 |
| F4 | 2,91 | 3,09 | 2,87 | 3,86 | 2,88 | 0,0155 |
| F5 | 2,67 | 2,89 | 2,66 | 3,00 | 2,50 | 0,5040 |
| F6 | 2,61 | 2,81 | 2,47 | 3,32 | 2,75 | 0,0339 |
| F7 | 3,53 | 3,57 | 3,26 | 4,14 | 3,75 | 0,0430 |
| F8 | 2,62 | 2,61 | 2,53 | 2,77 | 1,75 | 0,3236 |
| F9 | 2,70 | 2,54 | 2,58 | 2,82 | 2,25 | 0,7133 |
| F10 | 2,59 | 2,65 | 2,66 | 3,36 | 2,25 | 0,0385 |
| F11 | 2,48 | 2,21 | 2,13 | 2,41 | 1,88 | 0,2265 |
| F12 | 2,71 | 2,54 | 2,50 | 2,86 | 2,38 | 0,4716 |
| F13 | 2,59 | 2,73 | 2,61 | 3,14 | 3,00 | 0,3436 |
| F14 | 2,99 | 2,87 | 2,84 | 3,45 | 3,63 | 0,1291 |
| F15 | 3,04 | 3,09 | 2,84 | 3,32 | 3,75 | 0,4492 |
| F16 | 3,04 | 3,39 | 3,03 | 3,68 | 3,00 | 0,0567 |
| F17 | 4,12 | 4,10 | 3,95 | 3,73 | 4,13 | 0,5024 |
| F18 | 3,10 | 3,06 | 3,05 | 3,14 | 2,63 | 0,9201 |
| F19 | 2,88 | 2,93 | 2,79 | 3,36 | 3,13 | 0,4487 |
| F20 | 2,75 | 2,79 | 2,76 | 3,41 | 3,13 | 0,1479 |
| F21 | 2,86 | 2,87 | 2,76 | 3,27 | 3,00 | 0,5734 |
| F22 | 3,60 | 3,83 | 3,47 | 4,00 | 3,38 | 0,3368 |

V závislosti na typu pracoviště byly statisticky významné rozdíly nalezeny v hodnocení 5 faktorů (tab. 4): terminologie diagnóz (F6), rozdíly v teorii a praxi (F7), nedostatek praktických zkušeností s ošetřovatelskou diagnostikou (F9), rutinní práce (F10), syndrom vyhoření (F22). Sestry pracující na standardním oddělení a také sestry z oddělení

následné péče za nejvýznamnější faktor ovlivňující používání ošetřovatelských diagnóz v praxi považují počet pacientů na 1 sestru, sestry z ARO/JIP stejně jako sestry z oddělení následné péče za nejvýznamnější faktor označili administrativní zátěž (F3) (tab. 5).

Tab. 5 Rozdíly v hodnocení faktorů podle typu pracoviště

| Faktor | standardní | akutní | oddělení | p-hodnota |
|--------|------------|------------|---------------|-----------|
| | oddělení | oddělení | oddělení | |
| | n=147 | (ARO, JIP) | následné péče | |
| | | n=75 | n=31 | |
| | Průměr | | | |
| F1 | 3,71 | 3,61 | 3,42 | 0,5050 |
| F2 | 3,39 | 3,49 | 3,13 | 0,5304 |
| F3 | 3,90 | 4,03 | 3,77 | 0,5468 |
| F4 | 2,91 | 3,27 | 3,13 | 0,1064 |
| F5 | 2,67 | 2,92 | 2,84 | 0,1864 |
| F6 | 2,57 | 3,00 | 2,74 | 0,0100 |
| F7 | 3,48 | 3,83 | 3,32 | 0,0417 |
| F8 | 2,53 | 2,80 | 2,35 | 0,1003 |
| F9 | 2,56 | 2,88 | 2,29 | 0,0441 |
| F10 | 2,63 | 2,92 | 2,29 | 0,0138 |
| F11 | 2,22 | 2,53 | 2,19 | 0,1396 |
| F12 | 2,58 | 2,83 | 2,39 | 0,1342 |
| F13 | 2,65 | 2,84 | 2,61 | 0,3896 |
| F14 | 2,88 | 3,19 | 3,03 | 0,2114 |
| F15 | 3,05 | 3,19 | 2,87 | 0,5339 |
| F16 | 3,16 | 3,28 | 3,23 | 0,7800 |
| F17 | 4,17 | 3,87 | 3,94 | 0,0756 |
| F18 | 3,10 | 3,16 | 2,71 | 0,2610 |
| F19 | 2,98 | 3,04 | 2,45 | 0,0692 |
| F20 | 2,76 | 2,96 | 2,90 | 0,5167 |
| F21 | 2,86 | 2,96 | 2,84 | 0,8688 |
| F22 | 3,60 | 3,93 | 3,48 | 0,0455 |

V otevřené otázce se sestry měly možnost vyjádřit, co považují za motivaci pro práci s ošetřovatelskou diagnostikou. Na tuto otázku z 253 sester odpovědělo 185 sester, tj. 73 %. Nejčastěji sestry odpověděly, že největší motivací by pro ně bylo více času na pacienta (61 odpovědí), více personálu (36 odpovědí), finance (36 odpovědí), snížení administrativy (15 odpovědí), jednotnost ošetřovatelské diagnostiky v ČR (14 odpovědí), možnost se více proškolit (12 odpovědí), méně pacientů na 1 sestru (12 odpovědí), pochvala od pacienta (10 odpovědí), pochvala od nadřízených (10 odpovědí), spolupráce s lékaři (9 odpovědí), spolupráce v kolektivu (9 odpovědí), smysluplnost (6 odpovědí).

Diskuse

Cílem výzkumu bylo zjistit, které faktory ovlivňují používání ošetřovatelských diagnóz v klinické praxi.

V tabulce 2 můžeme přehledně vidět, jak respondenti hodnotili vliv jednotlivých faktorů na používání ošetřovatelských diagnóz v praxi. V brazilské studii autorů Paganin et al. (2008, s. 153) 21 sester za faktory, které nejvíce ovlivňují implementaci ošetřovatelské diagnostiky, označilo následující faktory: velká pracovní zátěž (81 %), počet pacientů na 1 sestru (76 %), administrativní zátěž (52 %), nedostatek praktických zkušeností s implementací (48 %). Výsledky našeho výzkumu potvrdili podobné zjištění: počet pacientů na 1 sestru, administrativní zátěž, syndrom vyhoření, nedostatek času, rozdíly v teorii a praxi a nedostatek personálu (tab. 2). Autoři systematického přehledu Paans et al. (2011, s. 2389) na základě analýzy 24 studií zjistili 4 skupiny (domény) faktorů, které ovlivňují výskyt a přesnost dokumentace ošetřovatelských diagnóz v klinické praxi. Jsou to: sestra v roli diagnostika, prostředky a vzdělávání v oblasti diagnostiky, složitost situace

pacienta, nemocniční politika a prostředí. V doméně nemocniční politika a prostředí uvádí 6 faktorů, které mají vliv na přesnost záznamu ošetrovatelských diagnóz: počet pacientů na sestru, pracovní zátěž sester a čas strávený nad ošetrovatelskými diagnózami, používání medicínského modelu, administrativní zátěž, vztah lékařů k ošetrovatelské diagnostice a způsob vedení dokumentace na oddělení (Paans et al., 2011, s. 2391). Autoři Paans et al. (2011, s. 2391) na základě analýzy zkoumaných studií dále uvádí, že tyto faktory se považují za nejvýznamnější. Toto potvrzují i výsledky naší studie.

Počet pacientů na 1 sestru byl označen za faktor, který nejvíce ovlivňuje používání ošetrovatelských diagnóz v praxi. Tento faktor souvisí s dalšími faktory, jako je nedostatek času a nedostatek personálu, co naznačuje pracovní zátěž sester a můžeme je považovat za institucionální faktory. Dne 1. 4. 2012 vstoupila v ČR v platnost nová vyhláška č. 99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, která stanovuje požadavky na minimální personální zabezpečení lůžkové péče. Přesně stanovuje minimální počet sester, s různým stupněm vzdělání a počet dalšího ošetrojícího personálu, který musí být zajištěn při akutní standardní lůžkové péči, akutní lůžkové péči intenzivní, následné lůžkové péči a v dlouhodobé lůžkové péči. Její implementace do praxe ukáže, jak ovlivní pracovní zátěž sester.

Druhý nejvýznamnější faktor podle našeho souboru je administrativní zátěž. Paganin et al. (2008, s. 155) navrhuje, aby institucionální podpora byla poskytována nabízením školicích akcí, přenesením administrativní práce na administrativní personál, podporou sester v účasti na kurzech, setkáních a diskuzích zabývajících se problematikou ošetrovatelského procesu.

Syndrom vyhoření byl označen za třetí nejvýznamnější faktor. Ve věkové skupině sester nad 51 let byl tento faktor označen společně s faktorem počet pacientů na 1 sestru jako nejvýznamnější faktor (tab. 3). Syndrom vyhoření postihuje především lidi, kteří vstupují do zaměstnání s velkou mírou nadšení. Pokud se představy sester o tom, jak bude jejich práce uznávána a hodnocena, jak si ji budou lidé vážit, nenaplnují, může u nich postupně dojít k syndromu vyhoření. Ten se může stát překážkou přijímání nových změn, včetně implementace ošetrovatelské diagnostiky. Autorka Carpenito-Moyet (2010, s. 132) píše, že i po 40 letech je svědkem toho, že ošetrovatelská profese je nepochopena pacienty, rodinami a zdravotnickými spolupracovníky. Jak

uvádí dále (Carpenito-Moyet, 2010, s. 132) sestry jsou pořád vnímané jako asistentky lékařů a ne jako samostatná profese. Když se sestry zaměřují pouze na klinické problémy pacientů výhradně spojeny s medicínskou diagnózou a léčbou, nevěnují se profesionálnímu ošetrovatelství. Aby byly sestry schopny používat standardizovanou terminologii, je potřebný rozvoj jejich intelektuálních, interpersonálních a technických zručností (Lunney, 2006, s. 42).

Rozdíl v teorii a praxi byl další významný faktor. Na téma Problémy vztahu teorie a praxe v ošetrovatelství v ČR prováděli Špirudová a Kisvetrová (2009) kvalitativní průzkumné šetření technikou focus groups. Výsledky ukázaly na problémy aplikace teorie do praxe zejména ve smyslu nemožnosti aplikovat teoretické modely a koncepty a terminologii NANDA. Pro studentky není problém aplikovat teorii do praxe, pro ně je problém aplikovat teorii do praxe ve stávajícím systému organizace práce, kompetencí na pracovišti, při současném přístupu sester z praxe k péči (Špirudová, Kisvetrová 2009, s. 922).

Podle DeLaune a Ladner (2006, s. 132) další bariérou používání ošetrovatelských diagnóz jsou rozdílné přístupy při aplikaci ošetrovatelských diagnóz, které lze najít v ošetrovatelské literatuře. Thoroddsen a Thorsteinsson (2002, s. 379) uvádí, že rozporuplnost v učebnicích a výuce zvyšuje těžkosti při používání ošetrovatelských diagnóz v praxi, zejména u nových sester. Nejednotnost ošetrovatelských diagnóz byl faktor, který byl naším souborem označen jako 10. nejvýznamnější. Je to ovlivněno i tím, že v ČR žádný legislativní dokument neurčuje, jaký klasifikační systém ošetrovatelských diagnóz by se měl v praxi používat. Každé zdravotnické zařízení si proto samo určuje, jakým způsobem bude zaznamenávat ošetrovatelské diagnózy. Jak uvádí Machová (2011, s. 186) některé zdravotnická zařízení již začínají používat NANDA-International taxonomii II. NANDA-International je nejznámější klasifikační systém ošetrovatelských diagnóz a v českém jazyce je dostupná odborná literatura k této problematice.

Průzkum provedený v USA, státě Illinois identifikoval překážky, které sestry musely překonat při implementaci ošetrovatelské diagnostiky: omezené kontinuální vzdělávání, nedostatek motivace pro vzdělávání, rezistence starších sester nebo omezená schopnost něco změnit, těžkosti při používání ošetrovatelské diagnostiky v specializovaných oblastech, námitky nebo rezistence ze strany lékařů a jiných zdravotnických pracovníků, opakované používání stejných

ošetřovatelských diagnóz (In Thoroddsen a Thorsteinsson, 2002, s. 374).

Ukazuje se, že důležitým prvkem při implementaci ošetřovatelské diagnostiky je správná motivace sester. V roce 2006 byla publikovaná studie švédských autorů (Axelsson et al., 2006), cílem které bylo zjistit, co motivuje sestry používat ošetřovatelské diagnózy v praxi. Byla vybrána skupina 12 sester, které používají ošetřovatelské diagnózy, a na základě rozhovorů s nimi bylo zjištěno, co je stimulem a motivací k používání ošetřovatelských diagnóz. Zkoumáním výpovědí sester autoři určili následující kategorie motivace: identifikace pacienta jako individuality a jako celku; prostředek usnadňující ošetřovatelskou péči; zvýšení povědomí o ošetřovatelství; podpora manažmentu a vliv na profesní roli.

Problémů a faktorů při používání ošetřovatelské diagnostiky v praxi se ukazuje mnoho. V dalších letech bude potřeba se více zaměřit na jejich řešení, aby se implementace ošetřovatelské diagnostiky v praxi odrazila na spokojenosti sester i pacientů s poskytovanou ošetřovatelskou péčí.

Závěr

Rozeznání faktorů ovlivňujících používání ošetřovatelské diagnostiky v praxi a zlepšení institucionální podpory může ulehčit implementaci ošetřovatelské diagnostiky v praxi. Používání standardizované ošetřovatelské terminologie v klinické praxi může ulehčit používání elektronické ošetřovatelské dokumentace. Pod institucionální podporou lze chápat nejen zajištění dostatečného počtu personálu, ale také zajištění dalších školení a seminářů zaměřených na ošetřovatelskou diagnostiku pro sestry, které se této problematice v průběhu svého vzdělávání nevěnovali. Vzdělávací kurzy mohou být úspěšné pouze za předpokladu, že se sníží počet pacientů na 1 sestru a sestry budou mít i interdisciplinární podporu používat ošetřovatelskou diagnostiku ve své praxi (Paans et al., 2011, s. 2392).

Etické aspekty a konflikt zájmu

Studie byla provedena podle základních pravidel Helsinské deklarace (2002). Respondenti byli informováni o účelu výzkumu a do výzkumu se zapojili dobrovolně. Autoři příspěvku si nejsou vědomi jakéhokoliv konfliktu zájmů. Příspěvek vznikl v rámci diplomové práce *Faktory ovlivňující používání ošetřovatelských diagnóz v praxi*.

Bibliografické odkazy

- AXELSSON, L., BJÖRVELL, C., MATTIASSON, A-C., RANDERS, I. Swedish Registered Nurses' incentives to use nursing diagnoses in clinical practice. *Journal of Clinical Nursing*. 2006, 15, 936-945.
- CARPENITO-MOYET, L. J. Invited paper: Teaching nursing diagnosis to increase utilization after graduation. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2010, 21(3), 124-133.
- Česko. Věstník MZ ČR č. 9/2004. Metodická opatření. Koncepce ošetřovatelství. s. 1-8. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vestnik_1881_10_38_3.html>.
- Česko. Vyhláška 99 ze dne 22. března 2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. In *Sbírka zákonů č. 99/2012*, částka 39, s. 1686-1730. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vyhlaska-c99/2012-sb-o-pozadavcich-na-minimalni-personalni-zabezpeceni-zdrav_6088_11.html>.
- DeLAUNE, S., LADNER, P. *Fundamentals of nursing: Standards & Practice*. 3rd ed. Thomson Delmar learning, 2006. 1455 p.
- LUNNEY, M. Helping Nurses Use NANDA, NOC, and NIC. *Nurse Educator*. 2006, 31(1), 40-46.
- MACHOVÁ, A. Vybrané konceptuální modely a teorie ošetřovatelství. In PLEVOVÁ, I. (ed). 1. vyd. *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada, 2011. s. 130-186.
- MÜLLER-STAUB, M., LAVIN, M. A., NEEDHAM, I., VAN ACHTERBERG, T. Nursing diagnosis, interventions and outcomes – application and impact on nursing practice: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 2008, 63(3), 291-301.
- MÜLLER-STAUB, M., NEEDHAM, I., ODENBREIT, M., LAVIN, M. A., VAN ACHTERBERG, T. Implementing nursing diagnostics effectively: cluster randomized trial. *Journal of Advanced Nursing*. 2006, 56(5), 514-531.
- PAANS, W., NIEWEG, R. M. B., VAN DER SCHANS, C. P., SERMEUS, W. What factors influence the prevalence and accuracy of nursing diagnoses documentation in clinical practice? A systematic literature review. *Journal of Clinical Nursing*. 2011, 20, 2386-2403.
- PAANS, W., SERMEUS, W., NIEWEG, R. M. B., VAN DER SCHANS, C. P. Prevalence of accurate nursing documentation in patient records. *Journal of Advanced Nursing*. 2010, 66(11), 2481-2489.
- PAGANIN, A., MORAES, M. A., POKORSKI, S., RABELO, E. Factors that inhibit the use of nursing language. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2008, 19(4), 150-157.
- ŠPIRUDOVÁ, L., KISVETROVÁ, H. Rozdíly v oborové teorii a praxi a jejich projekce do vzdělávání sester v České republice (kvalitativní studie). In *Ošetřovatelstvo 21. století v procese zmien III. Zborník z medzinárodného sympózia*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, 2009. s. 916-931.
- THORODDSEN, A., THORSTEINSSON, H. S. Nursing diagnosis taxonomy across the Atlantic Ocean: congruence between nurses' charting and the NANDA taxonomy. *Journal of Advanced Nursing*. 2002, 37(4), 372-381.
- TOMAGOVÁ, M. Ošetřovatelský proces. In PLEVOVÁ, I. (ed). 1. vyd. *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada, 2011. s. 105-129.