



STIMULY A BARIÉRY VO VYUŽÍVANÍ OŠETROVATEĽSKÝCH DIAGNÓZ INCENTIVES AND BARRIERS IN THE USE OF NURSING DIAGNOSES

Katarína Žiaková¹, Elena Gurková^{2,3}, Radka Šerfelová¹, Juraj Čáp^{4,1}

¹Ústav ošetrovatelstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Slovensko

¹Institute of Nursing, Jessenius Faculty of Medicine, Comenius University in Bratislava, Slovakia

²Katedra ošetrovatelstva, Fakulta zdravotníckych odborov, Prešovská Univerzita, Prešov, Slovensko

²Department of Nursing, Faculty of Health Care, University of Presov, Slovakia

³Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej, Polsko

³Faculty of Health Sciences, University of Technology and Humanities in Bielsko-Biala, Poland

⁴Fakulta zdravotníckých věd, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, Česká republika

⁴Faculty of Health Sciences, Palacky University of Olomouc, Olomouc, Czech Republic

Abstrakt

Ciel: Na základe štyroch faktorov – kompetencie a skúsenosti sestry; možnosti a kvalita vzdelávania; stav pacienta; organizačné faktory opísať skúsenosť sestier s využívaním ošetrovateľskej diagnostiky vo výučbe a praxi. **Metodika:** Na zber empirických údajov sme použili dotazník vlastnej konštrukcie s otvorenými otázkami, zameraný na reflexiu stimulov a bariér pri využívaní ošetrovateľských diagnóz v oblastiach vzdelávania, klinická prax a výskum. Na spracovanie a vyhodnotenie získaných údajov sme využili kvalitatívnu analýzu dát. Do výskumného súboru boli zaradení štyria respondenti, bývalí študenti doktorandského štúdia. **Výsledky:** Pri identifikovaní stimulov, ako aj bariér v používaní ošetrovateľských diagnóz dominovali v našom výskume faktory z oblasti vzdelávania, kompetencií a organizácie ošetrovateľskej starostlivosti. Pri identifikácii stimulov a bariér sa respondenti zamerali skôr na technické a administratívne aspekty práce s diagnózami ako na ich praktickú utilizáciu a reálne benefity pre pacienta. **Záver:** Ošetrovateľské diagnózy v klinickej praxi sú vnímané predovšetkým ako problém teoretického vymedzenia a nie východiska pre intervenciu, tak ako to je napríklad pri diagnostike v iných odboroch (v medicíne, psychológii a podobne). Konkrétne príklady benefítov správnej a negatívnych konzekvencií nesprávnej diagnostiky by tak mohli prispieť k efektívnejšiemu prepojeniu teórie s praxou vo vzdelávaní. Pri prekonávaní bariéry v tejto oblasti je nutné zamerať sa najprv na kultiváciu postoja sestier a praktický význam diagnostikovania.

Kľúčové slová: stimuly, bariéry, ošetrovateľské diagnózy, klinická prax, vzdelávanie.

Abstract

Aim: Regarding four factors - the competence and experience of nurses, opportunities and quality of education, complexity of a patient's situation, and organizational factors - describe the experience with the use of nursing diagnosis in nursing education and practice. **Methods:** To collect empirical data, we used a questionnaire of our own design with open questions, focused on the reflection of incentives and barriers by using nursing diagnoses in the areas of education, clinical practice and research. For the processing and evaluation of the data, we used qualitative data analysis. Four respondents, former PhD students were included in the research file. **Results:** To identify incentives as well as barriers by using nursing diagnoses factors of education, competence and organization of nursing care dominated in our study. When identifying the incentives and barriers to the use of nursing diagnoses in our study were dominated by. In addition to this respondents focused more on the technical and administrative working aspects with diagnoses as to their practical utilization and real benefits to the patient. **Conclusion:** Nursing diagnosis in clinical practice are perceived primarily as a theoretical definition of the problem and not as the basis for intervention, as it is in the case of the diagnosis in other fields (in medicine, psychology, etc.). Specific examples of benefits of good and negative consequences of the incorrect diagnosis could contribute to more effective interconnection of the theory and practice in education.

Key words: incentives, barriers, nursing diagnosis, clinical practice, education.

korespondence: ziakova@jfmed.uniba.sk

Úvod

Problematika ošetrovateľskej diagnostiky je predmetom dlhoročných a kontroverzných diskusií v oblasti vzdelávania, ako aj klinickej praxe. Súčasťou vzdelávacích kurikúl je u nás približne od polovice 90-tych rokov, avšak širšia implementácia ošetrovateľských diagnóz v klinickej praxi nastala až po zakomponovaní diagnostiky do právnych noriem usmerňujúcich ošetrovateľskú prax¹ v poslednom desaťročí. Na Slovensku nebola doteraz zrealizovaná systematická štúdia potvrdzujúca prínos týchto zmien v efektívnejšom vedení dokumentácie, posúdení stavu pacienta a v konečnom dôsledku v zlepšení kvality a kontinuity starostlivosti. Práce, ktoré vznikli boli prevažne z oblasti vzdelávania a výskumu, zamerané najmä na rozvoj zručností a prácu študentov s klasifikačnými systémami a nie na faktory ovplyvňujúce ich využívanie v podmienkach každodennej praxe.

Používanie ošetrovateľských diagnóz v klinickej praxi prináša rôznorodé názory. Na základe vlastných skúseností môžeme viac-menej predpokladať, že sestry vnímajú zatiaľ ošetrovateľské diagnózy skôr negatívne. Za negatívne faktory, resp. bariéry v efektívnom využívaní ošetrovateľských diagnóz môžeme považovať predovšetkým štruktúru a organizáciu práce v zdravotníckych zariadeniach, ako napríklad rozvrhnutie práce na oddelení, počet výkonov, administratívna záťaž, nedostatok času, počet pacientov na sestru, charakter ordinácií lekára, nejednotnosť v používaní terminológie a pod. Uvedené negatívne faktory boli zistené vo viacerých štúdiách (Hedberg, Satterlund-Larsson, 2004; Coiera, Tombs, 1998; Björg, Kirkevold, 2000; Paganin et al., 2008; Saranto, Kinnunen, 2009).

Objavujú sa aj práce, ktoré naopak uvádzajú pozitívne faktory, zlepšujúce využívanie a presnosť diagnóz. Ako pozitíva boli identifikované edukačné programy zamerané na zlepšenie diagnostických zručností (Björvell et al., 2002; Müller-Staub et al., 2006; Cruz et al., 2009; Saranto, Kinnunen, 2009) a zavedenie elektronickej dokumentácie (Smith Higuchi et al., 1999; Gunningberg et al., 2009).

Rozmach štúdií zameriavajúcich sa na faktory ovplyvňujúce diagnostiku v klinickej praxi nastáva približne od 90-tych rokov. Z hľadiska kvality (hierarchie) dôkazov sú najprínosnejšie systematické prehľady zrealizované v tejto oblasti. Müller-Staub et al. (2006) v systematickom prehľade potvrdzujú, že ošetrovateľská diagnostika zlepšila kvalitu dokumentovaných problémov. V niektorých štúdiách sa potvrdil výskyt spoločne sa vyskytujúcich diagnóz

v rámci podobných zariadení, ako aj súvislosť medzi dokumentovanými diagnózami, intervenciami a výsledkami.

Paans et al. (2011, s. 2389) vo svojom prehľade 24 štúdií identifikovali nasledujúce 4 skupiny faktorov, ovplyvňujúcich využívanie a presnosť ošetrovateľských diagnóz v klinickej praxi: a) *diagnostické kompetencie* (zahrňujúce postoj a angažovanosť k diagnóze; skúsenosti a odbornosť v danej diagnóze; vedomosti súvisiace s daným problémom a diagnostikou; zručnosti pri zdôvodňovaní, zvažovaní danej diagnózy); b) *prostriedky a vzdelávanie v oblasti diagnostiky* (usmerňované klinické zdôvodňovanie – argumentácia; edukácia v oblasti ošetrovateľského procesu; implementácia klasifikačných systémov; štruktúrované dokumentačné záznamy); c) *zložitost', komplexnosť situácie pacienta* (kultúrne rozdiely vo vyjadrovaní potrieb u pacienta; spôsob vyjadrenia závažných diagnóz; závažné medicínske diagnózy v špecifických oblastiach); d) *nemocničná politika a prostredie* (počet pacientov na sestru; pracovná záťaž; čas strávená nad ošetrovateľskými diagnózami; dominancia biomedicínskeho modelu; administratívna záťaž; postoj lekárov k ošetrovateľskej diagnostike; spôsob vedenia dokumentácie na oddelení). Faktory z poslednej skupiny dominovali aj v českej štúdií autoriek Macková, Zeleníková (2012). Používanie ošetrovateľských diagnóz na vybranej skupine českých sestier ovplyvňovali faktory ako napríklad počet pacientov na sestru; administratívna záťaž; syndróm vyhorenia; rozdiel medzi teóriou a praxou a nedostatok personálu.

Ciele

Cieľom štúdie bolo na základe štyroch faktorov (kompetencie a skúsenosti sestry; možnosti a kvalita vzdelávania; stav pacienta; organizačné faktory) opísať skúsenosť sestier s využívaním ošetrovateľskej diagnostiky vo výučbe a praxi. Zamerali sme sa na dva základné činitele – stimuly a bariéry, ku ktorým sa respondenti vyjadrovali.

Súbor

Výber respondentov bol zámerný s cieľom osloviť sestry, ktoré majú skúsenosti a predpoklady na reflexiu nami sledovanej problematiky. Do výskumného súboru sme zaradili respondentov, ktorí spĺňali nasledujúce zaraďujúce kritéria:

- ukončené doktorandské štúdium v odbore ošetrovateľstvo;

- minimálna dĺžka klinickej praxe 1 rok;
- participácia na výučbe v oblasti ošetrovateľskej diagnostiky;
- práca s konkrétnou ošetrovateľskou diagnózou v rámci dizertačnej práce.

Oslovili sme bývalých študentov doktorandského štúdia na Jesseniovej lekárskej fakulty v rokoch 2008 až 2013. Na základe kritérií a ich súhlasu s participáciou vo výskume sme do výskumu zaradili štyroch respondentov. Z toho tri ženy a jedného muža. Priemerný vek bol 31,5 roka \pm 2,38. Štúdia je prvotným testom metodiky, ktorú je možné použiť aj na väčších vzorkách respondentov s cieľom dosiahnuť adekvátnu saturáciu dát.

Metodika

Na zber empirických údajov sme použili dotazník vlastnej konštrukcie s otvorenými otázkami, ktorý bol distribuovaný prostredníctvom e-mailu. Respondentom bola zaručená anonymita. Dotazník sa skladal z dvoch oblastí zameraných na:

- reflexiu stimulov pri využívaní ošetrovateľských diagnóz v oblastiach vzdelávane, v klinická prax a výskum a
- reflexiu bariér vo využívaní ošetrovateľských diagnóz v oblasti v oblastiach vzdelávane, v klinická prax a výskum.

Výskumné otázky sme doplnili o položky zisťujúce demografické údaje a údaje potrebné na posúdenie zaradenia respondenta do sledovaného súboru.

Na spracovanie a vyhodnotenie získaných údajov sme využili kvalitatívnu analýzu dát. V rámci kvalitatívnej analýzy sme vytvorili vopred definovaný kódovací systém s kategóriami, ktoré identifikoval Paans et al. (2011) v štúdiu zameranej na faktory, ktoré ovplyvňujú využívanie ošetrovateľských diagnóz v klinickej praxi. V rámci týchto kategórií sme zachytávali ich jednotlivé dimenzie. Kódovací systém uvádzame v nasledujúcej tabuľke.

Tab. 1 Kategorizačný a kódovací systém (podľa Paans et al., 2011 – upravené autormi¹)

A	Kompetencie a skúsenosti sestry	A1 – Stimuly
		A2 – Bariéry
B	Možnosti a kvalita vzdelávania	B1 – Stimuly
		B2 – Bariéry
C	Stav pacienta	C1 – Stimuly
		C2 – Bariéry
D	Organizačné faktory	D1 – Stimuly
		D2 – Bariéry

¹Jednotlivé faktory sú definované v úvodnej časti.

Cieľom analýzy dát bolo získať komplementatívne zistenia prostredníctvom triangulácie výskumníkov. V prvej fáze dáta analyzovali nezávisle traja výskumníci, tak že všetci kodovali jednotlivé výpovede respondentov samostatne. V druhej fáze nasledovalo stretnutie výskumníkov, ktorým cieľom bolo porovnať navzájom výsledky kódovania a diskutovať zhody a nezhody v kódovaní s cieľom dosiahnuť konsenzus (Gálová, Pilárik, 2009, s. 2).

Reliabilita na základe percenta súhlasu nebola zisťovaná.

Výsledky a diskusia

Kategória A - Kompetencie a skúsenosti sestry

V tabuľke 2 uvádzame stimuly a bariéry v oblasti kompetencie a skúsenosti sestry.

Tab. 2 Kompetencie a skúsenosti sestry/diagnostické kompetencie

Stimuly	Bariéry
Diagnostika ako základ samotnej praxe	V intenzívnej starostlivosti veľa diagnóz u jedného pacienta
Malá rozpracovanosť diagnózy a na druhej strane jej význam v klinickej praxi	Chýbanie špecifických diagnóz pre jednotlivé odbory
Snaha naučiť sa správne diagnostikovať	Neefektívne stanovenie diagnóz
Možnosť sledovania kontinuity zdravotného stavu	Pomenovávanie rôznych problémov jednou diagnózou
Možnosť presne zhodnotiť stav pacienta a koordinácia starostlivosti v tíme	Problém vykonávať niektoré činnosti sestrou/rozsah praxe
Realizácia ďalších validizačných štúdií na spresnenie diagnostických znakov	Nedostatok klinických skúseností s riešením v praxi
	Problematické porovnávanie výsledkov so zahraničnými výskumami
	Negatívne postoje k diagnostike
	Slabé vedomosti o diagnostických znakoch
	Nepoužívanie diagnóz z psychosociálnych a spirituálnych okrem diagnózy Strach
	Absencia nástrojov v slovenskom jazyku na objektivizáciu diagnóz
	Chýbajú výsledky hodnotenia efektivity diagnostiky

Absencia spracovania niektorých diagnóz a zároveň ich význam v klinickej praxi boli faktorom ovplyvňujúcim záujem respondentov o ošetrovateľskú diagnostiku.

Za kompetenciu sestry považujú možnosť presne zhodnotiť a kontinuálne sledovať zdravotný stav pacienta a koordinovať starostlivosť v tíme. Paans et al. (2011, s. 2389) na základe literárneho prehľadu identifikovali štyri faktory ovplyvňujúce kategóriu kompetencií a skúsenosti sestry: postoj a angažovanosť k diagnóze; skúsenosti a odbornosť v danej diagnóze; vedomosti súvisiace s daným problémom a diagnostikou; zručnosti pri zdôvodňovaní, zvažovaní danej diagnózy. Tento faktor sa objavuje aj vo výpovediach našich respondentov. Postoj sestier pri zdôvodňovaní ošetrovateľskej diagnózy a ich kritické myslenie môže ovplyvniť spôsob, akým dokumentujú diagnostické závery. Výsledky viacerých kvalitatívnych výskumov (Armitage, 1999; Axelsson et al., 2005) poukazujú na fakt, že skúsenosti s diagnostikou pozitívne ovplyvňujú výskyt správne stanovených ošetrovateľských diagnóz. Za bariéry ďalej považujú aj absenciu nástrojov v slovenskom

jazyku na objektivizáciu diagnóz, nevyhodnocovanie efektivity diagnostiky, a tiež nepoužívanie diagnóz z oblasti psychosociálnej a spirituálnej. Súhrne môžeme konštatovať, že v oblasti kompetencií a skúseností sestier dominovali u respondentov bariéry nad stimulmi v diagnostike.

Kategória B - Možnosti a kvalita vzdelávania

V tabuľke 3 uvádzame výpovede respondentov v kategóriách stimuly a bariéry v oblasti možnosti a kvalita vzdelávania.

Za stimuly v oblasti vzdelávania považujú respondenti požiadavky vyučujúcich, ozrejmovanie významu diagnostiky, využitie teórie v klinickej praxi, prepojenie diagnostiky a intervencií, tiež rôznorodosť riešených problémov čo možno chápať ako pozitívne stimulujúci spôsob výučby.

Paans et al. (2011) v systematickom prehľade uvádza, že viacerí autori považujú za významnú pre oblasť ošetrovateľskej diagnostiky vo vzdelávaní dôslednú teoretickú prípravu a získavanie praktických zručností.

Tab. 3 Možnosti a kvalita vzdelávania / vzdelávanie v oblasti diagnostiky

Stimuly	Bariéry
Ozrejenie významu diagnostiky vyučujúcim	Formálne používanie malého okruhu diagnóz v plánoch starostlivosti
Motivujúce spôsoby výučby	Len teoretická skúsenosť pedagógov s diagnostikou
Využitie teórie na cvičeniach a klinickej praxi	Nedostatok slovenskej literatúry
Rôznorodosť riešených problémov	Problematický preklad terminológie
Prepojovanie diagnostiky a intervencií	Nejednotnosť vyučujúcich pri výučbe diagnostiky
Požiadavky vyučujúcich	Nepoužívanie klasifikačného systému pri výučbe Používanie učebnice Kozierovej et al. ako vzoru pre diagnostiku

Za významný prvok ovplyvňujúci negatívny rozvoj ošetrovateľskej diagnostiky v oblasti vzdelávania možno považovať, tak ako uvádzajú respondenti, nedostatok slovenskej literatúry, problematický preklad terminológie, používanie učebnice Kozierová et al. (1995)¹ ako vzoru pre diagnostiku. Rozdielnosť v kvalite prekladov, nedostatočné lingvistické „vyčistenie pojmov“, nejednotné a často vágne vymedzenie diagnostických znakov vychádza aj z nejednotnosti dostupnej zahraničnej literatúry (pozri Ackley, Ladwig, 2006; Carpenito, 1993; Doenges, Moorhouse, 2001). Publikácie, ktoré vznikajú v národnom jazyku neposkytujú komplexný prehľad na problematiku, zvyčajne riešia parciálnu problematiku a v neposlednom rade preklady zahraničných publikácií sú finančne náročné.² Prevažujúca teoretická skúsenosť pedagógov s diagnostikou a nejednotnosť vyučujúcich súvisí aj s organizáciou semestrálneho výchovno-vzdelávacieho procesu. V predmetoch sa málo kooperuje, nevyužívajú sa dôsledne medzi predmetové vzťahy a

prebiehajú na sebe nezávisle. K názoru, že prevažuje teoretická skúsenosť prispieva aj fakt, že rozdiel medzi teóriou a praxou sa zväčšuje. Ošetrovateľstvo ako veda zaznamenáva veľký rozvoj poznatkov, ktoré sa však v praxi aplikujú minimálne. Ako ďalšiu bariéru rozvoja diagnostiky uviedli respondenti formálne používanie malého okruhu diagnóz v plánoch starostlivosti. Okrem iných faktorov prispieva k tomuto stavu podľa nášho názoru aj skutočnosť, že vo väčšine prípadov sa vedie dokumentácia ručne. Viacerí autori uvádzajú, že aj zavedenie elektronickej dokumentácie uľahčuje proces diagnostiky (Darmer et al., 2006; Florin et al., 2005; Smith Higuchi et al., 1999; Thoroddsen, Ehnfors, 2006).

Kategória C - Stav pacienta

V tabuľke 4 uvádzame výpovede respondentov v kategóriách stimuly a bariéry v oblasti stavu pacienta.

Tab. 4 Stav pacienta

Stimuly	Bariéry
	Neochota pacientov hovoriť o niektorých problémoch

Faktory ovplyvňujúce ošetrovateľskú diagnostiku v oblasti závažnosti stavu pacienta identifikované na základe systematického prehľadu Paansa et al. (2011, s. 2391) sú kultúrne rozdiely vo vyjadrovaní potrieb u pacienta; spôsob vyjadrenia závažných diagnóz a závažné medicínske diagnózy v špecifických

oblastiach. Podobné výsledky uvádzajú aj Whitley, Gulanick (1996) a Armitage (1999). Neochota pacientov hovoriť o niektorých problémoch bola ako bariéra identifikovaná aj v našej práci. Prekvapivým zistením bolo, že úplne absentovali stimuly zo strany pacienta. Stimuly používať ošetrovateľské diagnózy

sme identifikovali predovšetkým v oblasti organizačných faktorov, kompetencií a vzdelávania sestier. To znamená v oblastiach týkajúcich sa samotného odboru alebo starostlivosti. Taktiež bariéry v tejto oblasti sa týkali úrovne verbalizácie problému, ale nie napríklad závažnosti stavu pacienta. Uvedené zistenia môžu naznačovať, že pri identifikácii bariér sa respondenti zamerali skôr na technické a administratívne aspekty práce s diagnózami ako na ich „klinické zvládnutie u pacienta“. Jedným z vysvetlení môže byť, že

ošetrovateľské diagnózy v klinickej praxi sú vnímané predovšetkým ako problém teoretického vymedzenia a nie východiska pre intervencie, tak ako to je napríklad pri diagnostike v iných odboroch (v medicíne, psychológii a podobne).

Kategória D - Organizačné faktory

V tabuľke 5 uvádzame výpovede respondentov v kategóriách stimuly a bariéry v oblasti organizačných faktorov.

Tab. 5 Organizačné faktory

Stimuly	Bariéry
Právna ochrana sestry	Nesúlad medzi legislatívou, lokálnymi štandardami, normami
Zákonom daná povinnosť používať ošetrovateľské diagnózy v praxi	Čas strávený pri diagnostike
Naplnenie požiadaviek pracoviska	Malý počet sestier
Povinnosť záznamu o starostlivosti	Malý počet sestier so vzdelaním v tíme
Málo sestier vzdelaných v ošetrovateľskej diagnostike	Časová tieseň
	Formálne používanie diagnóz na základe zákonnej povinnosti
	Rozpor NANDA vs Vyhľadška (názvoslovie)
	Pretrvávajúce postavenie sestry ako v biomedicínskom modeli
	Samostatné aktivity sestry vnímané negatívne lekármi
	Absencia štandardizovaného systému intervencií v praxi

Najviac stimulujúcich faktorov uvádzaných respondentmi je ovplyvnených legislatívou platnou v SR. Jedná sa o používanie ošetrovateľských diagnóz, povinnosť záznamu starostlivosti a naplnenie požiadaviek pracoviska. Ide skôr formálne napĺňanie požiadaviek. Respondenti uvádzajú, že nedostatok sestier vzdelaných v oblasti diagnostiky bol jedným zo stimulov pracovať v praxi s ošetrovateľskými diagnózami.

Paans et al. (2011, s. 2391) identifikovali šesť faktorov ovplyvňujúcich ošetrovateľskú diagnostiku v oblasti nemocničnej politiky a prostredia: 1. počet pacientov na sestru; 2. pracovná záťaž a čas strávený nad ošetrovateľskými diagnózami; 3. dominancia biomedicínskeho modelu; 4. administratívna záťaž; 5. postoj lekárov k ošetrovateľskej diagnostike; 6. spôsob vedenia dokumentácie na oddelení. Tieto

faktory sa objavili aj vo výpovediach našich respondentov. Počet pacientov na jednu sestru bol ako najvýznamnejší faktor uvedený aj v štúdiu Macková, Zeleníková (2012), ktorý ďalej súvisí s pracovnou záťažou a nedostatkom času. Stotožňujú sa s tým aj Martin (1995) a Paganin et al. (2008). V SR je platný Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 7. decembra č. 11943-OL-2011o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno – technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov. Obvykle zariadenia napĺňajú len minimálne požiadavky, čo v niektorých prípadoch nezodpovedá skutočnej potrebe pri poskytovaní starostlivosti.

Martin (1995) a Paganin et al. (2008) považujú aj nedostatok administratívnej podpory, za jednu z

hlavných bariér, s ktorými sa sestry v klinickej praxi stretávajú. Jedno z možných opatrení spočíva v implementácii počítačových systémov, napr. prostredníctvom štandardizovaných ošetrovateľských plánov (Björvell et al., 2002; Brannon, Carson, 2003; Müller-Staub et al., 2006). Elektronická forma a štruktúrovaný systém plánov môže prispieť k odľahčeniu administratívnej záťaže sestier. Paganin et al. (2008) navrhujú, že možným riešením by bolo aj prenesenie administratívnej práce na administratívny personál, tiež ponúkať sestram kurzy a školenia z tejto oblasti. Okrem pracovnej a administratívnej záťaže sa za ďalšiu bariéru v oblasti organizačných faktorov považuje aj čas strávený nad ošetrovateľskými diagnózami. Z výsledkov našej štúdie vyplýva, že tento faktor môže ovplyvniť aj rozpor medzi používaním *NANDA International Taxonómie II* vo výučbe a Vyhláškou 306/2005 Z.z., ktorou sa ustanovuje zoznam sesterských diagnóz, využívanou v klinickej praxi. Jej nevýhodou je absencia diagnostických komponentov pri jednotlivých ošetrovateľských diagnózach, tiež klinické zručnosti v oblasti diagnostiky. Ďalšou bariérou je pretrvávanie postavenia sestry ako v biomedicínskom modeli (Griffiths, 1998; Paans et al., 2011), čo úzko súvisí s postojom lekárov k ošetrovateľskej diagnostike a k samostatnej práci sestry vôbec. Tento postoj a námietky lekárov smerom k využívaniu ošetrovateľských diagnóz v klinickej praxi môžu brániť vzdelávaniu sestier v oblasti ošetrovateľskej diagnostiky (Whitley, Gulanick, 1996). Posledným faktorom podľa štúdie Paansa et al. (2011) v tejto oblasti je spôsob vedenia dokumentácie na oddelení, čo sa zhoduje aj s výsledkami našej štúdie. Respondenti uvádzajú tento faktor ako bariéru ovplyvňujúcu ošetrovateľskú diagnostiku.

Limity štúdie

Limitácie našej práce sú malá a úzko selektovaná vzorka respondentov, ako aj uzatvorené kódovanie a nezisťovanie reliability na základe výpočtu percenta súhlasu medzi výskumníkmi. Ďalší výskum by mal byť realizovaný na širšej vzorke sestier z klinickej praxe a otvoreným kódovaním, ktorý by prispel k plastickému opisu skúmaných fenoménov.

Záver

Pri identifikovaní stimulov, ako aj bariér v používaní ošetrovateľských diagnóz dominovali faktory z oblasti vzdelávania, kompetencií a organizácie ošetrovateľskej starostlivosti. Pri identifikácii stimulov a bariér sa respondenti zamerali skôr na

technické a administratívne aspekty práce s diagnózami ako na ich praktickú utilitáciu a reálne benefity pre pacienta. Konkrétne príklady benefitov správnych a negatívnych konzekvencií nesprávnej diagnostiky by tak mohli prispieť k efektívnejšiemu prepojeniu teórie s praxou vo vzdelávaní.

Z analyzovaných výpovedí vyplýva, že je potrebné zamerať vzdelávanie (či skôr výchovu) aj na zmenu postoja sestier k diagnostike. Výpovede naznačujú, že vzdelávanie v oblasti diagnostiky a využívanie diagnostiky v praxi je stále vecou formálnych požiadaviek (vyučujúcich, zákona a pod.) a nie „zvnútorneného“ postoja sestier. Preto si myslíme, že ak chceme prekonať bariéry v tejto oblasti je nutné zamerať sa najprv na kultiváciu postoja a zdôrazňovanie významu diagnostikovania. V tejto oblasti je nutné realizovať výskum a na jeho základe potom zavádzať zmeny do vzdelávania.

Etické aspekty a konflikt záujmov

Štúdia spĺňa základné etické princípy kladené na výskum na ľudskom subjekte. Autori si nie sú vedomí žiadneho konfliktu záujmov.

Príspevek je dedikovaný projektu „Podpora lidských zdrojů VaV nelékařských zdravotnických oborů Fakulty zdravotnických věd UP Olomouc“, reg. č. CZ1.07/2.3.00/20.0163.

Poznámky

¹Na SR je používanie ošetrovateľských diagnóz zakomponované v nasledujúcich zákonoch a vyhláškach: *Zákon č.576/2004 Z.z.; Vyhláška MZ SR č. 306/2005, ktorou sa ustanovuje zoznam sesterských diagnóz; Odborné usmernenie MZ SR o vedení zdravotnej dokumentácie č. 07594/2009 – OZS*. V Českej republike vo *Věstníku MZ ČR* č. 9/2004.

²Učebnica bola ako jediná preložená do slovenského jazyka.

³Napr. klasifikačný systém NANDA je síce medzinárodný, ale na jeho použitie je nutné zakúpiť licenciu.

Bibliografické odkazy

- ACKLEY, B. J., LADWIG, G. B. *Nursing Diagnosis Handbook. A Guide to Planning Care*. 7th ed. St. Louis: Mosby, 2006. 1353 p.
- ARMITAGE, G. Nursing assessment and diagnosis of respiratory distress in infants by children's nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 1999, 8(1), 22-30.
- AXELSSON, L. et al. Swedish Registered Nurses' incentives to use nursing diagnoses in clinical practice. *Journal of Clinical Nursing*. 2005, 15(8), 936-945.
- BJÖRG, I. T., KIRKEVOLD, M. From simplicity to complexity: developing a model of practical skill performance in nursing. *Journal of Clinical Nursing*. 2000, 9(4), 620-631.
- BJÖRVELL, C., WREDLING, R., THORELL-EKSTRAND, I. Long-term increase in quality of nursing documentation:

- effects of a comprehensive intervention. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2002, 16(1), 34-42.
- BRANNON, L. A., CARSON, K. L. Nursing expertise and information structure influence medical decision making. *Applied Nursing Research*. 2003, 16(4), 287-290.
- CARPENITO, L. J. *Nursing Diagnosis: Application to Clinical Practice*. 5th ed. Philadelphia: J. B. Lipincott Company, 1993. 1070 p.
- COIERA, E., TOMBS, V. Communication behaviours in a hospital setting: an observational study. *British Medical Journal*. 1998, 316(7132), 673-676.
- CRUZ, D. M., PIMENTA, C. M., LUNNEY, M. Improving critical thinking and clinical reasoning with a continuing education course. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2009, 40(3), 121-127.
- Česko. Věstník MZ ČR č. 9/2004. Metodická opatření. Koncepce ošetrovatelství. s. 1-8. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vestnik_1881_10_38_3.html>.
- DARMER, M. R. et al. Nursing documentation audit – the effect of a VIPS implementation programme in Denmark. *Journal of Clinical Nursing*. 2006, 15(5), 525-534.
- DOENGES, M. E., MOORHOUSE, M. F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. 2001. 565 s.
- FLORIN, J., EHRENBERG, A., EHNFORSS, M. Quality of nursing diagnoses: evaluation of an educational intervention. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2005, 16(2), 33-34.
- GÁLOVÁ, L., PILÁRIK, L. Spoľahlivosť otvoreného kódovania v kvalitatívnom výskume a možnosti jej zvyšovania. *Psychologické dny: Já & my a oni*. [on-line]. 2009. [cit. 2012-01-13]. Dostupné z: <<http://cmps.ecn.cz/pd/2008/pdf/galova-pilarik.pdf>>.
- GRIFFITHS, P. An investigation into the description of patients' problems by nurses using two different needs-based nursing models. *Journal of Advanced Nursing*. 1998, 28(5), 957-969.
- GUNNINGBERG, L., FOGELBERG-DAHM, M., EHRENBERG, A. Improved quality and comprehensiveness in nursing documentation of pressure ulcers after implementing an electronic health record in hospital care. *Journal of Clinical Nursing*. 2009, 18(11), 1557-1564.
- HEDBERG, B., SATTERLUND-LARSSON, U. Environmental elements affecting the decision-making process in nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*. 2004, 13(3), 316-324.
- KOZIEROVÁ, B. et al. *Ošetrovatelstvo 1, 2*. Martin: Osveta, 1995. 1474 s.
- MACKOVÁ, H., ZELENÍKOVÁ, R. Faktory ovlivňující používání ošetrovatelských diagnóz v praxi. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 2012, 3(2), 390-397.
- MARTIN, K. Nurse practitioner's use of nursing diagnosis. *Nursing diagnosis*. 1995, 6(1), 9-15.
- MÜLLER-STAU, M. et al. Nursing diagnoses, interventions and outcomes – application and impact on nursing practice: systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2006, 56(5), 514-531.
- PAGANIN, A. et al. Factors that inhibit the use of nursing language. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2008, 19(4), 150-157.
- PAANS, W. et al. What factors influence the prevalence and accuracy of nursing diagnoses documentation in clinical practice? A systematic literature review. *Journal of Clinical Nursing*. 2011, 20(17-18), 2386-2403.
- SARANTO, K., KINNUNEN, U. M. Evaluating nursing documentation – research designs and methods: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 2009, 65(3), 464-476.
- Slovensko. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o vedení zdravotnej dokumentácie 07594/2009 – OZS. 2009, 9 s.
- Slovensko. Vyhláška MZSR 306/2005 Z.z. z 30. júna 2005, ktorou sa ustanovuje zoznam sesterských diagnóz. 2005, čiastka 132, s. 3274-3279.
- Slovensko. Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 7. decembra č. 11943-OL-2011, ktorým sa mení a dopĺňa výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno – technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov. 2008, čiastka 49-60, s. 328-330.
- Slovensko. Zákon 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov. 2004, čiastka 243, 5138-5424 s.
- SMITH HIGUCHI K. A., DULBERG, C., DUFF, V. Factors associated with nursing diagnosis utilization in Canada. *Nursing Diagnosis*. 1999, 10(4), 137-146.
- THORODDSEN, A., EHNFORSS, M. Putting policy into practice: pre- and post-tests of implementing standardized languages for nursing documentation. *Journal of Clinical Nursing*. 2006, 16(10), 1826-1838.
- WHITLEY, G. G., GULANICK, M. Barriers to the use of nursing diagnosis language in clinical settings. *Nursing Diagnosis*. 1996, 7(1), 25-32.