

PROFESIONALITA V OŠETŘOVATELSVÍ



UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Profesionalita v ošetrovatelství

Helena Kisvetrová, Lenka Machálková

Olomouc 2012

Kolektiv autorů:

Adamicová K., Bocková S., Bóriková I., Bubeníková Š., Čempelová V., Fiurášková P., Hénková S., Holá J., Chrastina J., Ivanová K., Jarošová D., Jedlinská M., Ježorská Š., Juřeníková P., Kameníčková J., Kisvetrová H., Kozáková R., Kučová J., Macková K., Machálková L., Marečková J., Mašková J., Matějková R., Mazalová L., Mikšová Z., Morávek M., Pajorová H., Plevová I., Pokorná H., Siegllová M., Sikorová L., Stefanová P., Suszková M., Šamaj M., Šeflerová R., Škorpíková A., Špačková J., Tomagová M., Tomanová D., Vránová V., Vrublová Y., Zeleníková R., Zítková M., Žiaková K.

Editoři:

PhDr. Helena Kisvetrová

PhDr. Lenka Machálková, Ph.D.

Recenzenti:

PhDr. Helena Kisvetrová

PhDr. Lenka Machálková, Ph.D.

Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Neoprávněné užití tohoto díla je porušením autorských práv a může zakládat občanskoprávní, správněprávní, popř. trestněprávní odpovědnost.

Tato publikace neprošla redakční jazykovou úpravou.

Olomouc 2012

1. vydání

Editor © Helena Kisvetrová, Lenka Machálková, 2012

© Univerzita Palackého v Olomouci, 2012

z. č. 2012/651

ISBN 978-80-244-3291-5 (CD)

ISBN 978-80-244-3292-2 (online)

Neprodejné

OBSAH

ÚVOD	7
KLINICKÉ SKÚSENOSTI S POUŽITÍM MERACIEHO NÁSTROJA NA POSUDZOVANIE AKTIVÍT DENNÉHO ŽIVOTA (ADŽ) CLINICAL EXPERIENCES WITH USING MEASURE TOOL FOR ASSESSMENT OF ACTIVITIES DAILY LIVING (ADL) <i>Ivana Bóriková</i>	8
VYUŽITÍ NANDA INTERNATIONAL V PORODNÍ ASISTENCI APPLICATION OF NANDA INTERNATIONAL TO MIDWIFERY PRACTICE <i>Štěpánka Bubeníková, Věra Vránová</i>	10
KOMPETENCE OŠETŘOVATELSKÉHO TÝMU V PRAXI ZDRAVOTNICKÝCH INSTITUCÍ COMPETENCE OF NURSING TEAM IN THE PRACTICE OF HEALTH INSTITUTIONS <i>Pavla Fiurášková¹, Zdeňka Mikšová²</i>	12
SPECIFIKA KULTURNĚ DIFERENCOVANÉ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTŮ VIETNAMSKÉ MINORITY CULTURALLY DIFFERENTIATED SPECIFIC NURSING CARE IN PATIENTS VIETNAM MINORITIES <i>Simona Hénková, Lenka Machálková</i>	14
KVALITATIVNÍ VÝZKUM LIMITŮ ŽIVOTNÍHO STYLU JEDINCŮ S ROZTROUŠENOU SKLERÓZOU QUALITATIVE RESEARCH OF THE LIMITS OF THE LIFE STYLE IN PEOPLE SUFFERING FROM THE MULTIPLE SCLEROSIS <i>Jan Chrastina¹, Kateřina Ivanová², Šárka Ježorská¹</i>	16
PROJEKT OVĚŘOVÁNÍ VYUŽITELNOSTI NANDA-I A NIC V DOMÁCI PÉČI PROJECT OF VERIFICATION NANDA-I AND NIC UTILITY IN HOME CARE <i>Darja Jarošová¹, Lucie Sikorová¹, Jana Marečková², Hana Pajorová³</i>	18
STRATÉGIE NA PREVENCIU KATÉTROVEJ SEPSY STRATEGIES FOR THE PREVENTION OF CATHETER SEPSIS <i>Ľubomíra Ježová¹, Andrea Sakmárová², Katarína Žiaková¹</i>	19
VYUŽITÍ NIC INTERVENCE DUCHOVNÍ PODPORA (5420) U PACIENTA S ÚZKOSTÍ ZE SMRTI THE USE OF NIC INTERVENTION SPIRITUAL SUPPORT (5420) FOR A PATIENT WITH DEATH ANXIETY <i>Helena Kisvetrová</i>	21

HODNOCENÍ STAVU VÝŽIVY SENIORŮ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ ASSESSMENT OF NUTRITIONAL STATUS OF ELDERLY PEOPLE AT HOME <i>Radka Kozáková, Darja Jarošová, Renáta Zeleníková</i>	23
POTŘEBY RODIČŮ DĚTÍ S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU THE NEEDS OF PARENTS OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY <i>Jana Kučová, Lucie Sikorová</i>	24
INTERNÍ KOMUNIKACE VE VYBRANÉM ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ (VYMEZENÍ OBSAHU INTERNÍ SITUACE A ZMAPOVÁNÍ KONKRÉTNÍ SITUACE VE VYBRANÉM ZAŘÍZENÍ) INTERNAL COMMUNICATION IN A SELECTED HEALTHCARE FACILITY (EXACT DELIMITATION OF CONTENT OF INTERNAL SITUATION AND CHARTING A PARTICULAR SITUATION IN A SELECTED HEALTHCARE FACILITY) <i>Kristýna Macková, Jana Holá, Martina Jedlinská, Martina Siegllová</i>	26
VARIABILITA POHYBOVÉ AKTIVITY V PROFESNÍ SKUPINĚ VŠEOBECNÁ SESTRA VARIABILITY OF PHYSICAL ACTIVITIES IN PROFESSIONAL GROUP GENERAL NURSE <i>Lenka Machálková¹, Lenka Mazalová¹, Zdeňka Mikšová¹, Martin Šamaj²</i>	28
PŘÍPRAVA ZKOUMÁNÍ VLIVU OPT MODELU NA OŠETŘOVATELSKOU KLINICKOU ROZVAHU PREPARATION OF INVESTIGATING THE EFFECTS OF MODEL OPT IN CLINICAL NURSING DIAGNOSTIC REASONING <i>Jana Marečková¹, Petra Stefanová², Soňa Bocková², Lenka Mazalová¹, Radka Matějková²</i>	30
SPECIFIKA KULTURNĚ DIFERENCOVANÉ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTŮ ŽIDOVSKÉ MINORITY SPECIFICS OF CULTURALLY DIFFERENTIATED NURSING CARE OF JEWISH MINORITY PATIENTS <i>Jana Mašková, Lenka Machálková</i>	32
DUALITA PREGRADUÁLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ VE VYBRANÝCH NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PROFESÍCH VE VZTAHU K JEJICH PRACOVNÍM KOMPETENCÍM DUALITY OF UNDERGRADUATE EDUCATION IN SELECTED PARAMEDICAL PROFESSIONS IN RELATION TO THEIR WORK COMPETENCIES <i>Zdeňka Mikšová¹, Jana Kameníčková¹, Hana Pokorná¹, Martin Šamaj², Pavla Fiurášková²</i>	34
VALIDIZACE TERMINOLOGIE DIAGNOSTICKÉHO PROCESU V PEDIATRICKÉ PÉČI VALIDATION OF TERMINOLOGY DIAGNOSTIC PROCESS IN PEDIATRIC CARE <i>Marek Morávek, Lenka Mazalová</i>	36
VÝZNAM INDIKÁTORŮ KVALITY VE VZTAHU K POSKYTOVANÉ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI THE IMPORTANCE OF QUALITY INDICATORS IN RELATION TO PROVIDED NURSING CARE <i>Ilona Plevová¹, Katarína Adamicová²</i>	38

ZKOUMÁNÍ VLIVU OPT MODELU NA OŠETŘOVATELSKOU KLINICKOU ROZVAHU RESEARCH ON THE INFLUENCE OF OPT MODEL ON NURSING CLINICAL JUDGEMENT <i>Petra Stefanová¹, Jana Marečková², Lenka Mazalová², Soňa Bocková¹, Radka Matějková¹</i>	40
OVĚŘENÍ BENEFITŮ METODY KLOKÁNKOVÁNÍ BENEFITS VERIFICATION METHODS KANGAROO CARE <i>Monika Suszková, Lucie Sikorová</i>	42
PRÍBUZNÍ V ROLI OPATROVATELA RELATIVES IN THE ROLE OF CAREGIVER <i>Radka Šerfelová, Katarína Žiaková</i>	50
STRES A PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ U VŠEOBECNÝCH SESTER STRESS AND MENTAL STRESS OF NURSES <i>Aneta Škorpíková, Zdeňka Mikšová</i>	52
ÚLOHA MENTORA V ŘÍZENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU NLZP V OBORU HEMATOONKOLOGIE MENTOR ROLE OF MANAGEMENT THE ADAPTATION PROCESS NON-PHYSICIAN HEALTH WORKERS IN THE FIELDS HAEMATOONCOLOGY <i>Jana Špačková¹, Marie Zítková^{1, 2}, Petra Juřeníková²</i>	54
KLINICKÉ SKÚSENOSTI S MERACÍMI NÁSTROJMI V POSUDZOVANÍ KOGNÍCIE SENIOROV CLINICAL EXPERIENCES WITH USING MEASURE TOOLS IN ASSESSMENT OF SENIORS COGNITION <i>Martina Tomagová</i>	56
POJETÍ POJMU EDUKACE OČIMA STUDENTŮ OBORU VS A PA UNDERSTANDING THE CONCEPT OF EDUCATION FROM THE VIEWPOINT OF GENERAL NURSING AND MIDWIFERY STUDENTS <i>Danuška Tomanová</i>	58
ŽIVOTNÍ STYL ROMSKÝCH ŽEN V OBDOBÍ TĚHOTENSTVÍ A ŠESTINEDĚLÍ LIFESTYLE OF ROMANY WOMEN DURING PREGNANCY AND PUERPERIUM <i>Yveta Vrublová, Veronika Čempelová</i>	60
POZNÁMKY	62

ÚVOD

Ústav ošetrovatelství Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, Ústav ošetrovatelstva Jesseniovy lékařské fakulty v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave a Ústav ošetrovatelství a porodní asistence Lékařské fakulty Ostravské univerzity v Ostravě společně uspořádaly 10. května 2012 v Olomouci konferenci s mezinárodní účastí.

Ústřední myšlenkou konference byla „*Profesionalita v ošetrovatelství*“. Jednotlivé tematické okruhy se zaměřovaly na profesionalitu v kontextu klasifikačních systémů v ošetrovatelství, jednotlivých aspektů profese všeobecné sestry i problematiky využívání měřících nástrojů v klinické praxi. K dalším oblastem patřil životní styl, edukace a komunitní péče.

Publikace uvádí souhrny i plné texty příspěvků, které na konferenci zazněly.

KLINICKÉ SKÚSENOSTI S POUŽITÍM MERACIEHO NÁSTROJA NA POSUDZOVANIE AKTIVÍT DENNÉHO ŽIVOTA (ADŽ)

CLINICAL EXPERIENCES WITH USING MEASURE TOOL FOR ASSESSMENT OF ACTIVITIES DAILY LIVING (ADL)

Ivana Bóriková

Ústav ošetrovateľstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine,
Univerzita Komenského v Bratislave, Slovenská republika

Posudzovanie aktivít denného života (ADŽ) je súčasťou posúdenia stavu pacienta. ADŽ zahŕňajú činnosti, ktoré človek vykonáva samostatne, bez pomoci iných. Ak nemôže vyhovieť požiadavkám sebaopatery, vzniká jej deficit. Dôležité pre výber intervencií je objektívne posúdenie dysfunkcie ADŽ. Štandardizované nástroje prispievajú k objektivizácii ADŽ a vytvoria priestor pre efektívne intervencie.

Cieľ a metodika

Cieľom bolo zistiť, či bude výsledné skóre ne/závislosti v ADŽ vykazovať rozdiely pri administrácii Barthelovej testu bez a s použitím manuálu na bodovanie položiek. ADŽ po inštrukcii hodnotili pacienti (n = 70) z rôznych oddelení. Zaraďujúce kritériá do súboru boli: závislosť vo vykonávaní ADŽ, neprítomná porucha vedomia a orientácie, zachované kognitívne funkcie, ordinovaná rehabilitácia a súhlas s účasťou. Prieskumný formulár schválila etická komisia.

Výsledky

Hodnotenie ADŽ ukázalo rozdiely pri administrácii nástroja bez a s manuálom. V súbore pacientov sa výsledné skóre závislosti po hodnotení ADŽ s manuálom zvýšilo v kategórii „vysoká závislosť“ (z 19 % na 24 %), ale najmä v „závislosť stredného stupňa“ (z 27 % na 39 %). Najväčší rozdiel vykazovalo jedenie/pitie, použitie WC, obliekanie/vyzliekanie, vyprázdňovanie moču a stolice.

Záver

Hodnotenie ADŽ podľa manuálu zmenilo výšku výsledného skóre, čo môže mať vplyv na ošetrovateľskú starostlivosť v zmysle nárokov na personál, vybavenie lôžok pomôckami a plánovania intervencií na udržanie a/alebo zvyšovanie ADŽ. Meracie nástroje na objektivizovanie deficitov starostlivosti sú praktické pomôcky pre ošetrovateľskú diagnostiku a posúdenie efektívnosti starostlivosti. V literatúre sa publikujú nástroje

hodnotiace ADŽ (aj v modifikovaných verziách), absentuje však manuál na ich administráciu. Potrebne je rešpektovať psychometrické charakteristiky nástroja a na zvýšenie objektivity ošetrovateľskej diagnostiky dodržiavať aj podmienky na administráciu.

Príspevok je podporený projektom KEGA č. 054UK-4/2012 Meracie nástroje v gerontologickom ošetrovatelstve – tvorba elektronickej databázy.

Kontakt na prvého autora

Mgr. Ivana Bóriková, PhD.
Ústav ošetrovatelstva JLF UK
Malá Hora 5
036 01 Martin
Slovenská republika
borikova@jfmed.uniba.sk

VYUŽITÍ NANDA INTERNATIONAL V PORODNÍ ASISTENCI

APPLICATION OF NANDA INTERNATIONAL TO MIDWIFERY PRACTICE

Štěpánka Bubeníková, Věra Vránová

Ústav porodní asistence, Fakulta zdravotnických věd,
Univerzita Palackého v Olomouci, Česká republika

Cíl

- Ověřit využití diagnostických prvků Nanda – International použitých v diagnostickém algoritmu Marečkové u žen přicházejících k porodu
- Vyspecifikovat určující znaky a související faktory ošetrovatelské diagnózy Úzkost – 00146 z Domény 9 Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu 2. třídy reakce na zvládání zátěže expertkami porodními asistentkami
- Provést diagnostické posouzení a diagnostický závěr u žen při porodu
- Provést výběr vhodných NIC komponent
- Provést zhodnocení NOC komponent
- Poskytnout ucelený rámec péče v porodní asistenci

Východiska

Severoamerická asociace pro mezinárodní ošetrovatelskou diagnostiku vyvinula diagnostický systém, ze kterého mohou čerpat představitelé ošetrovatelské specializace. Diagnostické domény představují 13 specifických oblastí chování a projevů u klienta. Pro správné posouzení a diagnostiku klienta existuje diagnostický algoritmus.

Metody

Diagnostic Content Validity Model (DCV model). Dostatečný počet expertů (25–50) hodnotí definující charakteristiky jednotlivých diagnóz. Ke každé je přiřazena významnost charakteristiky na Likertově stupnici (1–5). Pro každou charakteristiku se vypočítá vážené skóre. Likertově škále 1–5 jsou přiřazeny váhy 0; 0,25; 0,50; 0,75 a 1,0. Celkové DCV skóre se získá součtem ohodnocení individuálních charakteristik a vypočítáním průměru.

Způsob analýzy

- Nestandardizovaný dotazník
- Záznamový arch
- Metody rozhovoru, pozorování a práce s dokumentací
- Statistické zpracování dat

Kontaktní adresa na prvního autora

Mgr. et Bc. Štěpánka Bubeníková
ÚPA FZV
tř. Svobody 8
771 11 Olomouc
stepanka.bubenikova@upol.cz

KOMPETENCE OŠETŘOVATELSKÉHO TÝMU V PRAXI ZDRAVOTNICKÝCH INSTITUCÍ

COMPETENCE OF NURSING TEAM IN THE PRACTICE OF HEALTH INSTITUTIONS

Pavla Fiurášková¹, Zdeňka Mikšová²

¹Fakultní nemocnice Olomouc, Česká republika

²Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd,
Univerzita Palackého v Olomouci, Česká republika

Jedná se o příspěvek popisující výsledky výzkumného šetření zaměřeného na kompetence členů ošetrovatelského týmu.

Cíl

Deskripce skutečného stavu prováděných činností jednotlivými nelékařskými zdravotnickými pracovníky – členy ošetrovatelského týmu a srovnání s ustanovenými právními požadavky.

Metodika

Výzkumné šetření bylo provedeno v rámci projektu IGA MZ ČR č. ID. KÓD-NT12067-3/2011. Strategický koncept k transformaci nelékařských zdravotnických povolání v České republice a ve spolupráci s Pracovní komisí pro transformaci nelékařských zdravotnických povolání MZ ČR.

Výzkumný soubor

Charakteristika respondentů: top management pro nelékařská zdravotnická povolání zdravotnických institucí v ČR.

Počet respondentů: 155

Návratnost: 72 (46,45 %) dotazníků

Výzkumná metoda

Kvantitativní výzkum. Použitá metoda – dotazník.

Výsledky

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že u všech členů ošetrovatelského týmu (všeobecná sestra, zdravotnický asistent, ošetrovatel a sanitář) jsou překračovány, a u vše-

obecné sestry a zdravotnického asistenta nedoceňovány jejich kompetence stanovené vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Závěry

Sumarizací a analýzou získaných dat se ukazuje, že největší mírou své kompetence překračuje sanitář, zdravotnický asistent není vytížen v plné míře v činnostech, které může realizovat, a všeobecná sestra provádí činnosti spadající do kompetencí všech členů ošetrovatelského týmu.

Kontakt na prvního autora

Pavla Fiurášková

Nádražní II 799

783 53 Velká Bystřice

pavla.fiuraskova@seznam.cz

SPECIFIKA KULTURNĚ DIFERENCOVANÉ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTŮ VIETNAMSKÉ MINORITY

CULTURALLY DIFFERENTIATED SPECIFIC NURSING CARE IN PATIENTS VIETNAM MINORITIES

Simona Hénková, Lenka Machálková

Ústav ošetřovatelství, Fakulta zdravotnických věd,
Univerzita Palackého v Olomouci, Česká republika

Cíl

Cílem práce je získat informace od všeobecných sester o specifikách ošetřovatelské péče u pacienta – příslušníka vietnamské minority v oblasti komunikace, náboženství, hygieny a stravování.

Metody

Šetření bylo realizováno ve Fakultní nemocnici Olomouc, v měsících leden–březen 2012. Informace jsme získávali od 25 všeobecných sester pomocí dotazníku, který obsahoval 14 položek. Pro zpracování výsledků byla použita popisná statistika.

Výsledky

Z dotazníkového šetření vyplývá, že se všeobecné sestry s pacienty dorozumívaly nejčastěji verbálně – českým jazykem, dále prostřednictvím rodiny, přátel, spolužáků a profesionálního tlumočnicka. V oblasti náboženství nevyžadovali žádná specifika. V oblasti hygieny vyžadovali intimitu, soukromí, chránění studu, a pokud si nebyli schopni vykonat hygienu sami, preferovali pomoc blízké osoby stejného pohlaví. V oblasti stravování odmítali nemocniční jídlo a preferovali stravu, kterou přinesla rodina.

Závěry

Díky dotazníkovému šetření jsme zjistili neinformovanost všeobecných sester o této minoritní skupině. Protože setkat se s pacientem – příslušníkem vietnamské minority bude stále častější záležitostí, navrhujeme besedy s těmito pacienty, semináře věnované multikulturnímu ošetřovatelství, Práva pacientů přeložená do vietnamštiny, kniha od MUDr. P. Horáka – Než (až) půjdete k lékaři. Důležité rady a informace pro každého. Dále podotýkám, že díky práci jsem si rozšířila povědomí o této minoritní skupině.

Kontakt na prvního autora

Simona Hénková

Krhov č. 39

679 01 Skalice nad Svitavou

S.Henkova@seznam.cz

KVALITATIVNÍ VÝZKUM LIMITŮ ŽIVOTNÍHO STYLU JEDINCŮ S ROZTROUŠENOU SKLERÓZOU

QUALITATIVE RESEARCH OF THE LIMITS OF THE LIFE STYLE IN PEOPLE SUFFERING FROM THE MULTIPLE SCLEROSIS

Jan Chrastina¹, Kateřina Ivanová², Šárka Ježorská¹

¹Ústav společenských a humanitních věd, Fakulta zdravotnických věd
Univerzity Palackého v Olomouci, Česká republika

²Ústav sociálního lékařství a zdravotní politiky, Lékařská fakulta
Univerzity Palackého v Olomouci, Česká republika

Cíl

Hlavním cílem práce je popsat metodiku kvalitativního výzkumu identifikace a deskripce limitů životního stylu (ŽS) jedinců s chronickými onemocněními a ověřit ji v pilotním výzkumu. Příspěvek prezentuje zejména samotnou metodiku výzkumného šetření.

Metody

Je užito výzkumného designu deskriptivní případové studie. Metodou celkové konceptualizace přístupu je metoda autobiograficko-narativní. Techniky popsané níže jsou součástí specifických metod sběru dat – metody životní historie („life history“), metody případové studie zaměřené na cíl a intrinsitní a instrumentální případové studie. Využívá se tří samostatných technik sběru dat – životní křivky (a životního příběhu), Cantrilova žebříku a hloubkového polostrukturovaného interview.

Výsledky

Pilotní výzkum identifikoval limity ŽS, které byly, podle vyjádření respondentů, v přímém vztahu s vlivem a důsledky chronického onemocnění. Hlavní limity ŽS Marcely (onemocnění: roztroušená skleróza) jsou „výpadky vidění, přítomnost nemocí, zejména hypertenze, diagnóza – nejistota, ztráta zaměstnání (při ztrátě invalidního důchodu), poruchy chůze a pády, točení hlavy, únava, poruchy spánku z důvodu častého močení v noci, výpadky krátkodobé a střednědobé paměti a poruchy jemné motoriky a grafo-motoriky“. Mezi hlavní limity ŽS respondenta Honzy (onemocnění: diabetes mellitus) patřily „počátek diabetu, nekázeň, pumpa a změna lékaře“. Údaje třetího respondenta – Libušky (onemocnění: deprese) pro fragmentárnost dat nebyly následně zpracovávány, a to z důvodu poruch kognitivního výkonu a příznaků depresivní epizody – poklesu energie a zvýšené unavitelnosti.

Závěry

Šetření ukázalo, že vybraná metodologická triangulace přináší významné výsledky zejména u zkoumání limitů ŽS u jedinců s roztroušenou sklerózou. Představený design výzkumu se snaží podchytit širokou paletu různých proměnných skrze metodologickou triangulaci kvalitativního výzkumu. Dále také odkrývá životní příběhy, přináší možnost porozumět jim a ovlivnit intervencemi ošetřovatelských diagnóz chování nemocných, stejně tak i osob, které jejich životy sdílí a provázejí je mnohdy náročnými životními zkušenostmi. Celý výzkumný proces byl a je podpořen výzkumnými granty, přičemž sběr dat stále probíhá.

Příspěvek vznikl za podpory Studentské grantové soutěže IGA UP na FZV UP v Olomouci a je dedikován následujícím dvěma projektům: „Limity životního stylu chronicky nemocných v diagnostických ošetřovatelských doménách“ (FZV_2010_001) a „Metodologie zkoumání životního stylu v ošetřovatelství“ (FZV_2011_003).

Kontakt na prvního autora

Mgr. Bc. Jan Chrastina

Ústav společenských a humanitních věd

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci

tř. Svobody 8

CZ-771 11 Olomouc

jan.chrastina@upol.cz

PROJEKT OVĚŘOVÁNÍ VYUŽITELNOSTI NANDA-I A NIC V DOMÁCÍ PÉČI

PROJECT OF VERIFICATION NANDA-I AND NIC UTILITY IN HOME CARE

Darja Jarošová¹, Lucie Sikorová¹, Jana Marečková², Hana Pajorová³

¹Ústav ošetrovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta,
Ostravská univerzita v Ostravě, Česká republika

²Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd,
Univerzita Palackého v Olomouci, Česká republika

³Agentura domácí ošetrovatelské péče Pajorová, Ostrava, Česká republika

V rámci projektu IGA MZČR (2009–2011) byla zpracována sada vybraných ošetrovatelských diagnóz NANDA-I a ošetrovatelských intervencí NIC pro domácí péči. Po preselekcii ošetrovatelských diagnóz a ošetrovatelských intervencí akademickými pracovníky s ošetrovatelskou erudicí byly sestaveny primární soubory, které byly následně hodnoceny dvěma expertními skupinami sester pracujících v agenturách domácí péče. Výsledné soubory akceptující sociokulturní kontext, českou legislativu a kompetence sester byly implementovány do elektronického protokolu ošetrovatelských dat a opakovaně testovány u 200 klientů agentury domácí péče v Ostravě. Byla potvrzena dobrá využitelnost ošetrovatelských diagnóz NANDA-I a ošetrovatelských intervencí NIC pro ošetrovatelskou praxi domácí péče.

Kontakt na prvního autora

doc. PhDr. Darja Jarošová, Ph.D.

Ústav ošetrovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita
Syllabova 19

703 00 Ostrava-Zábřeh

Darja.Jarosova@osu.cz

STRATÉGIE NA PREVENCIU KATÉTROVEJ SEPSY

STRATEGIES FOR THE PREVENTION OF CATHETER SEPSIS

Ľubomíra Ježová¹, Andrea Sakmárová², Katarína Žiaková¹

¹Ústav ošetrovateľstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine,
Univerzita Komenského v Bratislave, Slovenská republika

² Klinika anesteziológie a intenzívnej medicíny, Univerzitná nemocnica Martin,
Slovenská republika

Cieľ

Cieľom práce bolo zistiť, či sú používané stratégie na prevenciu katérovej sepsy účinné na jednotkách intenzívnej starostlivosti.

Metodika

Pre zber empirických údajov sme použili pozorovanie a štúdium dokumentácie. Zistené údaje sme zaznamenali do výskumného protokolu, ktorý obsahoval identifikačné údaje, údaje o katétri, príznaky katérovej sepsy a starostlivosť o centrálny venózný katéter – použitie stratégií na prevenciu katérovej sepsy. Výskumnú vzorku tvorilo 102 pacientov, so zavedeným centrálnym venóznym katétrom. Korelačnou analýzou sme zisťovali existenciu vzťahu medzi vznikom príznakov katérovej sepsy a dĺžkou zavedenia katétra, medzi odpájaním setu centrálného venózneho katétra a používaním ochranných bariérových pomôcok a techník.

Výsledky

Z príznakov, ktoré determinujú vznik katérovej sepsy sa najčastejšie vyskytovala telesná teplota nad 37 °C, leukocytóza, začervenanie, exudácia a opuch v mieste vpichu. Vzťah medzi príznakmi katérovej sepsy a dĺžkou zavedenia katétra, používaním ochranných bariérových pomôcok a techník sa nepotvrdil ani v jednom prípade. Vzťah medzi odpájaním infúzných setov centrálného venózneho katétra a vznikom príznakov katérovej sepsy sa potvrdil v prípade existencie začervenania, exudácie, telesnej teploty nad 37 °C a leukocytózy. Rozdiel medzi podávaním a nepodávaním hyperosmolárnych roztokov vo vzťahu k vzniku príznakov katérovej sepsy nebol štatisticky významný.

Záver

Výsledky výskumu upozorňujú na zvyšovanie rizika vzniku katérovej sepsy vo vzťahu k častému odpájaniu infúzných setov za účelom podávania liekov, infúzných roztokov parenterálnej výživy a merania CVT. Odpájanie infúzných setov by sa malo zminimalizovať používaním uzatvorených systémov. Existencia vzťahu medzi vznikom príznakov katérovej sepsy a používaním ochranných bariérových pomôcok a techník sa v našom výskume nepotvrdil, napriek tomu je dôležité v starostlivosti o centrálny venózný katéter postupovať podľa najnovších odporúčaní.

Kontakt na prvého autora

Lubomíra Ježová

Ústav ošetrovateľstva JLF UK

Mala Hora 5

036 01 Martin

SR

jezova@jfmed.uniba.sk

VYUŽITÍ NIC INTERVENCE DUCHOVNÍ PODPORA (5420) U PACIENTA S ÚZKOSTÍ ZE SMRTI

THE USE OF NIC INTERVENTION SPIRITUAL SUPPORT (5420) FOR A PATIENT WITH DEATH ANXIETY

Helena Kisvetrová

Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd,
Univerzita Palackého v Olomouci, Česká republika

Cíl

Cílem studie bylo zjistit, které aktivity NIC intervence Duchovní podpora (5420) realizují sestry v České republice u pacienta trpícího úzkostí ze smrti. Studie je součástí rozsáhlejšího výzkumu zaměřeného na ošetrovatelskou diagnózu Úzkost ze smrti (00147).

Metody

Soubor tvořilo 468 všeobecných sester z hospiců, onkologií/hematoonkologií, LDN, domovů pro seniory a agentur domácí péče v České republice. Byl použit polostrukturovaný, nestandardizovaný dotazník s Likertovými škálami. Výzkum byl realizovaný v období leden až květen 2011. Pro zpracování výsledků byla použita popisná statistika, chí-kvadrát test s Bonferroniho korekcí signifikance a analýza adjustovaných reziduí, testy Mann-Whitney a Kruskal-Wallis.

Výsledky

Nejčastěji se vyskytující aktivity byly: Jednat s pacientem důstojně a s respektem (83,5 %); Ujistit pacienta, že sestra jej bude schopná podpořit v době utrpení (55,3 %) a Být schopný naslouchat pacientovým pocitům (50 %). Byla zjištěna souvislost mezi volbou konkrétní aktivity a typem pracoviště. Signifikantně více respondentů z hospice uvedlo, že využívá v praxi „vždy/často“ aktivity NIC intervence Duchovní podpora ve srovnání s ostatními respondenty. Rovněž byla prokázána statisticky významná souvislost mezi volbou konkrétní aktivity a náboženským přesvědčením sester. Věřící respondenti signifikantně častěji deklarovali využívání aktivit: „Pokud to vhodné, sdílet vlastní duchovní stanovisko“, „Modlit se s pacientem“ a „Pokud je to vhodné, povzbuzovat k využívání duchovních prostředků“.

Závěry

Výzkum ukázal, že v současné sekularizované společnosti mohou i nenábožensky orientované sestry při péči o pacienta trpícího v závěru života úzkostí ze smrti realizovat aktivity NIC intervence Duchovní podpora. Pokud sestra pečuje o pacienta empaticky, s důstojností a s respektem, ovlivňuje to duchovní pohodu pacienta v závěru života a pomáhá mu postupně se smířovat s realitou blížící se smrti.

Příspěvek vznikl za podpory Studentské grantové soutěže IGA UP na FZV UP v Olomouci a je dedikován projektu Využití NIC intervencí Péče o umírající a Duchovní podpora u pacientů s ošetrovatelskou diagnózou Úzkost ze smrti (00147) v České republice (FZV_2012_003).

Kontakt na prvního autora

PhDr. Helena Kisvetrová
Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd
Univerzita Palackého v Olomouci
tř. Svobody 8
771 11 Olomouc
Helena.kisvetrova@upol.cz

HODNOCENÍ STAVU VÝŽIVY SENIORŮ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

ASSESSMENT OF NUTRITIONAL STATUS OF ELDERLY PEOPLE AT HOME

Radka Kozáková, Darja Jarošová, Renáta Zeleníková

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

Cíl

Cílem studie bylo zjistit, jaký je stav výživy seniorů žijících v domácím prostředí.

Metody

U 120 seniorů žijících v domácím prostředí bylo provedeno hodnocení stavu výživy pomocí hodnotících nástrojů MNA (Škála pro hodnocení stavu výživy), MUST (malnutriční univerzální skriningový nástroj) a SGA (Celkové subjektivní hodnocení). Pro testování vztahů a závislosti byl použit Pearsonův korelační koeficient, t-test a Fisherův test.

Výsledky

Byly potvrzeny statisticky významné korelace mezi výsledky jednotlivých testů a BMI seniorů ($p_{MNA} = 0,0049$; $p_{MUST} = -0,537$; $p_{SGA} = -0,578$). Zároveň bylo potvrzeno, že nástroje pro hodnocení nutričního stavu vykazovaly významné rozdíly v kategorizaci seniorů, pokud jde o riziko podvýživy nebo podvýživu.

Závěry

Na základě našich zjištění se dotazník MNA zdá být vhodnějším nástrojem pro hodnocení stavu výživy v komunitní péči. SGA a MUST byly spíše zevrubnými nástroji k hodnocení výživy a nezacházely příliš do hloubky pro kategorizaci podvýživy.

Kontakt na prvního autora

PhDr. Radka Kozáková

Ústav ošetrovatelství a porodní asistence

Lékařská fakulta Ostravské univerzity

Syllabova 19

703 00 Ostrava-Zábřeh

radka.kozakova@osu.cz

POTŘEBY RODIČŮ DĚTÍ S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU

THE NEEDS OF PARENTS OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Jana Kučová, Lucie Sikorová

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

Cíl

Cílem práce bylo odhalit potřeby rodičů dětí s dětskou mozkovou obrnou.

Východiska

Dětská mozková obrna (DMO) je skupina neprogresivních onemocnění, které postihují volní pohyb a držení těla. V ČR je udávána prevalence 1,5–3 na 1000 živě narozených dětí. Často je porucha motorických schopností spojená také s poruchami komunikace, chování, učení a smyslovými poruchami. Rodina je nejdůležitějším článkem v léčbě dítěte s handicapem. Kvalitu interakcí rodiny s dítětem však mohou zásadně ovlivnit nenaplněné potřeby rodičů a z nich vyplývající stres.

Znalost potřeb rodiny dítěte s postižením umožní odborníkům poskytovat komplexní péči zaměřenou nejen na dítě, ale také na rodinu, tak jak určuje aktuální trend péče v ošetrovatelství – Family Centred Care. Na základě zjištění může být optimalizována ošetrovatelská péče o rodiny dětí s handicapem, zvolena vhodná intervenční strategie, edukace a poradenství sestrou. Výsledky mohou následně významně ovlivnit rozvoj schopností dítěte.

Metody

K dosažení cíle bylo provedeno review literatury. Realizované výzkumy, zaměřené na potřeby rodičů dětí s DMO, byly vyhledány pomocí Booleovských operátorů v odborných licencovaných databázích MedLine, Proquest, Web of Knowledge, Wiley Library Online, SciVerse, SpringerLink, Ovid Nursing, Cochrane Library Online a ve volně přístupných databázích Google a Google Scholar. Kritériem pro výběr výzkumů byly studie publikované v letech 2000–2012, studie publikované v angličtině, plný text publikovaného výzkumu, stáří dítěte s DMO mezi 1 a 7 lety a přístup kvantitativního nebo kombinovaného výzkumu.

Způsob analýzy

Byl zvolen analyticko-syntetický přístup. Analýze bylo podrobena 40 výzkumných zpráv. Bylo identifikováno 9 oblastí potřeb rodičů: podpora zdraví, sociální podpora, rodinné vztahy, služby, informace a komunikace, management nemoci, finance, časový management, adaptace rodiny.

Kontakt na prvního autora

Mgr. Jana Kučová

Na Zadkách 35/202

739 32 Vratimov

kucovajana@centrum.cz

INTERNÍ KOMUNIKACE VE VYBRANÉM ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ (VYMEZENÍ OBSAHU INTERNÍ SITUACE A ZMAPOVÁNÍ KONKRÉTNÍ SITUACE VE VYBRANÉM ZAŘÍZENÍ)

INTERNAL COMMUNICATION IN A SELECTED HEALTHCARE FACILITY (EXACT DELIMITATION OF CONTENT OF INTERNAL SITUATION AND CHARTING A PARTICULAR SITUATION IN A SELECTED HEALTHCARE FACILITY)

Kristýna Macková, Jana Holá, Martina Jedlinská, Martina Siegllová

Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice, Česká republika

Cíl

Cílem práce bylo zjistit, jak v osloveném zdravotnickém zařízení vnímá interní komunikaci jeho vedení a zaměstnanci, zda dostatek informací ovlivňuje pracovní výkony vybraných skupin respondentů a na základě zjištěných výsledků definovat silné a slabé stránky interní komunikace v osloveném zdravotnickém zařízení.

Metody

Výzkum probíhal v měsících červenec–prosinec roku 2010. Byl rozdělen do dvou fází. Jednalo se o kvalitativně-quantitativní šetření, použitou metodou byl hloubkový rozhovor a nestandardizovaný dotazník. Jednu cílovou skupinu tvořil management zdravotnického zařízení (8 respondentů) a druhou zaměstnanci na všech pracovních pozicích (60 respondentů). Základním předpokladem realizace výzkumného šetření byla ochota zaměstnanců vést s autorkami strukturovaný rozhovor a vyplnit dotazník.

Výsledky

Management hodnotí interní komunikaci v organizaci spíše pozitivně. Analýzou dat bylo zjištěno, že statisticky významná většina respondentů ve sledovaném souboru (82 %) uvedla, že dostatek informací má vliv na jejich pracovní výkony. Byly definovány silné a slabé stránky interní komunikace v organizaci, a na jejich základě byla vytvořena doporučení, pro zvýšení úrovně interní komunikace v dané organizaci.

Závěry

Kvalitativní výzkum přinesl celkem pozitivní hodnocení úrovně interní komunikace, což ověřil i kvantitativní výzkum reprezentovaný ověřenou hypotézou. Přestože interní komunikace ve zdravotnickém zařízení vykazuje jisté slabé stránky (neoficiální přenos

informací, nedostatečné zapracování nových zaměstnanců, neznalost cílů organizace zaměstnanci, nedostatečné vyzývání zaměstnanců k podávání návrhů na zlepšení fungování zdravotnického zařízení nebo strach z otevřené komunikace ze strany zaměstnanců), lze úroveň interní komunikace v této organizaci hodnotit pozitivně, neboť její fungování pozitivně hodnotí i její zaměstnanci.

Kontakt na prvního autora

Mgr. Kristýna Macková
Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice
Průmyslová 395
532 10 Pardubice
Česká republika
Tel: 420 466 037 735

VARIABILITA POHYBOVÉ AKTIVITY V PROFESNÍ SKUPINĚ VŠEOBECNÁ SESTRA

VARIABILITY OF PHYSICAL ACTIVITIES IN PROFESSIONAL GROUP GENERAL NURSE

Lenka Machálková¹, Lenka Mazalová¹, Zdeňka Mikšová¹, Martin Šamaj²

¹Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd,
Univerzita Palackého v Olomouci, Česká republika

²Fakultní nemocnice Olomouc, Česká republika

Cíl

Příspěvek se zabývá pohybovou aktivitou a její variabilitou v profesní skupině všeobecná sestra. Cílem výzkumu bylo poukázat na rozličnost pohybové aktivity, na zátěž pohybovou aktivitou v době pracovní směny a volna.

Metody

Problematika byla zkoumána ve zdravotnických zařízeních Olomouckého regionu. Výzkumný soubor tvořilo 164 všeobecné sestry pracující v interních ošetrovatelských odděleních. Pohybová aktivita sester byla monitorována pomocí somatometrického měření, dotazníkového šetření a krokoměru. Somatometrické měření vycházelo z metodiky Fettera a metodiky v oděvním průmyslu. Byly měřeny statické a dynamické tělesné rozměry sester. Položky dotazníku byly zaměřeny na fyzickou zátěž – v polohách zvedání a ohýbání v ošetrovatelské péči o pacienta během pracovní směny. Monitorace krokoměrem byla zaměřena na zátěž chůzí v době pracovní a v době osobního volného času sestry. Získaná data byla zpracována pomocí databázového software.

Výsledky

Pohybová aktivita sestry zahrnuje široký komplex pohybového chování jedince. O fyzické námaze vypovídají vysoké hodnoty indexu zvedání a ohýbání u sester, hodnota poměru frekvencí obou aktivit je vysoká. Byl zjištěn vyšší průměrný počet kroků v pracovních směnách. Více než polovina sester uvažovala o odchodu z profese.

Závěry

Výsledky výzkumného šetření ukázaly vysoké nároky na fyzickou zátěž v profesi sestry. Lze poukázat na vyšší aktivitu sester v činnostech souvisejících s ohýbáním (např. osob-

ní hygiena, polohování, atd.). Výsledky vedou k zamyšlení nad vymezením pracovních kompetencí nejen pro všeobecnou sestru, protože mnohé zmiňované činnosti nejsou součástí jejích kompetencí.

Mezi navrhovaná opatření pro praxi je žádoucí navýšení počtu ošetrovatelského personálu, využití kompetencí jednotlivých zdravotnických pracovníků a přijetí mužů na oddělení s imobilními pacienty.

Uvedené výsledky vedou k zamyšlení, protože odchod sester z profese znamená oslabení možnosti poskytovat pacientům kvalitní ošetrovatelskou péči.

Příspěvek je dedikován projektu IGA MZCR číslo 12067-3/2011 Strategický koncept k transformaci nelékařských zdravotnických povolání v České republice.

Kontakt na prvního autora

PhDr. Lenka Machálková, Ph.D.

Ústav ošetrovatelství

Fakulta zdravotnických věd UP v Olomouci

tř. Svobody 8

771 11 Olomouc

lenka.machalkova@upol.cz

PŘÍPRAVA ZKOUMÁNÍ VLIVU OPT MODELU NA OŠETŘOVATELSKOU KLINICKOU ROZVAHU

PREPARATION OF INVESTIGATING THE EFFECTS OF MODEL OPT IN CLINICAL NURSING DIAGNOSTIC REASONING

*Jana Marečková¹, Petra Stefanová², Soňa Bocková²,
Lenka Mazalová¹, Radka Matějková²*

¹Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd,
Univerzita Palackého v Olomouci, Česká republika

²Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci, Česká republika

Cíl

1. připravit nástroje ke sledování vlivu implementace OPT modelu na dovednost klinické rozvahy studentů bakalářského studijního oboru všeobecná sestra při tvorbě: a) ošetrovatelského diagnostického závěru, b) při výběru NOC výsledků a c) při výběru NIC intervencí a 2. provést pilotní studii pro navazující výzkum.

Metody

Pro sběr dat pilotní studie byly řešitelským týmem vytvořeny protokoly využívající metodu OPT modelu. Jeho modifikací byly vyvinuty texty s popisem situace pacienta a pracovní listy s nabídkou NIC i NOC položek odpovídajících ošetrovatelským diagnózám popsaných pacientů. Před zahájením pilotní studie proběhla obsahová validizace textů prezentujících situace pacienta. Vyvinuté protokoly OPT modelu byly za účelem sběru dat pilotáže zařazeny při procvičování ošetrovatelské klinické rozvahy u vzorku 15 studentů druhého ročníku prezenční formy bakalářského studijního oboru všeobecná sestra. V rámci předvýzkumu byl k ověření reliability modifikovaného hodnotícího nástroje užit koeficient Cronbachova alfa a byl zařazen test-retest reliability užitím Spearmanova korelačního koeficientu.

Výsledky

Hodnoty koeficientu Cronbachova alfa se pro jednotlivé administrace nástroje pohybovaly mezi hodnotou 0,648 a hodnotou 0,755, průměrná hodnota koeficientu byla 0,715. Výsledky byly korelovány podle hodnocení dvou hodnotitelů a to v situaci před výukou a po výuce. Mezi výsledky hodnocení obou hodnotitelů byla zjištěna velmi silná korelace pro hodnoty celkového skóre před výukou ($r = 0,992$) i po výuce ($r = 0,986$). Velmi silná korelace byla zjištěna také pro skóre jednotlivých položek nástroje, hodnoty Spearmanova korelačního koeficientu se pohybovaly od 0,892 do 1,000.

Závěry

Výsledky pilotáže byly využity k přípravě navazujícího jednoletého výzkumného projektu, jehož realizace byla zahájena v březnu 2012.

Příspěvek je dedikován IGA UP projektu č. FZV_2011_005.

Kontakt na prvního autora

doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.

Ústav ošetrovatelství

Fakulta zdravotnických věd UP v Olomouci

tř. Svobody 8

771 11 Olomouc

jana.mareckova@upol.cz

SPECIFIKA KULTURNĚ DIFERENCOVANÉ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTŮ ŽIDOVSKÉ MINORITY

SPECIFICS OF CULTURALLY DIFFERENTIATED NURSING CARE OF JEWISH MINORITY PATIENTS

Jana Mašková, Lenka Machálková

Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd,
Univerzita Palackého v Olomouci, Česká republika

Cíl

Cílem práce bylo získat informace od všeobecných sester o specifikách ošetrovatelské péče u pacienta – příslušníka židovské minority v oblasti komunikace, náboženství, hygieny a stravování.

Metody

Šetření bylo realizováno ve Fakultní nemocnici Olomouc a Domově svaté Alžběty v Žerňovce v měsících leden–březen 2012. Informace jsme získávali od 25 všeobecných sester pomocí dotazníku, který obsahoval 10 položek. Pro zpracování výsledků byla použita popisná statistika.

Výsledky

Z dotazníkového šetření vyplývá, že se všeobecné sestry s pacienty nejčastěji dorozumívaly verbálně – českým jazykem, dále prostřednictvím rodiny a přátel klienta nebo komunikovaly prostřednictvím profesionálního tlumočnicka. V oblasti náboženství pacienti vyžadovali soukromí, klid a prostor k modlitbě. V oblasti hygieny pacienti nepotřebovali zvláštní specifika. V oblasti stravování pacienti projevíli zájem o informace týkající se stravy – složení jídla (nemocniční stravy) a omezení příjmu vepřového masa.

Závěry

Výsledky dotazníku dokazují, že respondentky často nepoznají, že je pacient Žid a neznají konkrétní specifika Židů. Vzhledem k výsledkům dotazníku doporučujeme semináře zaměřené na judaismus, semináře věnované multikulturní ošetrovatelské péči ve zdravotnických zařízeních. Výsledky dotazníkového šetření dále poukazují na fakt, že respondentky stále užívají termín zdravotní sestra namísto všeobecná sestra, důležité je seznámení s platnou legislativou.

Kontakt na prvního autora

Jana Mašková

664 75 Deblín 323

maskovajanca@seznam.cz

DUALITA PREGRADUÁLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ VE VYBRANÝCH NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PROFESÍCH VE VZTAHU K JEJICH PRACOVNÍM KOMPETENCÍM

DUALITY OF UNDERGRADUATE EDUCATION IN SELECTED PARAMEDICAL PROFESSIONS IN RELATION TO THEIR WORK COMPETENCIES

*Zdeňka Mikšová¹, Jana Kameníčková¹, Hana Pokorná¹,
Martin Šamaj², Pavla Fiurášková²*

¹Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd
Univerzity Palackého v Olomouci, Česká republika

²Fakultní nemocnice Olomouc, Česká republika

Příspěvek se zabývá dualitou kvalifikační přípravy osmi nelékařských zdravotnických profesí, zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu, kteří jsou pro výkon své profese připravováni současně v rámci vyššího odborného nebo vysokoškolského vzdělávání (zákon 96/2004 Sb., v aktuálním znění, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)). Nedůsledná implementace managementu kompetencí s využitím předpokladů získaných vzděláváním těchto nelékařských profesionálů může přinášet mnohé problémy při zajištění zdravotní péče (Bártlová, 2009, 2010; Prošková, 2010).

Cíl

Záměrem příspěvku je poskytnout informace o dualitě kvalifikační přípravy vybraných nelékařských zdravotnických profesí v ČR a o připravenosti absolventů jednotlivých kvalifikačních programů k realizaci jejich právně vymezených kompetencí v praxi zdravotnických institucí.

Metodika

Výzkumné šetření bylo provedeno v rámci projektu IGA MZ ČR č. ID. KÓD-NT12067-3/2011. Strategický koncept k transformaci nelékařských zdravotnických povolání v České republice a ve spolupráci s Pracovní komisí pro transformaci nelékařských zdravotnických povolání MZ ČR.

Výzkumný soubor

Charakteristika respondentů: top management pro nelékařská zdravotnická povolání zdravotnických institucí v ČR.

Distribuce dotazníků: emailová korespondence.

Počet respondentů: 155

Návratnost: 72 (46,45 %) dotazníků.

Výzkumná metoda

Kvantitativní výzkum.

Použitá metoda – dotazník.

Výsledky

Kvantitativní výzkumné šetření realizované v rámci projektu Strategický koncept k transformaci nelékařských zdravotnických povolání v České republice (IGA MZ ČR) přineslo deskripci hodnocení dvojkolejnosti kvalifikační přípravy u nelékařských zdravotnických profesí všeobecná sestra, zdravotní laborant, ortoptik – protetik, nutriční terapeut, dentální hygienistka, zdravotnický záchranář, zubní technik, fyzioterapeut z pohledu TOP manažerů nelékařských zdravotnických profesí zdravotnických institucí v ČR.

Závěry

Na připravenost absolventů vybraných nelékařských zdravotnických profesí má vliv nejen kvalita přípravy v rámci pregraduálního studia, ale také osobnostní vlastnosti a zapracování v rámci adaptačního procesu.

Příspěvek je dedikován k projektu IGA MZ ČR č. ID.KÓD-NT12067-3/2011, Strategický koncept k transformaci nelékařských zdravotnických povolání v České republice.

Kontakt na prvního autora

Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

ÚO FZV UP

tř. Svobody 8

771 11 Olomouc

zdenka.miksova@upol.cz

VALIDIZACE TERMINOLOGIE DIAGNOSTICKÉHO PROCESU V PEDIATRICKÉ PÉČI

VALIDATION OF TERMINOLOGY DIAGNOSTIC PROCESS IN PEDIATRIC CARE

Marek Morávek, Lenka Mazalová

Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd
Univerzity Palackého v Olomouci, Česká republika

Cíl

Studie je zaměřena na ověření platnosti ošetrovatelské terminologie pro diagnostický proces v pediatrické péči. Jedná se o obsahovou validizaci charakteristik ošetrovatelské diagnózy Strach u hospitalizovaných dětí ve věku 6–16 let.

Východiska

Validní standardizovaná terminologie NANDA-International (dále NANDA-Int.) je nezbytným předpokladem diagnostického procesu, vedoucího k potvrzení diagnostického závěru. U dětských pacientů je nejvýznamnější potřebou pocit jistoty a bezpečí, proto je validní posouzení strachu důležitým předpokladem kvalitní ošetrovatelské péče v pediatrii.

Metody

Pro validizaci byl využit Fehringův model validity diagnostického obsahu (Diagnostic Content Validity Model, DCV model), soubor expertek tvořilo 15 dětských sester. Pro posouzení významnosti charakteristik ošetrovatelské diagnózy Strach byl vytvořen záznamový formulář skládající se z 50 položek určujících znaků strachu, 8 položek souvisejících faktorů a 2 neutrálních položek.

Výsledky

Expertkami byly určeny 2 hlavní určující znaky – pláč (vážené skóre 0,85) a sdělení vystrašenosti (vážené skóre 0,83), 33 položek určujících znaků bylo označeno jako vedlejší určující znaky (vážené skóre menší než 0,80 a rovné nebo větší než 0,5). Patnáct položek by mělo být vyřazeno ze souboru určujících znaků (vážené skóre rovné nebo menší než 0,5).

Závěry

Na základě expertního hodnocení významu charakteristik strachu byl vytvořen soubor platných určujících znaků a souvisejících faktorů, které mohou být součástí standardní ošetrovatelské dokumentace diagnostického procesu v klinické praxi. Pro další validizační studie je nezbytné zkvalitnit úroveň sester expertek a realizovat tyto studie s větším počtem expertek v různých oblastech pediatrické péči.

Kontakt na prvního autora

Marek Morávek

Poříční 78

562 03 Ústí nad Orlicí

tel: 773602237

moravekmarek91@gmail.com

VÝZNAM INDIKÁTORŮ KVALITY VE VZTAHU K POSKYTOVANÉ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI

THE IMPORTANCE OF QUALITY INDICATORS IN RELATION TO PROVIDED NURSING CARE

Ilona Plevová¹, Katarína Adamicová²

¹Ústav ošetrovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta,
Ostravská univerzita v Ostravě, Česká republika

²Ústav patologické anatomie, Jesseniova lékařská fakulta v Martine,
Univerzita Komenského v Bratislave, Slovenská republika

Cíl

Cílem prezentace je poukázat na význam stanovení a sledování indikátorů v poskytování kvalitní ošetrovatelské péče, představit národní indikátory kvality a předložit výsledky průzkumného šetření v oblasti stanovených indikátorů ve vybraných zdravotnických zařízeních (ZZ) ČR.

Metody

V období od 1.–31. 7. 2011 byl zaslán 158 ZZ lůžkového typu v ČR elektronický dotazník zaměřený na zjištění stanovených indikátorů ošetrovatelské péče. Návratnost byla 37 dotazníků (23,384 %), z toho pro neúplnost bylo vyřazeno 9 dotazníků. Zpracováno bylo 28 dotazníků. Byla vytvořena četnostní data.

Výsledky

Všechna ZZ, která se zúčastnila průzkumného šetření, má stanoveny indikátory ošetrovatelské péče. Rozmezí počtu stanovených indikátorů bylo 2–25. Při zpracování dotazníků, bylo zjištěno, že bylo ZZ stanoven celkem 47 různých indikátorů. Pořadí 5 vybraných stanovených nejčastějších indikátorů je následující: pády; dekubity; nozokomiální nákazy (NN); spokojenost pacientů; mimořádné/nežádoucí události (MU). Ve všech ZZ jsou zaměstnanci informováni o výsledcích a to nejčastěji na poradách vedoucích pracovníků, kvality a formou intranetu. Mezi nejčastější nápravná opatření zvolila ZZ audity a školení zaměstnanců v dané problematice. ZZ zařízení vidí přínos v zavedení indikátorů v těchto oblastech: ekonomický, zajištění kvality, spokojenost pacientů, eliminace MU a stížností.

Závěry

Indikátor je kvantitativní údaj o kvalitě procesu, který nabízí srovnání v čase a mezi zúčastněnými jednotkami. Aby mohlo dojít ke srovnání kvality poskytované péče mezi jednotlivými ZZ, měl by být stanoven na národní úrovni. V současné době se jedná v rámci ošetrovatelské péče jen o dva indikátory: dekubity a pády. Další indikátory si zdravotnická zařízení stanovují dle svých priorit a rizikových oblastí, tzn. ty, která mají pro zdravotnické zařízení své opodstatnění ve zvyšování úrovně poskytované péče.

Kontakt na prvního autora

PhDr. Ilona Plevová
Ostravská univerzita v Ostravě
Lékařská fakulta
Ústav ošetrovatelství a porodní asistence
Syllabova 19
703 00 Ostrava-Zábřeh
ilona.plevova@osu.cz

ZKOUMÁNÍ VLIVU OPT MODELU NA OŠETŘOVATELSKOU KLINICKOU ROZVAHU

RESEARCH ON THE INFLUENCE OF OPT MODEL ON NURSING CLINICAL JUDGEMENT

*Petra Stefanová¹, Jana Marečková², Lenka Mazalová²,
Soňa Bocková¹, Radka Matějková¹*

¹Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci, Česká republika

²Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd,
Univerzita Palackého v Olomouci, Česká republika

Cíl

1. Realizovat výzkum vlivu modifikovaného OPT modelu na dovednost studentů organizovat, posuzovat a vyhodnocovat ošetrovatelská data pacientů.
2. Stanovit statisticky významné rozdíly mezi daty, která studenti vytvořili před implementací OPT modelu do výuky a daty vytvořenými při ukončení výzkumu.

Metody

Do studie bude zařazeno 30 studentů prezenční a kombinované formy studia oboru všeobecná sestra Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci a Lékařské fakulty Ostravské Univerzity. K procvičování klinické diagnostické rozvahy budou využity validizované texty popisů situace pacienta z předcházející pilotní studie. Tvorba a hodnocení dat proběhne za užití nástrojů vyvinutých a ověřených pilotáží z roku 2011 – projekt IGA UP č. FZV_2011_005.

Výsledky

Očekávány jsou signifikantní rozdíly mezi daty vytvořenými před a po implementaci OPT modelu do výuky. Analogické výsledky totiž doložili autoři několika zahraničních studií (Bartlett et al., 2008; Bland et al., 2009; Kautz et al., 2006; Kuiper et al. 2009).

Závěry

Využití OPT modelu při studiu, podle autorů uvedených výše, navozuje hlubší porozumění metodikám ošetrovatelského procesu a využití ošetrovatelské terminologie Aliance 3N.

Příspěvek je dedikován projektu IGA UP č. FZV_2012_010.

Kontaktní adresa na prvního autora

Mgr. Petra Stefanová
studentka DSP Ošetrovatelství
Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd
tř. Svobody 8
771 11 Olomouc
petra.stefanova01@upol.cz

OVĚŘENÍ BENEFITŮ METODY KLOKÁNKOVÁNÍ

BENEFITS VERIFICATION METHODS KANGAROO CARE

Monika Suszková, Lucie Sikorová

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

Abstrakt

Cíl

Cílem projektu je ověřit efekt metody klokáinkování na biopsychosociální pohodu nedonošených novorozenců a jejich matek, který byl zjištěn prostřednictvím systematické analýzy literárních zdrojů v podmínkách Jedinoty intenzivní a resuscitační péče pro novorozence Fakultní nemocnice Ostrava (JIRPN FNO).

Východiska

Klokáinkování je metoda využívaná v péči o nedonošené novorozence jako součást běžné péče na JIRPN. Klokáinkování je chování dítěte pouze v plenkových kalhotkách mezi prsy na matčině/otcově kůži a je přínosné pro vytváření vztahu mezi rodiči a dítětem. Ve srovnání s péčí v inkubátoru děti chované na hrudníku jsou klidnější, zažívají delší období spánku, je zajištěn teplotní komfort, mají nižší spotřebu kyslíku a dýchají pravidelněji. Vlivem klokáinkování se u matek zvyšuje množství mateřského mléka. Výsledky nalezených zahraničních výzkumů na téma benefitů klokáinkování ve všech případech nepodpořily pozitivní vliv klokáinkování na nedonošené dítě.

Metoda

Výzkum probíhá od března do června roku 2012 na JIRPN FNO. Dominantní metodou sběru dat je měření fyziologických funkcí u dětí klokáinkovaných i neklokáinkovaných. Základním kritériem pro zařazení novorozence do výzkumu je porodní váha pod 1800 gramů a rodiči podepsaný Souhlas se zařazením do výzkumu. Vliv klokáinkování na délku hospitalizace a poměr mezi množstvím umělé stravy a množstvím mateřského mléka přijatého dítětem je zjišťován analýzou zdravotnické dokumentace. Interakce matka – dítě je měřena dotazníkem Maternal Postnatal Attachment Scale (MPAS), který je matkám předkládán v českém jazyce k vyplnění 2× – před prvním klokáinkováním a podruhé před propuštěním do domácí péče.

Výsledky

Ve studii je prozatím vedeno 16 dětí, zařazeno bude ještě cca 14 dětí. Sběr dat byl započat v březnu roku 2012, ukončení je plánováno na červen roku 2012. Statistické zpracování dat proběhne na podzim téhož roku.

Abstract

Aim:

The aim of this project is to verify the effect of kangaroo care method to biopsychosocial well-being of premature newborns and their mothers, which was identified through a systematic analysis of literary sources in conditions of Neonatal intensive care unit University Hospital in Ostrava (NICU UHO).

Starting points:

The kangaroo care method is used in the care of premature newborns as part of routine care at NICU. Kangaroo care is holding a baby only in the diaper panties between the breasts on mother's/father's skin and is useful for creating a relationship between parent and child. Comparison with the care of children reared in an incubator in the chest are calmer, they experience a longer period of sleep, there is ensured the temperature comfort, they have lower consumption of oxygen and they breathe more regularly. Due to kangaroo care the amount of breastmilk increases.

The results of researches found in abroad in all cases did not support the positive effect of kangaroo care for premature newborn.

Method:

The research is running from March to June 2012 on NICU UHO. The dominant method of data collection is the measurement of physiological functions at babies kangarooing and nokangarooing. The basic criterion for inclusion into research is a newborn birth weight under 1800 grams and agreement with including into the research signed by both parents. Effect of kangaroo care on length of hospital stay and the ratio between the amount of artificial diet and the amount of breastmilk taken by a baby is being found by analysis of medical records. Interaction of mother – child is measured by a questionnaire Maternal Postnatal Attachment Scale (MPAS), which is presented to mothers in the Czech language to fill twice – before the first kangarooing and second before discharging from hospital.

Results:

The study has so far enrolled 16 children, will be included for about 14 children. Data collection was started in March 2012, finishing is scheduled for June 2012. Processing of statistical data takes place in the autumn of that year.

Klíčová slova:

klokánkovaní, nedonošený novorozenec, benefity, jednotka intenzivní a resuscitační péče pro novorozence

Key words:

kangarooing, premature newborn, benefits, Neonatal Intensive Care Unit

Úvod

Klokánkovaní je metoda, jejíž podstatou je kontakt kůže na kůži (skin-to-skin). Nezralý novorozenec (novorozenec narozený před 38. týdnem gestace) nebo novorozenec s nízkou porodní hmotností (porodní váha novorozence pod 2500 gramů) je umístěn vertikálně mezi matčinu prsa (Fendrychová et al. 2007, s. 27). Metoda má pozitivní vliv na potřeby dítěte jako je teplo, kojení, ochrana před infekcemi, stimulace, bezpečí a láska (Liyanage, 2005, s. 13). Klokánkovaní umožňuje zapojit matky přímo do péče o jejich křehké děti (Charpark et al., 2005, s. 514). Je to efektivní metoda, snadno využitelná, napomáhá lepšímu pocitu dětí narozených před termínem, protože inkubátory opakovaně a často zbytečně oddělují děti od jejich matek a ochuzují je o nezbytný kontakt (WHO, 2003, s. 1).

Vznik klokánkovaní je datován do roku 1978 v Kolumbii v Bogotě. Ve zdejší porodnici nezralé děti umíraly z důvodu špatných podmínek, a proto se zdejší pediatr Edgar Rey Sanabrie rozhodl zkusit něco nového. Ponechal matky v nemocnici déle a nechal děti dovyvinout na jejich tělech (Charpark et al., 2005, s. 515). Výsledkem opatření byl významný pokles nemocnosti, snížení počtu infekcí, apnoí, bradykardií, zvýšení laktace a především pokles mortality (Gomella, 2009, s. 184).

V dnešní době je metoda úspěšně aplikovaná v mnoha rozvinutých i rozvojových zemích a používá se buď jako doplněk intenzivní péče anebo namísto konvenčních metod péče o děti s nízkou porodní hmotností.

Klokánkovaní může být využíváno i přerušovaně s prokázanými emočními a kojícími benefity. Optimální je dvouhodinové a delší sezení, za předpokladu, že je dítětem dobře tolerováno. Toto dvouhodinové rozpětí je důležité, protože poskytuje matce stimulaci potřebnou ke zvýšení tvorby mléka (Charpark et al., 2005, s. 515). Tato ideální délka sezení klokánkovaní také redukuje počet přesunů do a z polohy klokánkovaní.

Rozhodnutí o tom, kdy s klokánkováním začít je individuální, vždy záleží na zdravotním stavu dítěte a jeho matky. Kontakt kůže na kůži by měl začít co nejdříve po porodu. Je možné a nutné o prospěšnosti klokánkovaní matky poučit a vytvořit pro ně co možná nejlepší podmínky. Metoda klokánkovaní může být realizována téměř u každého dítěte s nízkou porodní hmotností poté, co se stane dítě medicínsky stabilní (Liyanage, 2005, s. 12).

Klokánkovaní není doporučeno dětem, které mají příliš křehkou kůži pro manipulaci a dětem na medicínské podpoře krevního tlaku, protože vzpřímená poloha u klokánkovaní změní hodnotu krevního tlaku (Arnold, 2010, s. 228).

Benefity metody – fyziologické

Za účelem prokázání vlivu klokánkování na dětský fyziologický stav bylo provedeno mnoho odborných studií. Rozsáhlé studie měřily: srdeční akci, vagové reflexy, počet dechů, četnost apnoí, saturaci, okysličení mozku, metabolismus, hormony, růstový přírůstek, kojení, teplotu. Výsledky těchto studií jsou limitované a nejisté. Hodnocení jednotlivých sledovaných parametrů probíhalo bez klinicky určených rozmezí nebo byly stejné pro děti v inkubátorech, postýlkách, dětí v zavinovačkách anebo rozbalených. Možným důvodem nejistých zjištění může být různorodost gestačního stáří.

Dva fyziologické efekty jsou prokázané jistě – teplota a váha. Tělesná teplota vzrůstá o 1 °C během 1–2 hodin klokánkování a váhový přírůstek dětí, které byly opakovaně klokánkovány je prokazatelně vyšší (Charpark et al., 2005, s. 515).

Benefity metody – psychologické

Období, kdy je dítě narozené před termínem porodu přijato na Jednotku intenzivní a resuscitační péče pro novorozence (JIRPN), je rodiči vnímáno jako narušení normálního vztahu rodičů a dítěte, protože separace vytváří překážku v pečování a dotýkání se dítěte. Klokánkování zkracuje toto neoptimální období a dovoluje rodičům v období hospitalizace hrát aktivní roli v péči o dítě.

Při klokánkování dítěte na hrudníku rodičů je okolní hluk, který je vždy přítomen na JIRPN absorbován kůží a oblečením rodičů. Klokánkování tak omezuje působení stresu na dítě a následně má pozitivní vliv na mentální vývoj.

Klokánkování zlepšuje psychický stav rodičů, pomáhá rychlejšímu smíření a překonání úvodního stresu a šoku z předčasného porodu (Charpark et al., 2005, s. 516).

Když je dítě uloženo do klokánkovací polohy, rychle se uklidní, upadne do nižšího stavu vědomí a obvykle usne (Charpark et al., 2005, s. 516). Spánek je převážně klidný s pravidelným dýcháním. Klidný spánek následuje i tehdy, když je dítě drženo v klokánkovací poloze otcem a trvá dokonce déle než při držení matkami. Matky také uvádějí, že když jsou děti nazlobené před krmením a jsou následně uloženy do polohy klokánkování, usnou ještě i na hodinu.

Studie udávají, že děti, které podstoupily kontinuální klokánkování, měly v jednom roce života vyšší Inteligenční kvocient, než děti, které obdržely tradiční péči. Vysvětlením je načasování prvního sezení, které začíná po narození již v nemocnici, poté co je zdravotní stav dítěte stabilizovaný. Tento brzký začátek dává dítěti kvalitní kompenzaci za chybějící zkušenosti ze ztraceného intrauterinního života (Charpark et al., 2005, s. 517). Dalším vysvětlením je samotná poloha při klokánkování, která stimuluje smyslové oblasti: zvuková stimulace díky matčinu hlasu, čichová stimulace z blízkosti matčina těla, vestibulárně-kinestetická stimulace díky uložení dítěte na hrudník rodiče, doteková stimulace ze stálého kontaktu kůže na kůži, a oční stimulace, když je dítě uloženo ve vzprámené pozici, která dítěti umožňuje vidět matčinu tvář, tělo a okolní předměty. Přestože stimulace senzorů byla označena pouze jako krátkodobá, je doporučena pro možné pozitivní působení na mentální vývoj.

Benefity – výživa

Jedním z největších benefitů klokánkování je zvýšení zásob mléka u matek a podpora započetí kojení (Arnold, 2010, s. 218). V prvních dnech života jsou nezralé novorozené

děti vyživovány intravenózně, později jsou děti pod 32. gestační týden krmeny nasogastričnou sondou a krmení sondou může být prováděno v klokánkovací poloze.

Klokánkování na JIRPN

Klokánkování bylo kolem roku 1980 představeno ve světě na Jednotkách intenzivní a resuscitační péče pro novorozence. Nyní ve Spojených státech amerických 82 % z celkového počtu 1133 oslovených JIRPN poskytuje některou z forem klokánkování (Gomella, 2009, s. 185).

Většina z ošetrovatelských i lékařských procedur může být prováděna u dítěte v klokánkovací poloze (Nyqvist et al., 2010, s. 5). Metoda je bezpečná pro děti zaintubované, rovněž pro děti se zavedenými centrálními katétry (Gomella, 2009, s. 174). V roce 2009 na neonatální konferenci v New Yorku téměř 80 % ze všech účastníků potvrdilo, že klokánkování využívají, ale pouze dvě z těchto jednotek mají jasně stanoveny protokoly pro použití (Nyqvist, 2010, s. 3).

Analýza literárních zdrojů

Na základě chybějících protokolů pro použití na JIRPN v České republice a pro nedostatek informací o klokánkování v českém jazyce byla v roce 2010 provedena studie dle Evidence Based Practice.

Monitorovány byly výsledky z databází: Medline, Bibliomedica, Best Evidence for Nursing care a vyhledávače Google scholar. Kritériem pro výběr výzkumů byly studie publikované v letech 2005–2010 a studie publikované v angličtině. Pro vyhledávání byla použita tato klíčová slova: Kangaroo mother care, Skin to skin contact, premature infant, low birth weight babies, Neonatal Intensive Care Unit.

Při analýze byly vyloučeny studie týkající se klokánkování dětí zralých a studie ze zemí rozvojových.

Celkem bylo nalezeno 12 studií a 25 abstraktů, z toho 15 randomizovaných kontrolních studií, 4 prospektivní, 1 deskriptivní a 2 systematické přehledy, zbylé jsou bez označení. Studie byly roztrženy podle země původu, jejich výsledky byly seřazeny do přehledových tabulek.

Ověření vlivu klokánkování na nedonošené děti zahrnovalo 37 zahraničních studií, které představují sumu 4 606 zkoumaných předčasně narozených dětí a jejich matek, u kterých bylo sledováno a hodnoceno celkem až 19 různých hodnot a aspektů klokánkování.

Pozitivní vliv klokánkování na novorozence hospitalizované na JIRPN a jejich matky byl zjištěn zejména v oblasti vnímání bolesti u invazivních výkonů, kojení, váhového přírůstku, spánku, deprese u matek, interakce matka – dítě, udržení nebo zvýšení tělesné teploty, zkrácení doby hospitalizace, růstu do délky, růstu obvodu hlavičky a aktivace centrálního nervového systému.

Naopak někteří autoři (Miles, 2006, Maastrup, 2010, Nurian, 2009, Almeida, 2007) v průběhu svých výzkumů neprokázali pozitivní vliv klokánkování na některé fyziologické funkce (dechová frekvence, saturace kyslíku a srdeční akce).

Ani jedna studie nepotvrdila škodlivost klokánkování. Nejčastěji zkoumaným benefitem byl vliv klokánkování na kojení (zkoumán v 11 studiích), ať už se jednalo o četnost nebo délku kojení.

Cíl práce

Cílem projektu je ověřit efekt metody klokánkování na biopsychosociální pohodu nedonošených novorozenců a jejich matek, který byl zjištěn prostřednictvím systematické analýzy literárních zdrojů v podmínkách Jednotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence Fakultní nemocnice Ostrava (dále jen JIRPN FNO).

Dílčí cíle

Zjistit, zda dochází v průběhu klokánkování ke snížení srdeční a dechové frekvence u nedonošených novorozenců.

Zjistit, zda klokánkování ovlivní periferní saturaci kyslíkem a délku hospitalizace nedonošeného novorozence na JIRPN.

Zjistit poměr mezi množstvím přijatého mateřského mléka a náhradní výživy u nedonošených novorozenců v den přeložení na intermediární oddělení a následně před propuštěním.

Zjistit, zda klokánkování ovlivňuje interakci matka – dítě.

Soubor a metodika

Charakteristika souboru

Základním souborem zkoumaných klientů jsou nedonošení novorozenci porození a následně hospitalizováni na JIRPN FNO v období od března do června roku 2012.

Kritériem pro zařazení do studie je porodní váha pod 1800 gramů a rodiči podepsaný Souhlas se zařazením do výzkumu. Sledovány jsou dvě skupiny dětí:

- intervenční skupina (klokánkované děti)
- kontrolní skupina (neklokánkované děti).

Rozdělení probíhá náhodným výběrem.

Metoda sběru dat

Dominantní metodou sběru dat je měření fyziologických funkcí u dětí klokánkovaných i neklokánkovaných. Fyziologické funkce jsou měřeny patientským monitorem u lůžka pacienta. Záznam pozorování a měření je prováděn do protokolů opatřenými identifikačními údaji dítěte – iniciály a randomizačním číslem. Interakce matka – dítě je měřena dotazníkem Maternal Postnatal Attachment Scale (MPAS), který je matkám předkládán v českém jazyce k vyplnění 2× – před prvním klokánkováním (optimálně do 5ti dnů po porodu) a podruhé den před propuštěním z nemocnice do domácí péče.

Další parametry – jako poměr mezi množstvím umělé stravy a množstvím mateřského mléka přijatého dítětem a délka hospitalizace jsou zjišťovány analýzou zdravotnické dokumentace vedené na JIRPN FNO a poté zaznamenávány do připravených protokolů.

Organizace výzkumu

Rodičům novorozenců s porodní váhou pod 1 800 gramů, kteří jsou narození a následně hospitalizováni ve FNO, je nabídnuta možnost účasti ve výzkumu. Po podepsání Souhlasu se zařazením do výzkumu oběma rodiči proběhne rozřazení do intervenční a kont-

rolní skupiny. Matka poprvé vyplní dotazník MPAS na interakci matka – dítě. Rodiče dětí v intervenční skupině po stabilizaci zdravotního stavu a označení lékařem za medicínsky stabilní, podepíše Informovaný souhlas a jsou poučeni o způsobu provádění klokánkování. Před každým započítím klokánkování je zaznamenána srdeční akce, saturace kyslíku periferní krve, změřen počet dechů a tělesná teplota. Další měření probíhá každých 60 minut trvání klokánkování. Poslední měření je zaznamenáno po uložení dítěte zpět do inkubátoru a po zaujetí polohy, v které bude dítě dále setrvávat. V průběhu sezení jsou zaznamenávány nežádoucí reakce u dítěte i u rodiče. Délka ani četnost sezení klokánkování není omezováno.

Zaznamenávání poměru mezi množstvím mateřského mléka a umělé stravy přijaté dítětem probíhá u klokánkovaných i neklokánkovaných dětí v den překladu z JIRPN na intermediární oddělení a den před propuštěním do domácí péče analýzou zdravotnické dokumentace vedené na Oddělení neonatologie FNO. Sledování délky hospitalizace proběhne rovněž u klokánkovaných i neklokánkovaných analýzou zdravotnické dokumentace. Dotazník MPAS matkám předává pověřený pracovník, po vyplnění matka dotazník navrací zpět pověřenému pracovníkovi.

Zpracování dat

Zjištěná data budou po přípravě zpracována statistickým programem v průběhu druhé poloviny roku 2012.

Přínos pro praxi

Cílem výzkumu je potvrdit zahraniční zkušenosti s kladným vlivem metody klokánkování na nedonošené novorozence. Cílem je rovněž získání prvních empirických údajů v našich českých podmínkách a spolu s nasbíranými zkušenostmi vytvoření standardního postupu pro použití metody klokánkování na Oddělení neonatologie ve FNO. Předpokladem je rozšíření využívání metody již v průběhu výzkumu a zjištěné výsledky by měly podpořit využívání metody klokánkování v běžné ošetrovatelské praxi na JIRPN.

Seznam bibliografických odkazů

- ALMEIDA, C. M., ALMEIDA, A. F. N., FORTI, E. M. P. 2007. Effects of Kangaroo mother care on the vital signs of low-weight preterm newborns. *Revista Brasileira de Fisioterapia*. vol. 11, no. 1, s. 1–5. ISSN 1413-3555.
- ARNOLD, L. D. W. 2010. *Human Milk in the NICU – Policy into practice*. 1st ed. United Kingdom: Jones and Bartlett Publishers. 490 s. ISBN 978-0-7637-6133-2.
- FENDRYCHOVÁ, J. et al. 2007. *Intenzivní péče o novorozence*. 1. vyd. Brno: NCO NZO. 403 s. ISBN 978-80-7013-447-4.
- GOMELLA, T. L., CUNNIGHAM, M. D., EYAL, F. G. 2009. *Neonatology: Management, Procedures, On-Call Problems, Diseases, and Drugs*. 6th ed. USA: The Mc Graw-Hill Companies. 894 s. ISBN 978-0-07-163848-2.
- CHARPARK, N. et al. 2005. Kangaroo mother care: 25 years after. *Acta Paediatrica*. vol. 94, no. 5, s. 514–522. ISSN 1651-2227.

- LIYANAGE, G. 2005. Kangaroo mother care. Sri Lanka Journal of Child Health. vol. 34, no. 1, s. 13–5. ISSN 1391–5452.
- MAASTRUP, R., GREISEN, G. 2010. Extremely preterm infants tolerate skin-to-skin contact during the first weeks of life. Acta Paediatrica. vol. 99, no. 8, s. 1145–1149. ISSN 1651-2227.
- MILES, R. et al. 2006. A controlled trial of skin-to-skin contact in extremely preterm infants. Early Human Development. vol. 82, no. 7, s. 447–455. ISSN 0378-3782.
- NURIAN, M. et al. 2009. Effects of kangaroo and routine care on physiologic parameters of low-birth-weight infants. Journal of nursing and midwifery. vol. 19, no. 65. ISSN 2141-2499.
- NYQVIST, K. H. et al. 2010. Kangaroo mother care: application in a high-tech environment. Acta Paediatrica. vol. 99, no. 6, s. 812–819. ISSN 1651-2227.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2003. Kangaroo mother care: a practical guide. 1st ed. Geneva, Switzerland: Department of Reproductive Health and Research. WHO. 46 s. ISBN 92-4-159035-1.

Kontakt na prvního autora

Monika Suszková

O. Jeremiáše 31

708 00 Ostrava-Poruba

suszkova.monika@seznam.cz

PRÍBUZNÍ V ROLI OPATROVATEĽA

RELATIVES IN THE ROLE OF CAREGIVER

Radka Šerfelová, Katarína Žiaková

Ústav ošetrovateľstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine,
Univerzita Komenského v Bratislave, Slovenská republika

Cieľ

Zistiť psychometrické vlastnosti slovenskej verzie troch výskumných nástrojov využitých v štúdiu a porovnať ich s originálnymi verziami.

Metódy

Pre zber empirických údajov sme použili tri nástroje: Caregiver Strain Index – posúdenie záťaže, Caregiver Quality of Life Index – Cancer – hodnotenie kvality života opatrovateľa, FAMCARE – posúdenie spokojnosti opatrovateľa s poskytovanou starostlivosťou. Na posúdenie spoľahlivosti (reliability) jednotlivých škál bol použitý Cronbachov alfa koeficient, ktorý je mierou vnútornej konzistencie škály, založený na skúmaní korelácií medzi individuálnymi položkami. Za účelom potvrdenia konštruktivej validity nástrojov bola použitá korelačná analýza a exploratívna technika faktorovej analýzy, ktorá primárne redukuje premenné na spoločné faktory, ktoré boli následne rotované normalizovanou varimaxovou rotáciou.

Výsledky

Cronbachov alfa koeficient slovenskej verzie dotazníkov dosahoval hodnoty v skupine opatrovateľov od 0,78 do 0,95. tzn. že preložené verzie majú dobrú vnútornú konzistenciu. Faktorovou analýzou dotazníka CQOLC sme zistili, že extrahované faktory na základe odpovedí respondentov v našom výskumnom súbore nie sú úplne identické s originálnou verziou škály, avšak potvrdili sme 4-faktorovú štruktúru originálnej verzie nástroja. Z faktorovej analýzy škál Caregiver Strain Index a FAMCARE vyplýva, že väčší význam má hodnotenie záťaže a spokojnosti v rámci celkového skóre ako rozdelenie položiek do jednotlivých domén.

Záver

Psychometrickou analýzou dotazníkov sme zistili, že reliabilita a konštruktívna validita nami použitých nástrojov sú porovnateľné s originálnymi verziami. Vzhľadom na výsledky analýzy spoľahlivosti a charakteristiky súboru môžeme konštatovať, že všetky

dotazníky sú vhodné pre opatrovateľov pri poskytovaní starostlivosti zomierajúcemu v našom sociokultúrnom kontexte. V klinickej ošetrovateľskej praxi môžu extrahované faktory slúžiť ako rámec pre posudzovanie problémov a potrieb opatrovateľov a plánovanie efektívnych intervencií na podporu zdravia a kvality ich života.

Príspevok bol podporený Štipendiom Husovej Nadace a Nadácie Univerzity P. J. Šafárika v Košiciach v akademickom roku 2011–2012.

Kontakt na prvého autora

Mgr. Radka Šerfelová
Univerzita Komenského v Bratislave
Jesseniova lekárska fakulta v Martine
Ústav ošetrovateľstva
Malá Hora 5
036 01 Martin
serfelova@jfmed.uniba.sk

STRES A PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ U VŠEOBECNÝCH SESTER

STRESS AND MENTAL STRESS OF NURSES

Aneta Škorpíková, Zdeňka Mikšová

Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd,
Univerzita Palackého v Olomouci, Česká republika

Cíl

Cílem práce bylo vytvořit přehled poznatků o příčinách vzniku stresu a psychické zátěže, jejich příznacích a možnostech zvládání u všeobecných sester.

Metody

Přehledová práce sumarizuje dohledané informace z odborných plnotextů.

Výsledky

Poznatky byly dohledány v recenzovaných periodikách Kontakt, Pracovní lékařství, Klinická onkologie, Česká a slovenská psychiatrie, Zdravotnictví v České republice, dále v deseti anglicky psaných periodikách a také v českých a slovenských sbornících z odborných konferencí. Z cizojazyčných zdrojů to byly např. Journal of Advanced Nursing, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, International Journal of Mental Health Nursing, Contemporary Nurse, Journal of Occupational Health, Issues in Mental Health Nursing, American Journal of Clinical Care.

Závěry

Mezi často identifikované příčiny stresu v dohledaných zdrojích patřily stresory organizační povahy, z nich především administrativní zátěž a pracovní přetížení. Jako častý stresor byla také nalezena konfrontace s umíráním a smrtí. K obvyklým psychickým příznakům stresu patřily podrážděnost, únava a vtíravé vzpomínky. Mezi nalezené fyzické projevy stresu patřily tachykardie a hypertenze. Řízení stresu na organizační úrovni bylo často zmiňovanou strategií pro zvládání stresu. K dalším patřila sociální opora, odpočinek, relaxace, skupinová setkání a religiozita.

Kontakt na prvního autora

Aneta Škorpíková

Trusnov 44

534 01 Holice

any37@centrum.cz

ÚLOHA MENTORA V ŘÍZENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU NLZP V OBORU HEMATOONKOLOGIE

MENTOR ROLE OF MANAGEMENT THE ADAPTATION PROCESS NON-PHYSICIAN HEALTH WORKERS IN THE FIELDS HAEMATOONCOLOGY

Jana Špačková¹, Marie Zítková^{1, 2}, Petra Juřeníková²

¹Interní hematoonkologická klinika FN Brno, Česká republika

²Katedra ošetrovatelství, Lékařská fakulta MU Brno, Česká republika

Cíl

Cílem práce bylo zjistit spokojenost nově nastupujících pracovníků s průběhem adaptačního procesu a jejich vnímání funkce mentora adaptačního procesu.

Metody

Ke sběru dat bylo použito kvantitativní výzkumné šetření, metoda nestandardizovaného anonymního dotazníku. Cílovou skupinu tvořily všeobecné sestry, které nastoupily do pracovního poměru na Interní hematoonkologickou kliniku FN Brno. První – **Soubor A** tvořili pracovníci, kteří pracovali minimálně 3 měsíce na daném pracovišti, druhý – **Soubor B** byl tvořen pracovníky, kteří pracovali na pracovišti déle než 12 měsíců.

Výsledky

Soubor A: 61,3 % dotázaných uvedlo, že mentor byl v průběhu adaptačního procesu nápomocný, pro 35,5 % byla pomoc částečná. Vhodnost předkládaných studijních materiálů označilo 77,4 % sester jako zcela vhodné, 16,1 % jako vhodné částečně a 6,5 % jako nevyhovující. Pro zapamatování si nových informací byly největší pomocí zápisy, tuto možnost uvedlo 36,8 % sester, 29,8 % uvedlo praktické opakování, 19,3 % učení, ptát se kolegyn zaznamenalo 12,3 % respondentů.

Soubor B: 62,1 % dotázaných uvedlo, že se jejich míra obav z pracovního procesu s délkou praxe snižuje, 34,5 % zaznamenalo, že je jejich míra obav stejná a 3,4 % sester uvedlo, že se jejich míra obav zvyšuje. Spolupráci s mentorem nejvíce dotázaných 86,2 % ohodnotilo známkou 1. Zámka 2 byla zaznamenána 13,8 % respondenty. Na otázku zjišťující vývoj vědomostí s délkou praxe nejvíce dotázaných 75,9 % uvedlo, že se zvyšuje a pro 24,1 % sester je míra vědomostí stejná.

Závěr

Výzkum potvrdil významnost a složitost adaptace nového pracovníka na nové prostředí, nové činnosti či nový kolektiv. Funkce mentora byla potvrzena jako přínosná, ovšem je potřebné ji dále propracovat, rovněž zkvalitnění úrovně a dostupnosti studijních materiálů se ukázalo jako žádoucí.

Kontakt na prvního autora

Mgr. Jana Špačková
Interní hematoonkologická klinika
FN Brno
Jihlavská 20
625 00 Brno
jana.spackova@fnbrno.cz

KLINICKÉ SKÚSENOSTI S MERACÍMI NÁSTROJMI V POSUDZOVANÍ KOGNÍCIE SENIOROV

CLINICAL EXPERIENCES WITH USING MEASURE TOOLS IN ASSESSMENT OF SENIORS COGNITION

Martina Tomagová

Ústav ošetrovateľstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine,
Univerzita Komenského v Bratislave, Slovenská republika

Výsledné skóre jednoduchých skríniových nástrojov posudzujúcich kogníciu seniorov odporúčaných pre ošetrovateľskú starostlivosť, je do určitej miery ovplyvniteľné viacerými faktormi zo strany pacienta, posudzovateľa i prostredia, v ktorom je vyšetrenie uskutočnené.

Cíl

Cieľom je analyzovať výsledky vybraných meracích nástrojov administrovaných v rámci posudzovania a priebežného hodnotenia kognície u 3 vybraných pacientov s demenciou Alzheimerovho typu zaradených do procesu kognitívnej rehabilitácie v rokoch 2010–2012.

Metódy

Kognitívne funkcie seniorov boli opakovane posúdené viacerými odborníkmi (podľa kompetencií pre administráciu) prostredníctvom Wechslerovej škály pamäti (Wechsler Memory Scale, WMS), Addenbrookským kognitívnym testom (Addenbrooke's Cognitive Examination Revised, ACE-R), Folsteinovým testom (Mini-Mental State Examination, MMSE), Testom kreslenia hodín (Clock Drawing Test, CDT). MMSE a CDT boli súčasťou ošetrovateľského posudzovania. Uskutočnená bola vzájomná komparácia výsledkov menovaných meracích nástrojov a analýza výsledkov MMSE a CDT vo vzťahu k ich limitáciám.

Výsledky

MMSE a CDT nepoukázali na rovnakú úroveň kognitívneho deficitu v porovnaní s WMS a ACE-R. Aj pri ich opakovanom administrovaní boli zistené odlišné výsledky pri klinicky nezmenenom kognitívnom deficite pacientov. Tieto odlišnosti vyplývajú z viacerých faktorov, napr. veku pacientky (včasná staroba), z nízkej senzitivity nástrojov na ľahký kognitívny deficit, z chýb pri administrácii, z dekompenzácie v telesnom stave, z depresie, únavy pacienta počas administrácie.

Závery

Pre získanie objektívnych výsledkov meracích nástrojov je potrebné dôsledne rešpektovať pokyny pre administráciu týkajúce sa sestry, pacienta i prostredia, a tým redukovať vplyv faktorov skresľujúcich výsledné skóre.

Príspevok je podporený projektom KEGA 054UK-4/2012 Meracie nástroje v gerontologickom ošetrovatelstve – tvorba elektronickej databázy.

Kontakt na prvého autora

doc. Mgr. Martina Tomagová, PhD.

Ústav ošetrovatelstva JLF UK

Malá Hora 5

036 01 Martin

Slovenská republika

tomagova@jfmed.uniba.sk

POJETÍ POJMU EDUKACE OČIMA STUDENTŮ OBORU VS A PA

UNDERSTANDING THE CONCEPT OF EDUCATION FROM THE VIEWPOINT OF GENERAL NURSING AND MIDWIFERY STUDENTS

Danuška Tomanová

Ústav společenských a humanitních věd,
FZV UP Olomouc, Česká republika

Příspěvek prezentuje výsledky dílčí popisné studie – sběr, třídění a shrnutí informací o chápání pojmu edukace (šetření věnované konotativnímu významu pojmu edukace studenty připravujícími se na výkon profese VS a PA) zpracované v rámci grantové soutěže Edukační proces onkologicky nemocných v pregraduální přípravě všeobecných sester FZV UP v Olomouci (FZV2012-002).

Cíl

Zjistit spektrum a frekvenci činností, které jsou vnímány jako konkrétní individuální reprezentace k pojmu edukace – přehled o činnostech, které ze zkušeností z přípravy na výkon profese vnímají studentky oborů PA a VS jako edukační činnosti. Které etapy edukační činnosti zastupují? Jaké aktivní zastoupení v edukaci mají subjekty edukující a edukovaní.

Metody

K šetření byla využita v první fázi technika sběru dat volným záznamem sloves reprezentujících činností spjatých s pojmem edukace v podmínkách zdravotnictví ČR formou odpovědí na otázku „jaké činnosti koná sestra/porodní asistentka, když edukuje“? Ve druhé fázi byla použita technika clusteringu (shlukové analýzy). Třetí fáze reprezentovala srovnání klustrů (klastrů) s etapami a metodami edukačního procesu a aktivní zastoupení subjektů v situaci edukace.

Výsledky

Celkem bylo evidováno 63 sloves s různou frekvencí, které reprezentovaly etapy diagnostickou, motivační, expoziční, fixační, kontrolní, dále metody slovní, názorné, praktické. V pojetí studentek je edukace vnímána převážně jako etapa expoziční, tj. předání informací klientům/pacientům, které odpovídá tzv. transmisivnímu pojetí edukace. Ze slovníku vyplývá, že edukace je vnímána jako aktivita edukátora, edukantova role v edukaci není v pojetí studentů v pojmu edukace zřetelně zakódována.

Závěry

Získaný prvotní slovník slouží jako výchozí základna k formulaci paradigmat edukace v podmínkách současného zdravotnictví v ČR. Poskytne příležitost k doplnění spektra edukačních činností v souvislosti s přípravou nelékařského zdravotnického profesionála na výkon profese.

Kontakt na prvního autora

PhDr. Danuška Tomanová, CSc.
Fakulta zdravotnických věd UP
Ústav společenských a humanitních věd
tř. Svobody 8
771 11 Olomouc
danuska.tomanova@upol.cz

ŽIVOTNÍ STYL ROMSKÝCH ŽEN V OBDOBÍ TĚHOTENSTVÍ A ŠESTINEDĚLÍ

LIFESTYLE OF ROMANY WOMEN DURING PREGNANCY AND PUERPERIUM

Yvetta Vrublová, Veronika Čempelová

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

Romská populace si zachovává vyšší úroveň plodnosti, která je poměrně málo regulovaná a romské ženy mají děti obvykle po celé své reprodukční období. Je tedy nezbytné věnovat pozornost jejich životnímu stylu v období těhotenství a šestinedělí, poskytnout jim dostatek informací o důležitých změnách v těchto obdobích, poskytnout individuální péči v souladu s jejich návyky a kulturními zvyklostmi.

Cíl

Analyzovat životní styl romských žen v době těhotenství a šestinedělí.

Metody

Při šetření bylo použito kvalitativní techniky s využitím nestandardizovaného rozhovoru u dvou romských žen, které s interview souhlasily. První žena byla 18letá, prvorodička, porod proběhl v porodnici císařským řezem. V druhém případě se jednalo o 24letou třetírodičku, u které proběhl fyziologický porod doma.

Výsledky

Obě ženy byly mladé, první respondentka byla v době otěhotnění dokonce nezletilá. Žádná z dotázaných netrpěla závažnými chorobami, ani se s žádným onemocněním neléčily. Ani jedna z obou žen nepoužívala antikoncepci. Těhotenství neplánovaly. Obě ženy v těhotenství navštěvovaly poradnu pro těhotné ženy, nekouřily, požívání alkoholu v těhotenství negovaly. Po porodu měly problém s kojením, necvičily. Nedošlo ani ke změně v užívání návykových látek. Prvorodička nekouřila ani nepila alkohol, stejně jako v těhotenství, třetírodička začala opět kouřit, alkohol nepila. Ve výživě nebyly shledány žádné změny.

Závěry

Ze zjištěných výsledků vyplynulo, že se životní styl romských žen v období těhotenství a šestinedělí příliš neliší od období před těhotenstvím. Změna stavu (tedy otěhotnění, nebo porození, čímž se žena stává šestinedělkou) nehrála u těchto žen významnou roli pro změnu životního stylu.

Kontakt na prvního autora

doc. PhDr. Yvetta Vrublová, Ph.D.

Ostravská univerzita v Ostravě

Lékařská fakulta

Ústav ošetrovatelství a porodní asistence

Syllabova 11

705 00 Ostrava-Zábřeh

Yvetta.Vrublova@osu.cz

POZNÁMKY

POZNÁMKY

Profesionalita v ošetrovatelství

Kolektiv autorů

Editoři: Helena Kisvetrová, PhDr.; Lenka Machálková, PhDr., Ph.D.

Odpovědná redaktorka Jana Kreiselová

Grafická úprava (zpracování titulní strany Mgr. Zdeňka Michalíková)

Technická redakce Jiřina Vaclová

Vydala a vyrobila Univerzita Palackého v Olomouci

Křížkovského 8, 771 47 Olomouc

www.upol.cz/vup

e-mail: vup@upol.cz

Publikace neprošla jazykovou úpravou.

Za obsahovou správnost a jazykovou kulturu odpovídají autoři příspěvků.

Olomouc 2012

1. vydání

ISBN 978-80-244-3291-5 (CD)

ISBN 978-80-244-3292-2 (online)

Neprodejně