



Fakulta
zdravotnických věd

Univerzita Palackého
v Olomouci

Profesionalita v ošetrovatelství **II**

Zdeňka Mikšová

Olomouc 2015



Editor

Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Překlad úvodu

Mgr. Lukáš Merz

Recenzenti příspěvků

PhDr. Helena Kisvetrová, Ph.D.

Mgr. Lenka Machálková, Ph.D.

Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.

Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

prof. MUDr. David Školoudík, Ph.D. (str. 110)

doc. MUDr. Martin Procházka, Ph.D. (str. 110)

dr hab. n. farm. Elżbieta Grochowska-Niedworok (str. 110)

Texty neprošly jazykovou korekturou. Za obsahovou, jazykovou a stylistickou správnost odpovídají autoři.

Seznam autorů

- Bártlová Sylva 11
Boledovičová Mária 175
Bóriková Ivana 162, 240
Botíková Andrea 21
Brabcová Iva 165
Bretšnajdrová Milena 30
Bukovská Lucie 78
Burešová Jana 36
Bužgová Radka 167, 180
Cibířková Silvia 46
Čáp Juraj 240
Čermáková Eva 119
Danielová Libuše 188
Danosová Marinella 170, 207
Dobešová Veronika 207
Ehler Edvard 151
Farský Ivan 99, 202, 217
Galuszka Jan 213
Gigalová Veronika 119
Gojny Łukasz 215
Gurín Daniel 237
Gurková Elena 46
Hamanová Alena 56, 65, 199
Heššová Anna 21
Hrubá Renata 172
Chrásková Jana 175
Chromá Jana 178
Janíková Eva 180
Jarošová Darja 167, 183, 222, 243
Jiříčková Marie 188
Joanovič Eva 186
Kaas Jiří 229
Kala Miroslav 88
Kanerva Anne-Maria 110
Kisvetrová Helena 186, 188
Konečná Jana 191
Kopecký Miroslav 172
Korenčáková Katarína 217
Kozáková Radka 167, 183, 243
Kožuchová Mária 194, 237
Krejčířiková Petra 197
Kutnohorská Jana 142
Lamková Ivana 65
Lamplotová Ludmila 199
Lepiešová Martina 129, 162, 202, 217, 240
Ličeník Radim 183
Lukšová Hana 205
Magurová Dagmar 46
Machálková Lenka 170, 207, 220
Majkusová Kamila 183
Mandysová Petra 78, 151
Manová Monika 129
Marečková Jana 232
Mareš Jiří 119
Mazalová Lenka 170, 207, 210, 227
Merz Lukáš 213
Mess Eleonora 215
Miertová Michaela 99, 217
Miksaiová Anna 237
Mikšová Zdeňka 142, 191, 220
Nedvědová Daniela 222
Nováková Dita 229
Novotná Helena 88
Olli Seija 110
Opavská Irena 170
Ovšonková Anna 99
Pirogowicz Iwona 215
Plevová Ilona 224
Pokorná Andrea 197
Puteková Silvia 21
Růžková Dominika 191
Sekaninová Marcela 188
Sielski Piotr 215

Sikorová Lucie 167, 178, 234
Sirkka Andrew 110
Stolička Milan 167, 183
Šaňáková Šárka 227
Šedová Lenka 229
Šerková Dagmar 232
Školoudík David 220
Škorpíková Aneta 220
Šupínová Mária 237
Tomagová Martina 162, 202, 240
Tóthová Valerie 229
Vachková Eva 119
Vargová Anna 194
Váverková Renáta 220
Vrublová Yvetta 205
Zanovitová Mária 129, 162, 202
Zaoralová Růžena 142
Zatočilová Jana 151
Zeleníková Renáta 183, 243
Žiaková Katarína 36, 46, 99, 162, 202, 217

Obsah

Seznam autorů	3
Obsah	5
Úvod	9

VÝZKUMNÉ PRÁCE

ZAPOJENÍ PACIENTŮ DO PREVENCE POCHYBENÍ Z POHLEDU VEDOUČÍCH SESTER Sylva Bártlová	11
VZNIK A PREVENČIA PÁDOV U SENIOROV Andrea Botíková, Anna Heššová, Silvia Puteková	21
VÝZNAM DOBRÉ MULTIOBOROVÉ SPOLUPRÁCE U GERIATRICKÉHO PACIENTA Milena Bretšnajdrová	30
FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ OŠETŘOVATELSKOU DIAGNOSTIKU Jana Burešová, Katarína Žiaková	36
HODNOTENIE FAKTOROV KLINICKÉHO PROSTREDIA V PREGRADUÁLNO M VZDELÁVANÍ SESTIER Elena Gurková, Katarína Žiaková, Silvia Cibíriková, Dagmar Magurová	46
KVALITA ŽIVOTA ŽEN S CONDYLOMATA ACCUMINATA – PROJEKT DISERTAČNÍ PRÁCE Alena Hamanová	56
KORELACE MODIFIKOVANÉHO KUPPERMAN INDEXU A MENOPAUSE RATING SCALE U ČESKÝCH ŽEN Ivana Lamková, Alena Hamanová	65
ČTIVOST EDUKAČNÍ BROŽURY O ANTIKONCEPCI PO PORODU Petra Mandysová, Lucie Bukovská	78
KOMPARACE HODNOCENÍ POTŘEB PACIENTŮ S POKROČILOU FORMOU CHRONICKÉHO SRDEČNÍHO SELHÁNÍ A ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ V PALIATIVNÍ PÉČI – PILOTNÍ STUDIE Helena Novotná, Miroslav Kala	88
POHĽAD ŠTUDENTOV OŠETROVATEĽSTVA NA E-LEARNING VO VYUČOVACOM PROCESE Anna Ovšonková, Katarína Žiaková, Ivan Farský, Michaela Miertová	99
CLINICAL PLACEMENT AUDIT AS QUALITY ASSURANCE MEASURE IN NURSING EDUCATION Andrew Sirkka, Seija Olli, Anne-Maria Kanerva	110

JAK OPTIMALIZOVAT MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA U SENIORSKÉ POPULACE Eva Vachková, Veronika Gigalová, Jiří Mareš, Eva Čermáková.....	119
HODNOTENIE ZRUČNOSTÍ DETÍ S DIABETES MELLITUS PRI APLIKÁCI INZULÍNU Mária Zanolitová, Martina Lepiešová, Monika Manová.....	129
SPOLUPRÁCE A KONFLIKT V OŠETŘOVATELSKÉM ŠKOLSTVÍ V MEZIVÁLEČNÉM ČESKOSLOVENSKU Růžena Zaoralová, Jana Kutnohorská, Zdeňka Mikšová.....	142
VENTILAČNÍ SELHÁNÍ U NEMOCNÝCH S VYBRANÝMI NEUROMUSKULÁRNÍMI ONEMOCNĚNÍMI Z POHLEDU SESTRY Jana Zatočilová, Edvard Ehler, Petra Mandysová	151

ABSTRAKTA

NÁZORY SESTIER NA RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU AGRESIE PACIENTOV VOČI SESTRÁM Ivana Bóriková, Martina Lepiešová, Martina Tomagová, Mária Zanolitová, Katarína Žiaková.....	162
NEŽÁDOUCÍ UDÁLOSTI V OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI Iva Brabcová	165
VYUŽITÍ ŠKÁLY CILQ K HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA U PACIENTŮ S KOGNITIVNÍM DEFICITEM V PALIATIVNÍ PÉČI Radka Bužgová, Lucie Sikorová, Radka Kozáková, Darja Jarošová Milan Stolička.....	167
MOŽNOSTI POSOUZENÍ STRACHU U PACIENTŮ PO CMP Marinella Danosová, Lenka Mazalová, Lenka Machálková, Irena Opavská	170
VYUŽITÍ ANTROPOMETRIE V PORODNÍ ASISTENCI Renata Hrubá, Miroslav Kopecký	172
VALIDIZACE DIAGNOSTICKÝCH PRVKŮ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ 00104 NEEFEKTIVNÍ KOJENÍ A 0106 SNAHA ZLEPŠIT KOJENÍ Jana Chrásková, Mária Boledovičová.....	175
POOPERAČNÍ BOLEST U NOVOROZENCŮ Jana Chromá, Lucie Sikorová.....	178
SUPERVIZE V PREVENCI SYNDROMU VYHOŘENÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ Eva Janíková, Radka Bužgová.....	180
ADAPTACE A PILOTNÍ IMPLEMENTACE KLINICKÉHO DOPORUČENÉHO POSTUPU PREVENCE PÁDU HOSPITALIZOVANÝCH PACIENTŮ Darja Jarošová, Renáta Zeleníková, Radka Kozáková, Kamila Majkusová, Radim Ličeník, Milan Stolička.....	183

DETERMINANTY PRACOVNÍ SPOKOJENOSTI SESTER POSKYTUJÍCÍCH PÉČI SENIORŮM S DEMENCÍ	
Eva Joanovič, Helena Kisvetrová	186
VYUŽÍVÁNÍ NIC INTERVENČÍ PÉČE O UMÍRAJÍCÍ A DUCHOVNÍ PODPORA UPACIENTŮ V ZÁVĚRU ŽIVOTA	
Helena Kisvetrová, Marcela Sekaninová, Libuše Danielová, Marie Jiříčková	188
VYUŽITÍ VYBRANÝCH KOMPONENTŮ NIC A NOC KLASIFIKAČNÍHO SYSTÉMU U OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY PŘETÍŽENÍ PEČOVATELE (00061) – PŘEDVÝZKUM	
Jana Konečná, Zdeňka Mikšová, Dominika Růžková	191
PRACOVNÁ SPOKOJNOST SESTIER V ÚSTAVNÝCH ZDRAVOTNÍCKYCH ZARIADENIACH NA SLOVENSKU	
Mária Kožuchová, Anna Vargová	194
ROLE STUDIJNÍ SESTRY V KLINICKÉM HODNOCENÍ	
Petra Krejčířiková, Andrea Pokorná	197
ZODPOVĚDNOST MUŽŮ A ŽEN V SEXUÁLNÍM CHOVÁNÍ V NÁVAZNOSTI NA ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST V OBLASTI HPV INFEKCE	
Ludmila Lamplotová, Alena Hamanová	199
POUŽITIE ŠKÁLY ATAS© PRI HODNOTENÍ POLARITY POSTOJA SESTIER K AGRESII PACIENTOV	
Martina Lepiešová, Mária Zanolitová, Ivan Farský, Katarína Žiaková, Martina Tomagová	202
OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNOSTIKA VÝŽIVY SENIORŮ	
Hana Lukšová, Yveta Vrublová	205
VYUŽITÍ MASÁŽE STIMULUJÍCÍ DÝCHÁNÍ V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI U SENIORŮ V SOCIÁLNÍ INSTITUCI	
Lenka Machálková, Lenka Mazalová, Marinella Danosová, Veronika Dobešová	207
OBSAHOVÁ VALIDIZACE VÝSLEDKU OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE V PEDIATRICKÉ PÉČI	
Lenka Mazalová	210
HEALTHCARE ENGLISH LANGUAGE PROGRAMME – NEED ANALYSIS AMONGST STUDENTS, HEALTHCARE PROFESSIONALS AND ENGLISH TEACHER	
Lukáš Merz, Jan Galuszka	213

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AT THE END OF LIFE UNDER HOSPICE-PALLIATIVE CARE	
Eleonora Mess, Piotr Sielski, Iwona Pirogowicz, Łukasz Gojny	215
PRÍPRAVA E-UČEBNICE OŠETROVATEĽSKÝCH TECHNIK A ZRUČNOSTÍ	
Michaela Miertová, Katarína Žiaková, Ivan Farský, Martina Lepiešová, Katarína Korenčiaková.....	217
PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ VÝKONU POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY	
Zdeňka Mikšová, David Školoudík, Aneta Škorpíková, Lenka Machálková, Renáta Váverková.....	220
PRACOVNÍ SPOKOJENOST ČESKÝCH A SLOVENSKÝCH PORODNÍCH ASISTENTEK	
Daniela Nedvědová, Darja Jarošová.....	222
INDIKÁTOR KVALITY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE – MEDIKAČNÍ POCHYBENÍ	
Ilona Plevová	224
INDIVIDUÁLNÍ SUPERVIZE ODBORNÉ PRAXE STUDENTŮ OŠETŘOVATELSTVÍ	
Šárka Šaňáková, Lenka Mazalová.....	227
VYBRANÉ ANTROPOMETRICKÉ UKAZATELE NADVÁHY A OBEZITY V ROMSKÉ MINORITĚ JIHOČESKÉHO KRAJE	
Lenka Šedová, Dita Nováková, Jiří Kaas, Valerie Tóthová	229
PILOTNÍ HODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH ZÁZNAMŮ UŽITÍM NÁSTROJE Q-DIO	
Dagmar Šerková, Jana Marečková.....	232
SOUVISLOST MEZI KVALITOU ŽIVOTA DĚTÍ S DIABETES MELLITUS A RODINNÝMI FAKTORY	
Lucie Sikorová	234
TINNITUS AKO OŠETROVATEĽSKÝ PROBLÉM	
Mária Šupínová, Mária Kožuchová, Anna Miksaiová, Daniel Gurín	237
SKÚSENOSTI SESTIER S AGRESIOU PACIENTOV A JEJ MANAŽMENTOM	
Martina Tomagová, Martina Lepiešová, Ivana Bóriková, Juraj Čáp	240
HODNOCENÍ METODOLOGICKÉ KVALITY KLINICKÉHO DOPORUČENÉHO POSTUPU PREVENCE PÁDŮ SENIORŮ POMOCÍ NÁSTROJE AGREE	
Renáta Zeleníková, Darja Jarošová, Radka Kozáková	243

Úvod

Konference Profesionalita v ošetrovatelství II. se uskutečnila 21. května 2015 v Olomouci jako společný projekt Ústavu ošetrovatelství Jeseniovy lékařské fakulty v Martine, Lékařské fakulty Ostravské univerzity a Ústavu ošetrovatelství Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci jako jejím hlavním organizátorem.

Cílem této vědecko-odborné konference bylo dát prostor pro setkání vysokoškolských odborníků v oboru ošetrovatelství a ostatních nelékařských povolání a zástupců zdravotnické praxe – všeobecných sester, porodních asistentek a dalších profesí participujících na zajištění ošetrovatelské péče. Vzhledem k výsledkům průzkumu zájmu o aktuální problematiku ve zdravotnictví byly do programu konference zařazeny přednášky významných odborníků z oblasti zdravotnického práva. Konference byla realizována s mezinárodní účastí, s anglickým, českým a slovenským jednacím jazykem. Příspěvky byly zaměřeny na právní aspekty ve zdravotnictví, kvalitu života pacientů, kvalitu poskytované péče, nežádoucí události ve zdravotnictví, použití měřících škál v práci sestry, spokojenost sester, pediatrikou a porodnickou péči a vzdělávání v ošetrovatelství. V evaluaci účastníci ocenili odbornou úroveň jednotlivých příspěvků a zajímavá témata z oblasti zdravotnického práva a použití měřících škál v posouzení pacienta.

Sborník příspěvků ve formě abstraktů nebo plnotextů je abecedně řazen dle autorů, s uvedením textu v českém – slovenském jazyce a v anglickém jazyce. Příspěvky účastníků s aktivním vystoupením v anglickém jazyce jsou zveřejněny pouze v angličtině.

Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Introduction

The conference Professionalism in Nursing II took place on 21 May, 2015 in Olomouc as a joint project of the Department of Nursing at Jessenius Faculty of Medicine in Martin, Faculty of Medicine at University of Ostrava and the Department of Nursing, Faculty of Health Sciences at Palacký University in Olomouc as the main organiser.

The aim of this scientific conference was to provide a space where university experts in nursing and other non-medical professions could meet representatives from health care practice: general nurses, midwives and other professions involved in the provision of nursing care. With regard to the results of a survey focusing on topical issues in health care, the conference programme featured lectures by renowned experts on health care law. The conference was international and papers were given in English, Czech and Slovak. The contributions dealt with legal aspects of health care, quality of life for patients, quality of care provided, unwanted events in health care, using measurement scales in the nursing profession, nurse satisfaction, paediatric care, midwifery and nursing education. An evaluation revealed that the conference participants appreciated the high level of each presentation and the interesting topics on health care law and the use of measurement scales in patient assessment.

This volume of papers (abstracts or full-texts) has been arranged alphabetically by the author's last name with the text in Czech/Slovak or English. Contributions from participants with active presentation in English are published in English only.

Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

ZAPOJENÍ PACIENTŮ DO PREVENCE POCHYBENÍ Z POHLEDU VEDOUCÍCH SESTER

PATIENTS' ENGAGEMENT IN THE FAULT PREVENTION FROM THE POINT OF VIEW OF HEAD NURSES

Sylva Bártlová

*Katedra, ošetrovatelství a porodní asistence, Zdravotně sociální fakulta,
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Česká republika*

Abstrakt

Bezpečí pacienta by mělo být pro každé zdravotnické zařízení prioritou.

Cíl: Cílem výzkumu bylo zjistit, zda je management rizik součástí strategie zdravotnického zařízení, zda jsou rizika pravidelně vyhodnocována, zda má pravidelné provádění analýz a vyhodnocování rizik vliv na certifikaci kvality nemocnice, jaké metody k odhalování rizik nemocnice využívají a jak jsou zapojeni pacienti do prevence pochybení.

Metody: Zjišťování názorů vedoucích sester probíhalo kvantitativním šetřením, technikou řízených rozhovorů tazatele s respondentem. Výzkumný soubor tvořilo 315 vedoucích sester, pracujících ve vedení nebo na lůžkových odděleních nemocnic. Výběrový soubor byl reprezentativní pro vedoucí sestry z hlediska regionu (kraje) a věku.

Výsledky: Z výsledků výzkumu vyplývá, že v naprosté většině nemocnic ČR (98,1 %) je součástí jejich cílů, strategie nebo vize poskytovat bezpečnou péči. Více než dvě třetiny (68,6 %) vedoucích sester uvádějí, že v jejich nemocnici se analyzují a pravidelně vyhodnocují rizika v ošetrovatelské a léčebné péči. Pro odhalování rizik v ošetrovatelské a léčebné péči využívají nemocnice v ČR nejčastěji screeningovou metodu (62,5 %) a epidemický přístup (58,1 %). Pouze necelá třetina (32,1 %) vedoucích sester však uvedla, že v jejich nemocnicích pacienty zapojují do prevence pochybení. Nejčastěji jsou využívány nejrůznější dotazníkové techniky či pozorování a rozličné formy edukace pacientů.

Závěr: Role pacienta jako partnera v programu bezpečné péče by mohla pomoci snížit rizika vážných omylů a pochybení v léčebné a ošetrovatelské péči. Právě v této oblasti lze sledovat v českém zdravotnictví ještě

velké mezery, a proto je třeba podporovat oboustrannou edukace, a to jak zdravotnických pracovníků, tak pacientů.

Klíčová slova: analýza, bezpečnost, prevence, vedoucí sestry, pacient, pochybení

Abstract

Patient's safety should be a priority for every health care facility.

Aim: The research is focused on whether the risks management is a part of the strategy of health care facilities, whether the risks are regularly evaluated, whether the regular risks analysis and evaluation have an influence on the certification of the hospital quality, which methods are used to reveal the hospital risks and how the patients are involved in the prevention of faults.

Methods: The head nurses' opinions were identified by quantitative investigations, by guided interviews of questioners and respondents. The investigated sample consisted of 315 head nurses employed by the head office or inpatient departments. The sample was representative from the point of view of the region and age.

Results: It results from the investigation that in the total majority of the Czech hospitals (98.1%), safe care is a part of the hospital goals, strategies and visions. More than two thirds (68.6%) of head nurses state that the risks in nursing and medical are analyzed and regularly evaluated in their hospitals. In the Czech hospitals, screening methods (62.5%) and epidemiology approach (51.1%) are the most frequently used methods. However, hardly one third (32.1%) of nurses mentioned that patients were involved in the fault prevention in their hospitals. Various questionnaires or observations and various forms of patients' education are the most frequently used methods.

Conclusion: The role of the patient as a partner in the program of safe care could contribute to the decrease of the risks of severe mistakes and faults in medical and nursing care. In this particular area, large gaps can be seen in the Czech health care system, and, therefore, the bilateral education of both health care staff and patients must be supported.

Key words: analysis, safety, prevention, head nurses patient, fault

Úvod

Model managementu rizik ve vybraných zdravotnických zařízeních je zaměřen na vyhledávání rizikových procesů, jejich rizikových situací a pochybení či omylů, ke kterým v rámci realizovaných procesů dochází. Mezi vysoce rizikové procesy v ošetrovatelské praxi patří podávání léků, práce se zdravotnickou technikou nebo intraoperační péče (Kudrličková et al., 2014; Brabcová et al., 2014a). K preventivním metodám, které mohou zabránit nebo alespoň významně omezit nedostatky a nesprávné postupy ve zdravotní péči patří celá řada opatření. Nový pohled na roli pacienta jako partnera v programu bezpečné péče může napomoci snížit rizika vážných omylů a pochybení v léčebné a ošetrovatelské péči. Bezpečná péče o pacienta během hospitalizace v nemocničním zařízení a její řízení se postupně stává stěžejní záležitostí pro řadu zdravotnických zařízení. V našem výzkumu nás zajímal názor vedoucích sester, jak nahlíží na problematiku zapojení pacientů do prevence pochybení. Podle názoru švýcarských autorů Schwappacha a Wernliho (2010) je účast pacienta na léčebném a ošetrovatelském procesu podmíněná také ochotou a zájmem zdravotnického personálu přijímat takovou angažovanost pacienta. Pokud se pacienti aktivně zapojí do zajištění jejich vlastního bezpečí, tak se automaticky mění léčebné a ošetrovatelské procesy a stávají se bezpečnější (Involving patients in improving safety 2013). Nutná je však oboustranná edukace. Zdravotničtí pracovníci by měli být trénováni, jak správně reagovat na otázky pacientů. Lékaři a sestry se musí naučit tolerovat otázky pacientů (Brabcová et al., 2014b).

Cíl práce

Cílem výzkumu bylo zjistit, zda je management rizik součástí strategie zdravotnického zařízení, zda jsou rizika pravidelně vyhodnocována, zda má pravidelné provádění analýz a vyhodnocování rizik vliv na certifikaci kvality nemocnice, jaké metody k odhalování rizik nemocnice využívají a jak jsou zapojeni pacienti do prevence pochybení.

Metodika

Zjišťování názorů vedoucích sester probíhalo kvantitativním šetřením, technikou řízených rozhovorů tazatele s respondentem. Sběr dat byl realizován prostřednictvím tazatelské sítě agentury INRES. Do výzkumu bylo zapojeno 216 tazatelů z celé České republiky, kteří byli před zahá-

jením výzkumu podrobně instruováni. Statistické zpracování dat bylo provedeno programem statistické analýzy sociálních dat SASD, verze 1.4.10. Zpracován byl 1. stupeň třídění a kontingenční tabulky 2. stupně třídění. Míra závislosti vybraných znaků byla stanovena na základě χ^2 a dalších testovacích kritérií (dle charakteru znaků).

Výběrový soubor tvořilo 315 vedoucích sester a to staničních, vrchních a hlavních sester, pracujících ve vedení nebo na lůžkových odděleních nemocnic. Výběrový soubor byl reprezentativní pro vedoucí sestry z hlediska regionu (kraje) a věku.

Počty vedoucích sester v regionech byly odvozeny od celkového počtu všeobecných sester, struktura dle věku vycházela z údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky za rok 2011.

V rámci výzkumu byly osloveny vedoucí sestry ze všech krajů ČR, přičemž jejich zastoupení odpovídá struktuře základního souboru. Odchylka od základního souboru nepřesahuje 0,3 % a závěry výzkumu jsou reprezentativní pro vedoucí sestry České republiky z hlediska jednotlivých krajů.

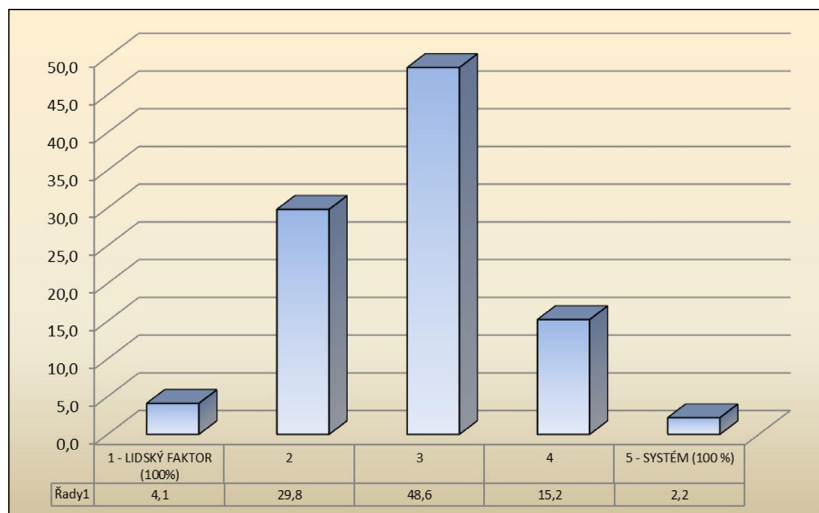
Dalším znakem sociodemografického charakteru, který byl určen jako reprezentativní, byl věk vedoucích sester. Ve věku do 29 let bylo ve výběrovém souboru 6,7 % respondentů, ve věku 30–49 let bylo 35,5 % dotazovaných a nejvíce vedoucích sester byl ve věkové kategorii 50 a více let a to 57,8 %.

Ostatní charakteristiky výběrového souboru nesplňovaly požadavky na reprezentativnost, neboť nebyla známa struktura základního souboru v těchto parametrech.

Většina vedoucích sester z výběrového souboru managementu pracuje v manažerské pozici „staniční sestra“, další více než čtvrtina vykonává funkci vrchních sester. Zbývajících 4,4 % vykonává funkci hlavní sestry (náměstkyně pro ošetrovatelskou péči).

Výsledky

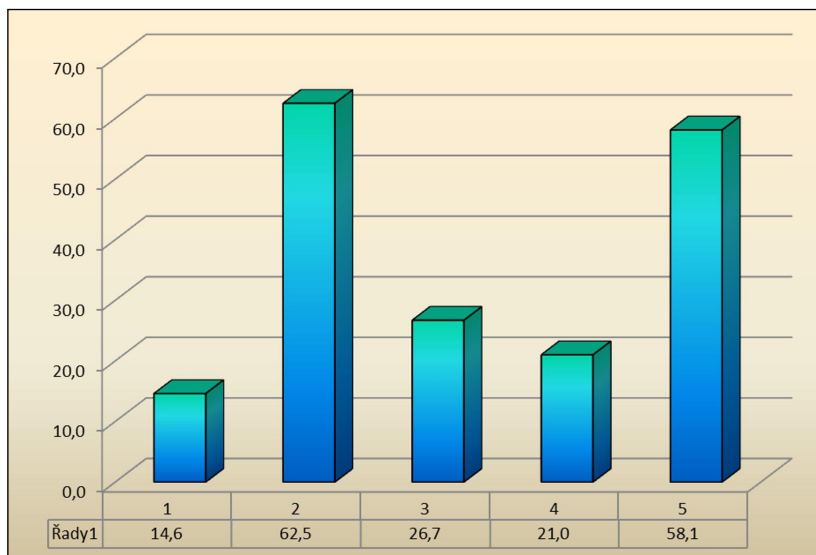
Z analýz výsledků výzkumu vedoucích sester jednoznačně vyplývá, že v naprosté většině nemocnic ČR (98,1 %) je součástí jejich cílů, strategie nebo vize poskytovat bezpečnou péči. Tuto skutečnost vnímají zkoumaná zdravotnická zařízení jako jednu z největších priorit. Je tedy plněn základní předpoklad úspěšného managementu rizik – vnímat bezpečnost péče poskytované pacientům jako základní prioritu.



Graf 1 Kde vidíte nejčastější příčinu selhání – v lidském faktoru nebo v systému? $N = 315$

Aplikovaná testovací kritéria neidentifikovala žádné statisticky významné odlišnosti v členění dle sociodemografických a profesních znaků. Znamená to, že názor vedoucích sester na tuto otázku je homogenní a rozdělení, zjištěné v celkovém souboru je podobné i v jednotlivých subsouborech, členěných dle sociodemografických a profesních znaků.

Velká pozornost byla v rámci výzkumu vedoucích sester věnována otázce analýz a způsobu vyhodnocování rizik v ošetrovatelské a léčebné péči v rámci nemocnic ČR. Více než dvě třetiny (68,6 %) vedoucích sester uvádějí, že v jejich nemocnici se analyzují a pravidelně vyhodnocují rizika v ošetrovatelské a léčebné péči. Další 7,3 % uvádí, že v jejich nemocnici k těmto analýzám a vyhodnocování nedochází. Poměrně velká část (13,3 %) sester zvolila odpověď „nevím“ a více než jedna desetina (10,8 %) odmítla na otázku odpovědět. Analýzy statisticky významných souvislostí identifikovaly významně vyšší podíl odpovědí „nevím“ a „nechci odpovědět“ u sester s vyšším odborným vzděláním. Chí-kvadrát charakteristika testu nezávislosti (χ^2) má v případě rozdělení dle vzdělání hodnotu 21,606 při 9 stupních volnosti, $P < 0,05$.



Legenda: 1 – FEMA (HFEMA – Healthcare Failure Mode and Effect Analysis) proaktivní strategie vyhledávání rizik; 2 – Screeningová metoda odhalování možných rizik – vyhledávání již uskutečněných mimořádných událostí studiem různých materiálů (např. uzavřené dokumentace, dotazníků spokojenosti pacientů apod.); 3 – Metoda externího pozorování či supervize; 4 – Pasivní surveillance (dobrovolné hlášení mimořádných událostí); 5 – Epidemický přístup (povinné hlášení některých událostí, např. pády, deku-bity, NN). **Poznámka** – součet relativních četností je vyšší než 100 %, neboť respondenti měli možnost označit více odpovědí.

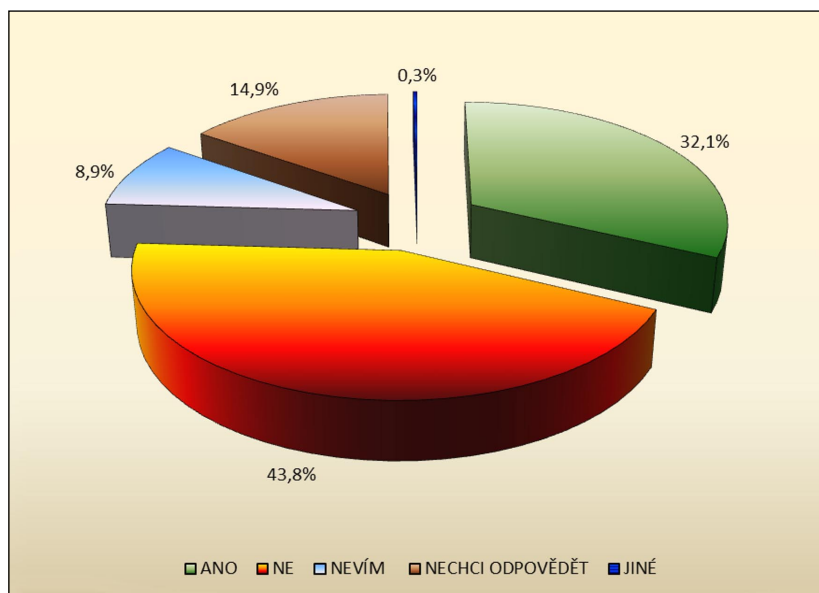
Graf 2 Metody odhalování rizik (v %); N = 315

Systémy detekce nežádoucích událostí jsou velmi rozmanité. Mohou být zaměřeny na určení výskytu nežádoucích událostí, na odhalení mechanismu vzniku incidentu, nebo na identifikaci příčiny a podpůrných faktorů, které vedly k pochybení. Mezi metody surveillance nežádoucích událostí patří screeningový systém, systém externí inspekce a systémy pasivního hlášení. Ve sféře zdravotní péče jsou relativně nové analytické nástroje k identifikaci rizik (FMEA) a k určení příčin pochybení (RCA).

Pro odhalování rizik v ošetrovatelské a léčebné péči využívají nemocnice v ČR nejčastěji screeningovou metodu (62,5 %), tzn. vyhledá-

vání již uskutečněných mimořádných událostí studiem různých materiálů a epidemický přístup (58,1 %), spočívající v povinném hlášení mimořádných událostí. Ostatní metody jsou používány méně často. Sledované sociodemografické a profesní faktory nemají na volbu metody odhalování rizik vliv. To znamená, že rozdělení, zjištěné pro celý soubor je podobné i v jeho jednotlivých částech, členěných dle pohlaví, věku, vzdělání, délky praxe, pracovní pozice, typu nemocnice a oboru.

Důležitým faktorem předcházení možných rizik v nemocnicích je zapojování pacientů do prevence pochybení. Výzkum ukázal, že v této oblasti existují značné rezervy. Pouze necelá třetina (32,1 %) vedoucích sester uvedla, že v jejich nemocnicích pacienty do prevence pochybení zapojují. Větší část (43,8 %) tak nečiní. Zbývající vedoucí sestry zvolily odpověď „nevím“ (8,9 %) nebo odmítly na tuto otázku odpovědět (14,9 %).



Graf 3 Zapojování pacientů do prevence pochybení; N = 315

Aplikovaná testovací kritéria neidentifikovala žádné statisticky významné odlišnosti v odpovědích mužů a žen a jednotlivých věkových skupin. Vliv na tento činitel nemá ani typ nemocnice, obor, ve kterém sestra pracuje ani délka její praxe. Podobně rovněž odpovídaly hlavní, vrchní i staniční sestry. Rozložení odpovědí v uvedených skupinách je podobné jako rozložení v celém souboru a stanovisko vedoucích sester je homogenní.

Vedoucí sestry, které uvedly, že zapojují pacienty do prevence pochybení (N=101) byly dále dotázány, jakým způsobem probíhá toto zapojení. Otázka byla formulována jako otevřená a sestry měly možnost vyjádřit svůj názor vlastními slovy. Z analýzy těchto odpovědí vyplývá, že nejčastěji jsou využívány nejrůznější dotazníkové techniky či pozorování a rozličné formy edukace pacientů. Uváděny jsou též různé formy informování a poučení pacientů, jejich seznamování s právy a povinnostmi (patientský řád), velký důraz je v této souvislosti kladen na nezbytnost komunikace s pacientem.

Diskuze

Management rizik je součástí strategie většiny zdravotnických zařízení v ČR (Prokešová a kol., 2014). Řízení rizik se podle oslovených manažerek zaměřuje na odhalování rizikových situací v procesech, které vedou nebo by mohly vést k pochybením a omylům. V mnoha zemích však zdravotničtí pracovníci usilují o to, aby měl pacient prostor vyjádřit se k zajištění bezpečí při hospitalizaci a poukazují na skutečnost, že se pacienti sami mohou chránit před pochybením zdravotníků (Longtin et al., 2010; Vincent, 2010; Schwappach et al.; 2013; Davis et al., 2011). Tyto iniciativy jsou významné, protože se zdají být levnější a přímější. Z výzkumu však vyplývá, že pouze necelá třetina (32,1 %) vedoucích sester zapojuje v jejich nemocnicích pacienty do prevence pochybení. Je zřejmé, že vedoucí sestry si nedovedou představit jiné zapojení, než dotazníkové techniky či pozorování a rozličné formy edukace pacientů. Uváděny byly též různé formy informování a poučení pacientů, jejich seznamování s právy a povinnostmi (patientský řád), velký důraz je v této souvislosti kladen na nezbytnost komunikace s pacientem. Vedoucí sestry si zatím neuvědomují další způsoby, jakými se mohou pacienti podílet na bezpečnosti zdravotní péče, a to např.: přispívat k bezpečnému užívání léků, podílet se na iniciativách kontroly infekce,

kontrolovat přesnost lékařské a ošetrovatelské dokumentace, pozorovat a kontrolovat procesy péče, identifikovat a hlásit komplikace léčby a nepříznivé události, provádět efektivní sebeléčbu (včetně monitorování léčby), zformovat plán a zlepšení služeb (Coulter, Ellins, 2007). Aktivním zapojením pacientů do jistění bezpečnosti péče mohou právě pacienti významně přispět ke snížení rizika pochybení zdravotníků. Na základě výzkumu pacientů lze uvést, že rovněž pacienti v ČR si nedokážou dosti představit, co vše bezpečnost poskytované péče obsahuje, ale více než 1/2 respondentů vyjádřila vůli se více zapojit do rozhodování o své léčbě (Bártlová et al. 2014, s. 7). Nutná je však oboustranná edukace. Zdravotničtí pracovníci by měli být trénováni, jak správně reagovat na otázky pacientů, měli by se naučit jejich otázky tolerovat, i když to může být pro zdravotnické pracovníky velmi náročné na čas. Pacienti by měli být povzbuzováni, aby kladli otázky a ujistili se, že všemu rozumí, aby byli odpovědní za to, jak přispívají ke své léčbě.

Závěr

Nový pohled na roli pacienta jako partnera v programu bezpečné péče může napomoci snížit rizika vážných omylů a pochybení zdravotnických pracovníků. Pacienti a jejich rodiny by měli být zdravotníky motivováni a vyzýváni k aktivnímu zapojení se do procesu jistění bezpečnosti poskytované péče. Podmínkou je ovšem ochota a zároveň schopnost pacienta spolupracovat se zdravotnickým personálem a také dostatečná edukace pacienta ze strany zdravotníků.

Výzkum byl realizován za podpory Interní grantové agentury Ministerstva zdravotnictví České republiky v rámci projektu reg. č. NT 14133 s názvem „Zvyšování bezpečnosti ošetrovatelské péče“.

Seznam bibliografických citací

- BÁRTLOVÁ, S. et al. 2014. The hospitalized patient as a partner in the survey on safe care in the Czech Republic. *Neuro Endocrinol Lett.* 2014 Nov 30, vol. 35 (Suppl), p. 5–10. ISSN: 0172-780X.
- BRABCOVÁ, I. et al. 2014a. Medikační pochybení z perspektivy managementu zdravotnického zařízení. *Onkologie.* 2014, roč. 8, č. 4, s. 178–182. ISSN 1802-4475.

- BRABCOVÁ, I. et al. 2014b. The possibility of patient involvement in prevention of medication error. *Kontakt*. 2014, vol. 16, no. 2, p. e65–e70. ISSN 1804-7122.
- COULTER, A, ELLINS, J. 2007. Effectiveness of strategies for informing, educating and involving patients. *British Medical Journal*. 2007, vol. 335, no. 7609, p. 24–27. ISSN 0959-8138.
- DAVIS, RE, SEVDALIS, N., VINCEMT, C. A. 2011. Patient involvement in patient safety: How willing are patients to participate? *BMJ Qual Saf*. 2011, no. 20, p. 108–114. ISSN 2044-5415.
- KARNON J. D. et al. *Involving patients in improving safety*. London: The Health Foundation, 2013. Dostupné z: <http://www.health.org.uk/sites/default/files/InvolvingPatientsInImprovingSafety.pdf>
- KUDRLIČKOVÁ, D., SOMROVÁ, J., BRABCOVÁ, I. 2014. Rizika v intraoperační ošetrovatelské péči. *Pediatric pro praxi*. 2015, roč. 15, č. 4, s. 235–238. ISSN 1213-0494.
- LONGTIN, Y. et al. 2010. Patient participation: current knowledge and applicability to patient safety. *Mayo Clin Proc*. 2010, vol. 85, no. 1, p. 53–62. ISSN 0025-6196.
- PROKEŠOVÁ, R. et al. 2014. Specifics of risk management in select medical facility. *Kontakt*. 2014, vol. 16, no. 4, p. e256–e262. ISSN 1804-7122.
- SCHWAPPACH D. L., FRANK O., DAVIS R. E. 2013. A vignette study to examine health care professionals' attitudes towards patient involvement in error prevention. *J Eval Clin Pract*. 2013, vol. 19, p. 840–848. ISSN 1356-1294.
- SCHWAPPACH, D. L. B., WERNLI, M., 2010. Chemotherapy Patients' Perceptions of Drug Administration Safety. *Journal of Clinical Oncology*. 2010, vol. 28, p. 2896–2901. ISSN 1527-7755.
- VINCENT, CH. *Patient safety*. 2nd ed. Blackwell publishing Ltd., 2010. ISBN 978-1-4051-9221-7.

Kontaktní adresa

doc. PhDr. Sylva Bártlová, PhD.
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Zdravotně sociální fakulta
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
U Výstaviště 24, 370 05 České Budějovice
Česká republika
sbartlova@zsf.jcu.cz

VZNIK A PREVENCIA PÁDOV U SENIOROV

FORMATION AND PREVENTION OF FALLS IN THE ELDERLY

Andrea Botíková¹, Anna Heššová^{1,2}, Silvia Puteková¹

¹Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce,
Katedra ošetrovatelstva, Slovenská republika

²Univerzitná nemocnica Bratislava, Nemocnica L. Déreza,
Slovenská republika

Abstrakt

Cieľ: Príspevok prezentuje problematiku vzniku a prevenciu pádov u seniorov. Teoretickými východiskami nášho príspevku bolo vyzdvihnúť dôležitosť rizikových faktorov úrazov v interakcii s pádmi a následné využitie bezpečnostných opatrení. Cieľom nášho výskumného šetrenia bolo zistiť, aké úrazy sú spôsobené pádmi v geriatrickom veku so zameraním na prevenciu.

Metody: Informácie sme získavali pomocou anonymného dotazníka. Zobierané údaje sme štatisticky spracovali za využitia softvéru SPSS, verzia 15.0. Objektom nášho skúmania boli seniori vo veku 60 a viac rokov, bez rozdielu pohlavia, v anamnéze figuroval úraz, ktorému predchádzal pád a ochota seniora s nami spolupracovať. Stanovené hypotézy sme overovali prostredníctvom Pearsonovho Chí kvadrátu.

Výsledky: Štatistickým spracovaním bolo zistené, že v sledovanom súbore respondentov neexistuje štatisticky významný vzťah medzi vybranými informačnými údajmi (vek, spôsob bývania a chronické ochorenia) a príčinou pádov. Ďalej sme zistili, že informovanosť o preventívnych opatreniach zameraných na problematiku pádov nie sú v štatistickom významnom vzťahu s deklarovanými chronickými ochoreniami a ani spôsobom bývania. Zaujímavé zistenia boli, že strata rovnováhy bola príčinou vzniku pádu až u 50 % starších pacientov. Nedostatočné informácie o preventívnych opatreniach zameraných na problematiku pádov uvádzalo 65 % respondentov. Naše predpoklady sa nepotvrdili ani v jednej so stanovených hypotéz. Rozdiely medzi početnosťami zistenými vo výskumnej vzorke a očakávanými početnosťami teda nie

sú štatisticky významné (Sig. > 0,05), tzn. môžu byť výsledkom náhodného výberu.

Záver: Na základe našich zistení navrhujeme aplikovať do praxe poskytovanie informácií o preventívnych opatreniach zameraných na problematiku pádov. Navrhujeme do zdravotníckej praxe efektívne a účelné odporúčania pre pacientov, ako aj zdravotníckych pracovníkov so zameraním na problematiku vzniku a prevencie pádov u seniorov.

Kľúčové slová: prevencia, staroba, senior, úraz, pády

Abstract

Aim: This contribution deals with the issue of the origin and prevention of falls in the elderly. The importance of this issue lies in the fact that risk factors associated with the falls are not highlighted enough, which hinders the effective prevention. The aim of the survey was to find out what injuries are caused by the falls in geriatric population and what is the best prevention of these falls.

Methods: The information was collected by the use of an anonymous questionnaire. The collected data were statistically processed by the SPSS software, version 15.0. Respondents were seniors 60 years old and older. Their personal anamneses contained a fall followed by a trauma. Hypotheses were verified by the Pearson chi-square test.

Results: The statistical analysis showed that there are no statistically significant associations between age, type of residence, chronic disease and causes of fall. Next, the statistical analysis showed that there are no statistically significant associations between age, type of residence, chronic disease and awareness about preventive measures. One of the interesting findings was the fact that the loss of balance caused fall in 50% of respondents. Another interesting finding was that 65% of respondents reported a lack of information about preventive measures regarding the falls. Our hypotheses were rejected with alpha value of 0.05.

Conclusion: Based on our findings, we propose that knowledgeable health care personnel should inform senior patients about preventive measures regarding the falls. Informative activity should take place in the clinical practice.

Key words: prevention, old age, senior, injury, falls

Úvod

Zvyšujúcim vekom populácie úzko súvisí aj výrazný vzostup úrazov u starších ľudí. Narastá počet chorých s polymorbiditou, imobilitou, ne-sebestačnosťou, ktoré trvale zvyšujú náklady na sociálnu a zdravotnú starostlivosť. V súčasnej medicíne sú úrazy závažným problémom. Najčastejšou príčinou zranenia a smrti na následky úrazov u seniorov sú pády. Aspoň jedenkrát ročne spadne viac než 30 % seniorov nad 65 rokov. Opakované pády sú častou príčinou prijatia do ošetrovateľských a zdravotníckych zariadení. Zvýšený záujem nie len zdravotníkov ale aj iných profesií v starostlivosti o seniorov je dôvodom trvalých následkov a komplikovanejšej liečby úrazov a pádov (Jurásková, 2007, s. 7–8). Prítomnosť pádov v seniorskom veku je vysoká. Postihuje 20–30 % seniorov vo veku 65 až 69 rokov a u osôb nad 80 rokov tvorí až 50 % (Topinková, 2005, s. 45). Pád sa u seniorov v ošetrovateľských zariadeniach v dvoch tretinách vyskytne aspoň jedenkrát za rok. U dlhodobo chorých a hospitalizovaných osôb je výskyt pádov približne 50 % (Weber, 2000, s. 70). Pády patria medzi hlavné príčiny návštev úrazových ambulancií. Podieľajúca sa najvyššou mierou na hospitalizácii na traumatologických oddeleniach a sú hlavnou príčinou smrti spôsobených úrazom u seniorov nad 65 rokov. Počet pádov s vekom narastá. Najvyšší počet pádov následkom zranenia je u osôb nad 85 rokov. V USA je s pádmí spojených približne 9500 úmrtí seniorov ročne. Pády sú častým dôvodom morbidít. Národná štatistika vydaná v USA Centrum pre prevenciu a kontrolu ochorení – Centers for Disease Control and Prevention, ďalej len CDC, považuje pády seniorov za vážny problém verejného zdravotníctva a to preto, že pády u seniorov spôsobujú ťažšie poranenia. Podľa štatistik CDC každý tretí senior spadne aspoň jedenkrát za rok. Strata istoty a strach z pádov môžu mať za dôsledok ďalšie funkčné straty, ako napr. depresiu a pocit bezmocnosti. Podľa CDC môžu pády vyústiť až do zníženej telesnej schopnosti, invalidity a zníženej kvality života (Joint Commission Resources, 2007, s. 22). V problematike pádov a úrazov je dôležitá prevencia. Jej cieľom je, čo najviac minimalizovať riziko pádu a udržať tak seniorov sebestačných. Pre prevenciu je dôležitý zber dát o čase, mieste, príčine a type úrazu. Cieľom prevencie je, aby k úrazu vôbec nedošlo a pokiaľ dôjde, tak aby bol včas a správne ošetrený (Benešová, 2003, s. 23).

Cieľ práce

Cieľom našej práce bolo zistiť výskyt pádov a ich dopad na organizmus v seniorskom veku a zistiť vybrané oblasti informovanosti o preventívnych opatreniach zameraných na úrazy spôsobené pádmi.

Súbor a metodika

Výskumný súbor tvorili seniori vo veku 60 a viac rokov, bez rozdielu pohlavia, v anamnéze figuroval úraz, ktorému predchádzal pád a ochota seniora s nami spolupracovať. K realizácii výskumu bola použitá metóda kvantitatívneho výskumného šetrenia pomocou metódy zberu údajov. Za nástroj bol zvolený neštandardizovaný, anonymný dotazník. Výsledky získaných údajov boli spracované a vyhodnotené numericky, percentuálne, graficky a v štatistickom softvéri SPSS 15.0. Vyhodnocovali sme vzťahy medzi nami stanovenými oblasťami záujmu prostredníctvom Pearsonovho chí-kvadrátu, ktorý sa používa k zisteniu štatistickej závislosti, resp. zisteniu či medzi dvoma znakmi existuje preukázateľný vzťah. Hypotézy sme prijímali, pokiaľ boli štatisticky významné, $\text{Sig} < 0,05$. Zozbierané údaje sme kategorizovali prostredníctvom programu Microsoft Office Excel 2007. Dotazník pozostával z 20 dotazníkových položiek. V dotazníku boli použité uzatvorené a polootvorené položky. Uzatvorené položky ponúkali respondentom zvoliť vždy iba jednu z možností. Polootvorené položky ponúkali respondentom možnosť výberu alebo vlastného doplnenia. Dotazník bol distribuovaný v počte 50 kusov. Úspešná návratnosť v zmysle úplného vyplnenia dotazníka bola v počte 40 kusov dotazníkov (80 %), kde nevyplnené teda nepoužité dotazníky tvorili (20 %) v počte 10 kusov. Výskum prebiehal v období január 2015 až február 2015 na chirurgickom a ortopedickom oddelení v Nemocnici s poliklinikou v Považskej Bystrici a chirurgickej a traumatologicko-ortopedickej klinike vo Fakultnej nemocnici v Trnave.

Výsledky

Vek a príčina pádov

Celkovo sme zaznamenali pády a ich príčiny u 18 pacientov vekovej skupiny 60–74 rokov a 22 pacientov vekovej skupiny 75–89 rokov. Na základe výsledkov analýzy dát možno konštatovať, že 38,90 % mlad-

ších pacientov (60–74 rokov) spadlo kvôli kolapsu, pričom z rovnakého dôvodu spadlo 22,70 % starších (75–89 rokov). Strata rovnováhy bola príčinou pádu u 27,80 % mladších (60–74 rokov) a 50 % starších pacientov (75 až 89 rokov). Rizikové aktivity spôsobili pád u 5,60 % mladších (60–74 rokov) a 13,60 % starších pacientov (75–89 rokov). Rovnako u nevhodných pomôcok zaznamenávame 13,60 % u starších pacientov (75–89 rokov), no 27,80 % u pacientov mladších (60–74 rokov). Tabuľka však tiež naznačuje skutočnosť, že rozdiel medzi početnosťami zistenými vo výskumnej vzorke a očakávanými početnosťami, ktoré taktiež zahŕňa, nie je štatisticky významný (to je, ďalej len tj. môže byť výsledkom náhodného výberu). Signifikantný rozdiel v príčinách pádov v závislosti od veku sa v sledovanej výskumnej vzorke neprejavil. Analýza Cramerovho koeficientu V, sprostredkujúceho hodnotu sily nami sledovaného vzťahu ($V = 0,305$) je tak v tomto prípade bezpredmetná. Náš predpoklad o významnom vzťahu medzi vekom a príčinou pádov zamietame.

Tabuľka 1 Vek a príčina pádov

	Výsledok	PRÍČINY PÁDOV				
VEK		Kolaps	Strata rovnováhy	Rizikové aktivity	Nevhodné pomôcky	Spolu
60–74 rokov	N	7	5	1	5	18
	Očakávané N	5,4	7,2	1,8	3,6	18
	%	38,90 %	27,80 %	5,60 %	27,80 %	100,00 %
75–89 rokov	N	5	11	3	3	22
	Očakávané N	6,6	8,8	2,2	4,4	22
	%	22,70 %	50 %	13,60 %	13,60 %	100,00 %
Spolu	N	12	16	4	8	40
	Očakávané N	12	16	4	8	40
	%	30,00 %	40,00 %	10,00 %	20,00 %	100,00 %

	Hodnota	Df	Sig.	Cramerov koeficient V
Pearsonov Chí-kvadrát	3,793a	3	0,293	0,305

Chronické ochorenia a príčina pádov**Tabuľka 2** Chronické ochorenia a príčina pádov

	Výsledok	PRÍČINY PÁDOV				
CHRONICKÉ OCHORENIE		Kolaps	Strata rovnováhy	Rizikové aktivity	Nevhodné pomôcky	Spolu
Ochorenie srdca, ciev	N	6	7	3	4	20
	Očakávané N	6	8	2	4	20
	%	30,00 %	35,00 %	15,00 %	20,00 %	100,00 %
Poruchy zmyslových orgánov	N	1	1	0	0	2
	Očakávané N	0,6	0,8	0,2	0,4	2
	%	50,00 %	50,00 %	0,00 %	0,00 %	100,00 %
Metabolické ochorenia	N	2	3	0	3	8
	Očakávané N	2,4	3,2	0,8	1,6	8
	%	25,00 %	37,50 %	0,00 %	37,50 %	100,00 %
Pohybový aparát	N	3	5	1	1	10
	Očakávané N	3	4	1	2	10
	%	30 %	50 %	10 %	10 %	100,00 %
Spolu	N	12	16	4	8	40
	Očakávané N	12	16	4	8	40
	%	30,00 %	40,00 %	10,00 %	20,00 %	100,00 %

	Hodnota	Df	Sig.	Cramerov koeficient V
Pearsonov Chí-kvadrát	3,793a	3	0,293	0,305

Celkovo sme zaznamenali pády a ich príčiny u 20 pacientov s ochorením srdca, u 2 pacientov s poruchami zmyslových orgánov, u 8 pacientov s metabolickým ochorením a u 10 pacientov s ochorením pohybového aparátu. Na základe výsledkov analýzy dát konštatujeme, že kvôli kolapsu spadlo 30 % pacientov s ochorením srdca a ciev, 50 % pacientov s poruchami zmyslových orgánov, 25 % pacientov s metabolickými

ochoreniami a 30 % pacientov s ochorením pohybového aparátu. Strata rovnováhy bola dôvodom pádu u 35 % pacientov s ochorením srdca a ciev, 50 % pacientov s poruchami zmyslových orgánov, 37,50 % pacientov s metabolickými ochoreniami a 50 % pacientov s ochorením pohybového aparátu. Rizikové aktivity boli príčinou pádov u 15 % pacientov s ochorením srdca a ciev, u žiadneho s poruchami zmyslových orgánov a metabolických ochorení a u 10 % pacientov s ochorením pohybového aparátu. Nevhodné pomôcky sa ako príčina pádu objavili u 20 % pacientov s ochorením srdca a ciev, u žiadneho z pacientov s poruchami zmyslových orgánov, u 37,50 % pacientov s metabolickými poruchami a 10 % pacientov s ochorením pohybového aparátu. Rozdiel medzi početnosťami zistenými vo výskumnej vzorke a očakávanými početnosťami, ktoré tabuľka zahŕňa, nie je štatisticky významný (Sig. > 0,05), tj. môže byť výsledkom náhodného výberu. Signifikantný rozdiel v príčinách pádov v závislosti od chronického ochorenia sa v sledovanej výskumnej vzorke neprejavil. Analýza Cramerovho koeficientu V, sprostredkujúceho hodnotu sily nami sledovaného vzťahu ($V = 0,191$) je takaj v tomto prípade bezpredmetná. Naš predpoklad o významnom vzťahu medzi deklarovaným chronickým ochorením a príčinou pádov zamietame.

Diskusia

V našom výskume sme zisťovali súvislosť medzi vekom a príčinou pádov v seniorskom veku. Rozdiel medzi početnosťami zistenými vo výskumnej vzorke a očakávanými početnosťami, nie je štatisticky významný (Sig. > 0,05), tj. môže byť výsledkom náhodného výberu. Zistili sme, že signifikantný rozdiel v príčinách pádov v závislosti od veku sa v sledovanej výskumnej vzorke neprejavil. Analýza Cramerovho koeficientu V, sprostredkujúceho hodnotu sily nami sledovaného vzťahu ($V = 0,305$) je tak v tomto prípade bezpredmetná, preto náš predpoklad zamietame. Predpokladali sme, že príčina pádov bude ovplyvnená vekom, nakoľko strata rovnováhy bola príčinou pádu až u 50 % starších pacientov (75–89 rokov), ale tento predpoklad sa nám nepotvrdil. Aj keď, ako uvádza Kalvach (2004), so zvyšujúcim sa vekom narastá výskyt poruchy chôdze alebo svalová slabosť, ktoré prispievajú k zníženiu pohybovej aktivity u seniorov. Ďalej sme v našom výskume zisťovali vzťah medzi deklarovanými chronickými ochoreniami a príčinou pádov. Rozdiel medzi početnosťami zistenými vo výskumnej vzorke a očakávanými po-

četnosťami, nie je štatisticky významný (Sig. > 0,05), t.j. môže byť výsledkom náhodného výberu. Zistili sme, že signifikantný rozdiel v príčinách pádov v závislosti od chronického ochorenia sa v sledovanej výskumnej vzorke neprejavil. Analýza Cramerovho koeficientu V, sprostredkujúceho hodnotu sily nami sledovaného vzťahu ($V = 0,191$) je tak aj v tomto prípade bezpredmetná, preto náš predpoklad zamietame. Napriek zisteniam, strata rovnováhy bola dôvodom pádu u 50 % pacientov s ochorením pohybového aparátu a u 50 % pacientov s poruchami zmyslových orgánov. Podobne uvádza aj Topinková (2005), že medzi chronické ochorenia zvyšujúce riziko pádov patria poruchy zmyslových orgánov (zrak, sluch), psychiatrické ochorenia (depresia, demencia), metabolické ochorenia (cukrovka) a poruchy nervového systému (Parkinsonova choroba, stav po cievnej mozgovej príhode, ďalej len CMP). Ďalej tiež Šváb (2008) uvádza z vnútorných faktorov najviac podieľajúce sa na vzniku pádov poruchy pohybového systému a ochorenia srdca. Wallace (2008) vo svojej štúdii uvádza, že pády u starších ľudí sú celonárodným problémom. Často krát pády vedú k vytvoreniu zlomenín, ktoré môžu skončiť aj smrťou. V skutočnosti CDC – Centers for Disease Control and Prevention uvádza, že 13 700 seniorov zomrelo v dôsledku pádu v roku 2003. Zatiaľ čo muži v seniorskom veku majú tendenciu zomrieť v dôsledku pádov, ženy majú viac skúsenosti s hospitalizáciami pre zlomeniny bedrového kĺbu. Z našej výskumnej vzorky respondentov nebol zistený štatisticky významný vzťah.

Záver

Na základe výsledku nášho výskumu sme zistili, že náš predpoklad, že existuje štatisticky významný vzťah medzi vekom seniorov a príčinou pádov sa nám nepotvrdil. Taktiež z nášho výskumu sme zistili, že náš predpoklad, že existuje štatisticky významný vzťah medzi deklarovanými chronickými ochoreniami a príčinou pádov sa nám nepotvrdil. Na základe našich zistení navrhujeme aplikovať do praxe poskytovanie informácií o preventívnych opatreniach zameraných na problematiku pádov. Navrhujeme do zdravotníckej praxe efektívne a účelné odporúčania pre pacientov, ako aj zdravotníckych pracovníkov so zameraním na problematiku vzniku a prevencie pádov u seniorov. Naše predpoklady sa nepotvrdili ani v jednej so stanovených hypotéz. Rozdiely medzi početnosťami zistenými vo výskumnej vzorke a očaká-

vanými početnosťami teda nie sú štatisticky významné (Sig. > 0,05), tzv. môžu byť výsledkom náhodného výberu. Môžeme dodať, že by sme v budúcnosti vo výskume na podobný problém oslovili väčší počet respondentov, aby zistené výsledky výskumu nadobudli vyššiu validitu.

Zoznam bibliografických citácií

- BENEŠOVÁ, V. et al. *Úrazy seniorů a možnosti jejich prevence*. Praha: Centrum úrazové prevence UK 2. LF a FN Motol, 2003. 84 s. ISBN 80-239-2104-5.
- JOINT COMMISSION RESOURCES. *Prevence pádu ve zdravotnickém zařízení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 172 s. ISBN 978-80-247-1715-9.
- JURÁSKOVÁ, D. et al. *Hospitalizace pacienta a jeho bezpečnost*. 1. vyd. Praha: Euro Profis, 2007. 44s. ISBN 9788023988383.
- KALVACH, Z. et al. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
- ŠVÁB, J. et al. *Chirurgie vyššího věku*. Praha: Grada, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2604-5.
- TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro prax*. Praha: Galén, 2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-6.
- WALLACE, M. Fall prevention. In *Essentials of Gerontological Nursing*. [online]. New York: Springer Publishing Company, 2008, p. 131–133 [cit. 2015-03-06]. ISBN 13: 978-0-8261-2052-6. Dostupné z: <http://data.planetar.edu.al/files/essentials%20of%20gerontological%20nursing105.pdf>
- WEBER, P. et al. *Minimum z klinické gerontologie : pro lékaře a sestru v ambulanci*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. 151 s. ISBN 80-7013-314-7.

Kontaktná adresa

doc. PhDr. Andrea Botíková, PhD.
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce
Trnavská univerzita v Trnave
Univerzitné nám. 1
917 01 Trnava
Slovenská republika
andrea.botikova@truni.sk

VÝZNAM DOBRÉ MULTIOBOROVÉ SPOLUPRÁCE U GERIATRICKÉHO PACIENTA

IMPORTANCE OF INTERDISCIPLINARY COOPERATION IN THE GERIATRIC PATIENT

Milena Bretšnajdrová

*Oddělení geriatrie, Fakultní nemocnice Olomouc, Česká republika
Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd,
Univerzita Palackého, Česká republika*

Abstrakt

U geriatrických nemocných dominuje polymorbidita a chronický průběh chorob. Tato skutečnost s sebou přináší specifické situace v péči o nemocného. Jednak spolupráci lékařů různých odborností. Dobrou spolupráci ošetrovatelského týmu v případě hospitalizace. V ambulantní péči je vztah chronicky nemocného k lékaři kvalitativně odlišný od vztahu, který lze pozorovat u akutně nemocných. Důležitá je dobrá spolupráce s nemocným, koordinace doporučení jednotlivých odborníků. Racionální farmakologická léčba a opakovaná edukace. Komplexní pohled na seniora a ochota dodržovat léčebná doporučením významně ovlivňuje výsledný terapeutický efekt, ale i případné komplikace a rehospitalizace.

Klíčová slova: senior, polymorbidita, spolupráce, komplexní přístup

Abstract

The geriatric patient is dominated by polymorbidity and chronic illnesses. This fact requires special care for the patient: not only cooperation across medical specialties, but also good cooperation of the nursing team during hospitalisation. In outpatient care, the relationship between a doctor and the chronically ill differs in quality from the acutely ill. What is important is a good cooperation with the patient and coordinating recommendations given by each specialist, rational pharmacological treatment and repeated education. A complex approach to the elder and willingness to follow the treatment regimen

significantly influence the therapeutic outcome, as well as possible complications and re-hospitalisations.

Key words: older adult, polymorbidity, cooperation, complex approach

Geriatrický pacient v současné době je charakterizován polymorbiditou, chronickým průběhem onemocnění a dispenzarizací v rámci zdravotnického systému, často i s participací systému sociálních služeb. Problematiku multioborové spolupráce lze vidět v několika dimenzích.

V osobě pacienta je důležité holistické pojetí nemocného s vědomím, že se jedná o člověka, jakožto nositele subjektivity s potřebou identity, s potřebou uznání vlastní osoby, s potřebou naděje i perspektivy. Je důležité, aby pacient sám porozuměl své stávající situaci a aby byl nakloněn spolupráci. Což není jednoduché při banálním onemocnění natož v případě polymorbidně nemocného s akutní exacerbací chronických chorob. Nemoc člověka změní, změní jeho hodnoty i vztahy. Chronické onemocnění zcela pozmění prožívání životních priorit vlivem somatických potíží a rovněž zvyšuje akcent na potřeby k zajištění bezpečí, kontaktu blízkého člověka (Křivohlavý, 2002).

Velmi často je významný dopad chronického onemocnění v psychické kognitivní oblasti na sebepojetí pacienta, často vede k přebudování vlastní identity. Příkladem nárůstu polymorbidity během let je srovnání v tabulce (Tabulka 1) a příklad kasuistiky z našeho ambulantního pracoviště (Tabulka 2).

Tabulka 1 Nárůst polymorbidity u pacientů ambulance oddělení geriatric

Rok	Počet diagnóz muži průměr	Počet diagnóz ženy průměr
1995	6	7
2000	6	8
2005	8	9
2010	10	11
2014	15	17

Tabulka 2 Anaméza pacientky, M. D., 78 roků

	Diagnóza	Lékařská odbornost
1.	Diabetes mellitus II. typu, inzulinoterapie	Diabetolog
2.	Chronická ICHS, subkompenzace kardiální, Fibrilace síní	Kardiolog, internista
3.	Vředová choroba žaludku, ulcerace duodena	Gastroenterolog
4.	Chronická pankreatida s akutní exacerbací	"
5.	Chronická obstrukční choroba bronchopulmonální	Pneumolog
6.	Chronická cystitida. Strictura uretrae. pyelonephritis	Urolog
7.	Arteriální hypertenze III. st	Internista
8.	Hypothyreóza v substituci	Endokrinolog
9.	Vertebrogenní algický syndrom	Neurolog
10.	Syndrom demence	Psychiatr
11.	Statósa hepatitis, stav po CHCE	
12.	Polyarthrotický syndrom nosných kloubů	Ortoped
13.	Těžká obezita	
14.	Ca corporis uteri, endometriální adenom, stav po radikální operaci, stav po brachyterapii	Gynekolog-onkolog
15.	Osteoporóza	
16.	Stav po fract colli femoris PDK, OS	
17.	Stav po pneumonii v roce 2014 (chlamydie)	
18.	Anemie normocytární,	Hematolog
19.	Divertikulóza tlustého střeva	
	Celkový počet diagnóz 19	Počet odborníků 12

Polymorbidita významně narůstá a ve srovnání s roky minulými lze říci, že nárůst je významný. Na ambulanci oddělení geriatric i na hospitalizační části tohoto oddělení se setkáváme běžně s pacienty, kteří v souhrnu svých diagnóz mají 15–18 chorob. Z čehož rezultuje důležitá situace. **Multioborová participace** lékařů u nemocného. Každý v rozsahu svých kompetencí provádí intervence směřující k řešení daného problému pacienta s výsledným doporučením dalších postupů léčby.

V uvedené kazuistice se na léčbě u jednoho nemocného podílí 12 odborníků. V současné době je běžnou praxí, že možnosti moderní medicíny včetně léčby v intencích evropské, světové medicíny, využívají i senioři. Potřebou se stává dobrá **koordinace doporučení jednotlivých odborníků**, která spočívá často na bedrech praktických lékařů v ideálním případě ambulantních geriatrů s komplexním pohledem na pacienta a zohledněním prognózy. Zkušeností je, že nemocný mnohdy i příbuzní nepochopí doporučení jednotlivých odborníků a setrvávají v jisté rezignaci. Přičemž je zapotřební získat nemocného ke spolupráci, neboť víme, že nedostatečná adherence k léčbě ve svém důsledku vede k větší pravděpodobnosti manifestaci komplikací, zvýšení rizika recidiv potíží, v případě kardiovaskulárních onemocnění lze uvažovat o významném zvýšení rizika kardiovaskulárních příhod. Obecně lze uvažovat o zvýšení rizika významných kardiovaskulárních komplikací o 20–40 %. Respektivě o poklesu rizika ve stejném rozsahu u adherentního ve srovnání s non-adherentním chováním nemocného (Táborský, 2014). Racionální, účelná a dobře tolerovaná farmakoterapie a doporučení jsou předpoklady dobré adherence i prevence polyfarmakoterapie. Zásadní roli ve zlepšení adherence mají všeobecné sestry. V této souvislosti je s povděkem kvitována existence edukačních sester. Rovněž blízká osoba může sehrát důležitou motivační roli. Porozumění pacienta, opakovaná edukace, opakovaná kontrola compliance je zásadou práce na ambulanci. Úkolem lékaře je získat nemocného na naši stranu, snažit se o porozumění, získat ho k léčbě, ke spolupráci a přinést naději do jeho životní situace. Vztah chronicky nemocného k lékaři je kvalitativně odlišný od vztahu, který pozorujeme u akutně nemocných pacientů. Důraz je kladen na důvěru a pochopení.

U hospitalizovaného nemocného je situace totožná v tom, že se jedná o polymorbidně nemocného, na jehož léčbě participují odborníci různých odborností. Komplexní zhodnocení a zohlednění rizika

verzus profit je na ošetřujícím lékaři nemocného. Nemocný je obklopen týmem pracovníků, nejen lékařů, ale i nelékařů, fyzioterapeutů, studentů, dobrovolníků, kaplanů.... Ti všichni mají vliv na léčbu. Jejich přístupem, vlastním nasazením a postojem ovlivňují úspěšné ošetření nemocného. Cílem je harmonie v týmové práci. Osobnostní dispozice jednotlivých členů týmu jsou důležité. I když všichni mají afiliaci, přesto mohou nastat úskalí v komunikaci. Propojení jednotlivých členů týmu je významné s ohledem na schopnost rozpoznání vzniklých komplikací a jejich řešení. Důležitou roli v tomto směru lze vnímat v pozici staniční sestry, která jednak vnímá intenzivně potřeby nemocných, spoluprací s lékařem, ale hlavně kvalitu lidských zdrojů – nelékařů v jejím týmu, jejichž kompetencemi jsou zajišťovány intervence směřující k řešení daného problému u pacienta. Svým způsobem zajišťuje coaching pracovního kolektivu, motivuje jej k vyšším pracovním výkonům (Haškovcová, 2012). Pacient intenzivně vnímá harmonii prostředí oddělení, přináší mu bezpečí, důvěru. Jakékoliv napětí v rámci kolektivu vnímá jako nejistotu kolem jeho osoby, což přináší pochybnosti a může narušit motivaci ke spolupráci v léčbě, rehabilitaci a k minimalizaci důsledků disability.

Cílem naší péče je úspěšně ošetřený pacient ve spolupráci lékařů i nelékařů. Dosažení a zvyšování kvality péče týmovou prací, kontinuálním zlepšováním a chápáním činností jako interakce systémů a procesů s využitím profesionality a lidskosti. Význam dobré multioborové spolupráce u geriatrického pacienta nabude na významu v nedaleké budoucnosti v kontextu s nadcházející demografickou situací, neboť senioři budou pacienty téměř všech medicínských oborů. S tím, že u jednoho pacienta se budou tito odborníci nejen míjet, ale hlavně participovat ku prospěchu nemocného za účelem jeho uzdravy. Geriatrický nemocný je jiný nemocný nežli pacient středního věku. Shoduje se sice v tom, že má svá přání, své ambice, má ale jiný čas před sebou a jeho hodnotu si uvědomuje s větší naléhavostí. Zasahujeme do jeho života naším medicínským působením, ale především vlídnou komunikací s pacientem.

Seznam bibliografických citací

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*, 1. vyd. Praha: Grada Publisching, 2002. 130 s. ISBN 80-247-0179-0.

TÁBORSKÝ, M. *Kardiologie pro interní praxi*. 1. vyd. Praha: Medical services, 2014. 125 s. ISBN 978-80-204-3361-9.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galen, 2012. 108 s. ISBN 978-80-7262-900-8.

Kontaktní adresa

Oddělení geriatric
Fakutlní nemocnice v Olomouci
I. P. Pavlova 185/6
779 00 Olomouc-Nová Ulice
Česká republika
Milena.Bretsnajdrova@fnol.cz

FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ OŠETŘOVATELSKOU DIAGNOSTIKU

FACTORS INFLUENCING NURSING DIAGNOSIS

Jana Burešová¹, Katarína Žiaková²

¹Oddělení řízení kvality zdravotní péče, Ústřední vojenská nemocnice
– Vojenská fakultní nemocnice Praha, Česká republika

²Ústav ošetrovatelstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita
Komenského v Bratislave, Slovenská republika

Abstrakt

Cíl: Na základě analýzy literární pramenů zjistit možné faktory ovlivňující ošetrovatelskou diagnostiku.

Východiska práce: Používání standardizované ošetrovatelské terminologie je základním znakem ošetrovatelské profese v 21. století. K precizní identifikaci problémů pacientů = ošetrovatelských diagnóz slouží mezinárodní diagnostický systém NANDA International. Ošetrovatelské diagnózy jsou vědeckými interpretacemi hodnotících údajů, které se používají jako návod k ošetrovatelskému plánování, realizaci a hodnocení (NANDA International 2012–2014, překlad Kudlová 2012, s. 77).

Metody: Rešerše odborných článků databází PubMed MEDVIK za období 2000–2015. K vyhledávání byl použit Booleovský operátor – OR/AND se zadáním klíčových slov. Dohledáno bylo 31 záznamů. Po použití vřazovacích (validační studie, časového omezení před rokem 2000, druhu dokumentu – validační studie ošetrovatelských diagnóz, monografie, knihy, e-knihy jazyk – francouština) a zařazovacích kritérií (typ dokumentu – články, články ve sborníku, časové omezení – záznamy po roce 2002) se analyzovalo 15 zdrojů. Předkládaný abstrakt prezentuje 5 vybraných studií, které se tematicky zabývají faktory ovlivňující ošetrovatelskou diagnostiku.

Výsledky: Dohledané záznamy se týkaly zejména studií publikovaných v periodikách Ošetrovatelství a porodní asistence, Kontakt, Revue profesionálnej sestry či International Journal of Nursing Knowledge. Autoři především řešili evaluaci a implementaci standardizovaného

klasifikačního systému do ošetrovateľskej praxe, použitie standardizovanej ošetrovateľskej terminológie či znalosť pojmov NANDA International, NIC a NOC s ohľadom na vzdelávanie všeobecných sestier. Výskumné práce majúci predmet výskumu ošetrovateľskou diagnostikou sú zamierené buď priamo na faktory ovplyvňujúce ošetrovateľskou diagnostikou v praxi alebo zisťovanie hodnotení komplexnosti diagnostiky (presnosť a správnosť formulovania ošetrovateľských diagnóz, frekvencie diagnóz podľa jednotlivých domén či využitia taxonomie NANDA). Stejně důležité jsou i výzkumy zaměřené na ošetrovateľskou dokumentaci či organizační kulturu, ze kterých získáváme užitečná data pro utváření hypotéz při tvoření výzkumných tézí ošetrovateľské diagnostiky.

Závěr: Tato prvotní analýza zdrojů bude použita pro přípravu výzkumného šetření disertační práce, zabývající se faktory ovplyvňující ošetrovateľskou diagnostikou v České republice.

Klíčová slova: ošetrovateľská diagnóza, ošetrovateľská diagnostika, ovplyvňujúce faktory, MEDVIK, PubMed

Abstract

Aim: Based on the analysis of literary sources to identify possible factors influencing nursing diagnostics.

Basis of work: Using a standardized nursing terminology is an essential feature of the nursing profession in the 21st century. The precise problem identification of patients = nursing diagnoses serves international diagnostic system NANDA International. Nursing diagnoses are interpretations of scientific evaluation of data which are used as a guide to nursing planning, implementation and evaluation (2012–2014 NANDA International translation Kudlová 2012, p. 77).

Methods: Review of scientific articles database PubMed MEDVIK for the period 2000–2015. The search was used Boolean operator – OR/AND by entering keywords. 31 entries were traced. After use, elimination and inclusion criteria were analyzed 15 sources. The present abstract presents five selected studies which are thematically concerned with factors affecting nursing diagnosis.

Results: Tracing records related mainly to studies published in the journals of Nursing and Midwifery, Contact, Revue of professional nurses or International Journal of Nursing Knowledge. The authors suggested

solutions primarily evaluation and implementation of a standardized classification system into nursing practice, the use of standardized nursing terminology or knowledge of the concepts International NANDA, NIC and NOC with regard to the education of nurses. Research work having the research subject nursing diagnostics are focused directly on the factors affecting nursing practice in diagnosis or detection diagnostic evaluation comprehensiveness (accuracy and precision formulating nursing diagnoses, diagnoses frequency domain or by the use of taxonomy NANDA). Equally important are research focused on nursing documentation and organizational culture from which we obtain useful data for the formation of hypotheses in forming research thesis nursing diagnostics.

Conclusion: This initial analysis of the resources will be used for the preparation of a research dissertation dealing with factors affecting nursing diagnostics in the Czech Republic.

Key words: nursing diagnosis, nursing diagnostics, influencing factors, MEDVIK, PubMed

Úvod

Výzkumné práce jsou zaměřeny buď přímo na faktory ovlivňující ošetrovatelskou diagnostiku v praxi nebo zjišťování hodnocení komplexnosti diagnostiky (přesnost a správnost formulování ošetrovatelských diagnóz, frekvence diagnóz podle jednotlivých domén či využití taxonomie NANDA). Ošetrovatelskou diagnostikou se zabývá řada studií, které se přímo nevěnují faktorům, které ovlivňují ošetrovatelskou diagnostiku, ale jejich výzkumný cíl je zaměřený na problematiku vedení ošetrovatelské dokumentace nebo frekvenci používání ošetrovatelských diagnóz na vybraném klinickém pracovišti. Z výsledků takto strukturovaných prací pak můžeme odvozovat faktory, které nás mohou ovlivnit v ošetrovatelské diagnostice či pomohou v interpretaci zjištěných dat.

Cíl

Cílem analýzy literárních zdrojů bylo dohledat výzkumné práce, které se ve svém obsahu přímo nebo nepřímo věnují procesu ošetrovatelské diagnostiky a popisují faktory, které mohou ovlivňovat ošetrovatelskou diagnostiku.

Soubor a metodika

Výzkum se uskutečnil na základě systematického vyhledávání v dostupných elektronických databázích online databázi PubMed a MEDVIK. Vyhledávacím jazykem byla angličtina, čeština, slovenština. Stanovené vyhledávací období bylo 2000–2015. Pro účely naší práce jsme na základě vyřazovacích kritérií neanalyzovaly validační studie jednotlivých ošetrovateľských diagnóz a jejich přesnost. K vyhledávání byly použity Booleovské operátory OR/AND. Pro hledání ve výše uvedených databázích byla použita klíčová slova: ošetrovateľský výzkum, ošetrovateľská diagnóza, ošetrovateľská diagnostika, ovlivňující faktory.

V definovaném období bylo dohledáno 31 záznamů. Reference získané prvotním vyhledáváním byly podrobeny užšímu výběru a dále jsme pracovaly s 15 odkazy, které vyhovovaly záměrům práce. Pro naše účely jsme zpracovaly a prezentovaly pouze pět záznamů, které se svým tématem nejvíce přibližovaly přípravné fázi našeho výzkumného šetření. Při výběru analyzovaných záznamů jsme se zaměřily na studie, jejichž tématem byly faktory ovlivňující ošetrovateľskou diagnostiku, a to především oblast ovlivňujícího faktoru institucionální podpory, dokumentování ošetrovateľské péče a organizace práce. Výsledkem bylo to, že pouze 5 záznamů bylo podrobeno obsahové analýze a následné interpretaci. Analýza byla provedena u studií publikovaných v periodikách The Central European Journal of Nursing and Midwifery, Kontakt, Revue profesio-nálnej sestry a International Journal of Nursing Knowledge.

Výsledky

V iniciační fázi šetření byla vykonána obsahová analýza publikací, jejichž výsledky uvádíme v tabulce 1. Standardním postupem byly extrahovány údaje a zaneseny do tabulky. Údaje zahrnovaly jméno prvního autora, rok publikování, název a cíl studie, použitou metodu a výsledky.

První analyzovaná studie Mackové a Zeleníkové (2012, s. 390–397), jejichž hlavním výzkumným cílem bylo zjistit, které faktory ovlivňují používání ošetrovateľských diagnóz v praxi vycházely ze studie Panns et al. (2011, s. 2389). Výsledky Mackovej a Zeleníkovovej (2012, s. 390–397) v řadě zjištění korelují se závěry studie Panns et al. (2011). Autorky poukazují na zjištění, že sestry, které musí mimo jiné činnosti provádět technické a administrativní činnosti, mají méně času na ošetrovateľský proces. Závěry studie Mackové a Zeleníkové (2012, s. 390–397) ukazují, že nejvíce ovliv-

ňujícími faktory jsou: počet pacientů na 1 sestru, administrativní zátěž, syndrom vyhoření a nedostatek času, tzv. institucionální faktory.

Tabulka 1 Přehled dohledaných prací zabývajících se problematikou faktorů ovlivňujících ošetrovatelskou diagnostiku

Název	Cíl	Metodika	Výsledky
Macková, H., Zeleníková, R. (2011)			
Faktory ovlivňující používání ošetrovatelských diagnóz v praxi	Zjistit, které faktory nejvíce ovlivňují používání ošetrovatelských diagnóz v klinické praxi.	Kvantitativní výzkum-dotazníkové šetření. Výzkumný soubor – 253 registrovaných všeobecných sester, 9 zdravotnických zařízení v České republice.	Nejvíce ovlivňující faktory používání ošetrovatelských diagnóz v praxi byly identifikovány tyto: počet pacientů na 1 sestru, administrativní zátěž, syndrom vyhoření, nedostatek času, rozdíly v teorii a praxi a nedostatek personálu.
Žiaková, K., Gurková, E., Šerfelová, R., Čáp, J. (2013)			
Stimuly a bariéry ve využívání ošetrovatelských diagnóz	Na základě čtyřech faktorů – kompetence a zkušenosti; možnosti a kvalita vzdělávání; stav pacienta; organizační faktory, popsat zkušenosti sester s využíváním ošetrovatelských diagnóz.	Kvantitativní výzkum – dotazníkové šetření. Výzkumný soubor tvořili čtyři respondenti, bývalí studenti doktorského studie.	Při identifikování stimulů a bariér v používání ošetrovatelských diagnóz dominovali faktory z oblasti vzdělávání, kompetencí a organizace ošetrovatelské péče. Respondenti se hlavně zaměřili na technické a administrativní aspekty práce s diagnózami, spíše než na praktické užití a reálně benefity pro pacienta.
Dolák, F., Scholz, P., Tóthová, V. (2012)			
Postoj sester k ošetrovatelským klasifikačním systémům	V rámci výzkumu bylo zjišťováno, jaké jsou zkušenosti sester s ošetrovatelskými klasifikačními systémy, jak tyto systémy hodnotí a jaká je jejich úroveň informovanosti o těchto systémech.	Kvantitativní výzkum – dotazníkové šetření. Celkový počet respondentů 750, s návratností 75 %, tedy hodnoceno 565 dotazníků od sester ze sedmi nemocnic Jihočeského kraje.	Na základě získaných dat bylo zjištěno, že se sestry setkávají se standardizovaným ošetrovatelským jazykem v každodenní praxi, avšak v rámci jeho používání zastávají spíše negativní stanovisko.

Název	Cíl	Metodika	Výsledky
Krupková, S., Havrdová, Z. (2013)			
Napětí mezi suzovaným významem a možnostmi realizace pracovní role všeobecné sestry	Cíl výzkumu byl zaměřen na vztah mezi percepcí role sestry a možností jejího naplnění v nemocniční praxi.	Kvantitativní výzkum – dotazník vlastní konstrukce autorek. Podle stratifikovaného náhodného výběru bylo rozdáno 411 dotazníků. Výzkum se realizoval v nejmenované nemocnici v České republice.	Zjištěné výsledky ukázaly, že vyšší důležitost všeobecné sestry přikládají přímému vztahu s pacientem a zajištění všech jeho potřeb než profesionálním atributům vlastní role.
Mynaříková, E., Žiaková, E. (2014)			
Problematika používání ošetrovatelské diagnostiky v klinické praxi	Na základě analýzy odborné literatury v oblasti ošetrovatelské diagnostiky zjistit chybovost a četnost používání ošetrovatelských diagnóz v klinické praxi a faktory ovlivňující přesnost a výskyt ošetrovatelských diagnóz.	Autorky pracovaly s databázemi (1993–2013); PubMed, ProQuest, Google Scholar. Ke zpracování použily 39 zdrojů.	Výsledky výskytu v chybovosti ošetrovatelských diagnóz se často opakují stejné problémy jak ve formulaci, tak i v přesnosti stanovených ošetrovatelských termínů. Nedostatky se vyskytovaly v identifikaci určujících znaků a zejména souvisejících faktorů. Převažovaly diagnózy týkající se dysfunkčních tělesných potřeb a absentovaly diagnózy z oblasti psychosociální a spirituální. Mezi faktory, které ovlivňují přesnost a výskyt ošetrovatelských diagnóz v praxi patří sestry a jejich vzdělání a zkušenosti v ošetrovatelské diagnostice, způsob organizace ošetrovatelské péče, technologie ošetrovatelské dokumentace a institucionální podpora, personálním zabezpečení.

Jak uvádí druhá studie, Žiaková et al. (2013, s. 601–608), používání ošetrovatelských diagnóz v klinické praxi přináší různorodé názory. Ošetrovatelské diagnózy jsou vnímány především negativně. Cílem studie bylo na základě čtyř faktorů (kompetence a zkušenosti sestry, možnosti a kvalita vzdělání, stav pacienta a organizační faktory) popsat zkušenosti sester s používáním ošetrovatelské diagnostiky ve vzdělávání a v praxi. Při identifikování stimulů a současně bariér v používání ošetrovatelských diagnóz dominovaly faktory z oblasti vzdělávání, kompetencí a organizace ošetrovatelské péče. Respondenti se spíše zaměřili na technické a administrativní aspekty práce s diagnózami, než na jejich praktické využití a reálné přínosy/benefity pro pacienta. Ošetrovatelské diagnózy jsou v klinické praxi především vnímány jako teoretická rovina a ne východisko pro výběr ošetrovatelských intervencí. Pro překonání bariéry je podle autorů nutné zaměřit se na kultivaci postoje sester a praktický význam diagnostického procesu.

Třetím analyzovaným materiálem byla studie autorů Dolák František et al. (2012, s. 434–443). Jedním z mnoha jejích cílů bylo zmapovat aktuální stav ošetrovatelské dokumentace v nemocnicích Jihočeského kraje a zjistit, zda se v dokumentaci využívají klasifikační systémy NIC (Nursing Interventions Classification – klasifikace ošetrovatelských intervencí) a NOC (Nursing Outcomes Classification – klasifikace ošetrovatelských výsledků). Autoři došli k závěru, že se sestry setkávají se standardizovaným ošetrovatelským jazykem v každodenní praxi, avšak v rámci jeho používání zastávají spíše negativní stanovisko. Informace o problematice standardizovaného jazyka rovněž autoři nepovažují za dostačující. Doporučují, aby sestry byly s těmito systémy seznamovány a aby tyto byly zaváděny v plné míře do praxe.

Čtvrtá vybraná studie autorek Krupkové a Havrdové (2013, s. 359–369), která se primárně věnuje pracovním rolím všeobecné sestry, nám na základě kvalitativního výzkumného šetření odhaluje rozdíly ve vnímání významu různých aspektů role sestry. Výsledky autorek ukazují, že relativně nejnižší z hlediska důležitosti pro pracovní roli je hodnocena položka „správně vytvořit a pracovat s plánem ošetrovatelské péče a pracovat na základě ošetrovatelských standardů“, nejvýš pak je hodnocena položka „ochrana informací a mlčenlivosti o pacientovi“. Autorky studie upozorňují na to, že sestry nemají pro přímý kontakt s pacientem takový dostatek času nebo takovou pozornost ze strany vedoucích pra-

covníků, kolik by očekávaly. Též uvažují, že management nemocnice spíše ocení, jsou-li v pořádku „papíry“, než aby poskytl sestře uznání za její osobní vztah k pacientům a komplexní péči o jejich potřeby.

Poslední, páté analyzované šetření autorek Mynaříkové a Žiakové (2014, s. 117–126), kdy analyzovaly odbornou literaturu v oblasti ošetrovateľské diagnostiky s cílem zjistit chybovost a četnost používaných ošetrovateľských diagnóz v klinické praxi a faktory ovlivňující přesnost a výskyt ošetrovateľských diagnóz. Z jejich analýzy literárních pramenů vyplynulo, že mezi faktory, které ovlivňují přesnost a výskyt ošetrovateľských diagnóz v praxi patří sestry a jejich vzdělání a zkušenosti v ošetrovateľské diagnostice, způsob organizace ošetrovateľské péče, technologie ošetrovateľské dokumentace a institucionální podpora zejména v adekvátním personálním zabezpečení.

Diskuze

Mezi nejvíce ovlivňující faktory používání ošetrovateľských diagnóz v praxi byly identifikovány tyto: počet pacientů na 1 sestru, administrativní zátěž, syndrom vyhoření, nedostatek času, rozdíly v teorii a praxi a nedostatek personálu. Jak popisuje studie Žiakové et al. (2013, s. 607) jedním z možných opatření je implementace elektronické dokumentace. Elektronická forma může přispět k odlehčení administrativní zátěže sester.

Všechny analyzované studie poukazují na faktor, který negativně ovlivňuje ošetrovateľskou diagnostiku a to je administrativní zátěž, včetně nevhodné struktury ošetrovateľské dokumentace. Jako významný faktor je popisován počet pacientů na jednu sestru, tedy neadekvátní personální obsazení.

Jak popisuje analýza odborné literatury Mynaříkové a Žiakové (2013, s. 123) prospěšnost vzdělávacích akcí v oblasti ošetrovateľského procesu dokazuje řada studií. Z výsledků vyplývá, že aplikace edukačních programů zaměřených na ošetrovateľskou diagnostiku výrazně ovlivňuje kvalitu formulace ošetrovateľských diagnóz a vedení ošetrovateľské dokumentace. Autoři Dolák et al. (2012, s. 424–443) ve svém zjištění konstatují, že sestry nemají příliš pozitivní vztah k používání standardizovaných ošetrovateľských klasifikačních systémů, přičemž tendenci méně využívat systém ošetrovateľských diagnóz mají sestry s nejdelší praxí a sestry se středním zdravotnickým vzděláním. Jako řešení k zajištění systematického používání ošetrovateľských diagnóz vidí

autoři v implementaci edukačních programů v jednotlivých zdravotnických zařízeních zaměřených na problematiku ošetrovatelské diagnostiky. Autoři Žiaková et al. (2013) v souvislosti s oblastí vzdělávání poukazují na nedostatek kvalitní odborné publikace v národním jazyce, rovněž upozorňují na fakt, že ošetrovatelství jako věda zaznamenává velký rozvoj poznatků, které se však v praxi aplikují minimálně. Důležitým prvkem při implementaci ošetrovatelské diagnostiky je správná motivace sester, jak uvádí Macková a Zeleníková, (2012, s. 397).

Závěr

Výsledky analýzy literárních zdrojů, které zde představujeme, tvoří jen malou část širěji pojaté přípravné fáze plánovaného výzkumného šetření. I v této podobě však mají podle nás důležitou vypovídající hodnotu a shrnují zásadní faktory, které ovlivňují proces ošetrovatelské diagnostiky. Tato prvotní analýza zdrojů bude použita pro přípravu výzkumného šetření disertační práce, zabývající se faktory ovlivňující ošetrovatelskou diagnostiku v České republice.

Seznam bibliografických citací

- DOLÁK, F., SCHOLZ, P., TÓTHOVÁ, V. 2012a. Postoj sester k ošetrovatelským klasifikačním systémům. *Kontakt* [online]. 2011, roč. 14, č. 4, s. 434–443 [cit. 2015-04-17]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: <http://www.medvik.cz/link/bmc13011806>
- KRUPKOVÁ, S., HAVRDOVÁ, Z. 2013. Napětí mezi přisuzovaným významem a možnostmi realizace pracovní role všeobecné sestry. *Kontakt* [online]. 2013, roč. 15, č. 4, s. 359–369 [cit. 2015-04-17]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: <http://www.medvik.cz/link/bmc14047022>
- LUNNEY, M. The Need for International Nursing Diagnosis Research and a Theoretical Framework, *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2008, vol. 19, no.1 [cit. 2014-05-10]. ISSN 1541-5147. Dostupné z: http://researchgate.net/publication/5521708_The_need_for_international_nursing_diagnosis_research_and_a_theoretical_framework
- MACKOVÁ, H., ZELENÍKOVÁ, R. 2012. Faktory ovlivňující používání ošetrovatelských diagnóz v praxi. *Ošetrovatelství a porodní asistence* [on-

- line]. 2012, roč. 3, č. 2, s. 390–397 [cit. 2015-04-16]. ISSN 1804-2740. Dostupné z: <http://www.medvik.cz/link/bmc12020102>
- MINAŘÍKOVÁ, E., ŽIAKOVÁ, K., Aplikace ošetrovatelských diagnóz na onkologické klinice FN Ostrava, In BUŽGOVÁ, R., SIKOROVÁ, L. (eds.). *Ošetrovatelský výzkum a praxe založená na důkazech*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, 2013, s. 82–86. ISBN 978-80-7464-7.
- MÜLLER-STAU, M. et al. 2008. Implementing nursing diagnostics effectively: cluster randomized trial. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2008, vol. 63, no. 3, p. 291–301. ISSN 1365-2648. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04700.x
- POSPÍŠILOVÁ, A., KYASOVÁ, M., JUŘENÍKOVÁ, P. 2012. Znalost pojmů NANDA International, NIC a NOC s ohledem na vzdělání všeobecných sester. *Kontakt* [online]. 2012, roč. 14, č. 4, s. 421–433 [cit. 2015-04-17]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: <http://www.medvik.cz/link/bmc13011805>
- ŽIAKOVÁ, K. et al. 2013. Stimuly a bariéry vo využívání ošetrovatelských diagnóz. *Ošetrovatelství a porodní asistence* [online]. 2013, roč. 4, č. 3, s. 601–608 [cit. 2015-04-17]. ISSN 1804-2740. Dostupné z: <http://www.medvik.cz/link/bmc14048141>
- ŽIAKOVÁ, K. et al. 2012. Skúsenosti s validáciou ošetrovatelských diagnóz v rámci Slovenskej a Českej republiky. *Ošetrovatelstvo: teória, výskum, vzdelavanie* [online]. 2012, roč. 2, č. 3, s. 96–104 [cit. 2015-04-17]. ISSN 1338-6263. Dostupné z: <http://www.medvik.cz/link/bmc13033704>

Kontaktní adresa

Mgr. Jana Burešová

Oddělení řízení kvality zdravotní péče ÚVN Praha

U Vojenské nemocnice 1 200

169 02 Praha 6

Česká republika

jana.girglova@gmail.com

HODNOTENIE FAKTOROV KLINICKÉHO PROSTREDIA V PREGRADUÁLNO M VZDELÁVANÍ SESTIER

EVALUATION OF CLINICAL LEARNING ENVIROMENT FACTORS IN NURSING PRE-GRADUAL EDUCATION

**Elena Gurková¹, Katarína Žiaková²,
Silvia Cibriková¹, Dagmar Magurová¹**

¹Katedra ošetrovatelstva, Fakulta zdravotníckych odborov,
Prešovská univerzita v Prešove, Slovenská republika

²Ústav ošetrovatelstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine,
Univerzita Komenského v Bratislave, Slovenská republika

Abstrakt

Ciel: Cieľom pilotnej štúdie bolo zistiť ako študenti 3. ročníka študijného programu ošetrovatelstvo hodnotia vybrané faktory klinického prostredia v priebehu kontinuálnej ošetrovateľskej praxe. Súčasťou práce bolo aj hodnotenie využiteľnosti *Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher evaluation scale (CLES+T)* v hodnotení klinického prostredia v rámci pregraduálneho vzdelávania sestier.

Metódy: Na hodnotenie klinického prostredia bol použitý validný a reliabilný dotazník *CLES+T*. Výskumu sa zúčastnilo 50 študentov 3. ročníka študijného programu Ošetrovatelstvo z troch slovenských univerzít vykonávajúcich súvislú prax vo vybraných zdravotníckych zariadeniach.

Výsledky: Významná časť študentov (60 %) uvádzala negatívne skúsenosti s individuálnou supervíziou zo strany mentorov (zmena mentorov v závislosti od služieb a pracoviska, absencia štruktúrovaných plánovaných diskusií zo strany mentorov, častejšie skupinové supervízie v porovnaní s individuálnymi supervíziami). Študenti uvádzali vyššiu mieru spokojnosti s faktormi klinického prostredia (ošetrovateľská starostlivosť poskytovaná na pracovisku, štýl vedenia zo strany vedúcich sestier) v porovnaní s faktormi supervízneho vzťahu (vzťah s mentorom, koordinujúcim učiteľom a výučbovým potenciálom pracoviska).

Záver: Na základe uvedených výsledkov navrhujeme projekt zameraný na reflexiu klinickej výučby v zdravotníckych zariadeniach s cieľom

zlepšenia spolupráce medzi vzdelávacími inštitúciami a zdravotníckymi zariadeniami v rámci vzdelávania študentov v klinických podmienkach. V ďalšom výskume na reprezentatívnejšej vzorke respondentov sa zameriavame na hodnotenie klinického prostredia v závislosti od typu supervízneho vzťahu.

Kľúčové slová: klinická výučba, klinické prostredie, klinická supervízia, mentoring, CLES+T scale

Abstract

Aim: The aim of the pilot study was to investigate how nursing third-year students experience their clinical learning environments during continual nursing practice. Implementation of the Slovak version of the *Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher evaluation scale (CLES+T)* was tested in the study.

Methods: For measurement of factors of learning environment was used the *CLES+T* evaluation scale. The sample for the study consisted of 50 third-year nursing students from 3 university colleges in Slovakia. All students were, at the time of the study, undertaking a clinical placement in a hospital setting.

Results: The majority of students (60%) had unsuccessful experience with individual supervision (changing supervisor according to shift or place of work, an absence of scheduled supervision discussions with supervisors, more frequent group or team supervision in comparison with individual supervision). Students reported higher satisfaction with leadership style of ward managers and premises of nursing on the ward than with their supervisory relationship with mentor and nurse teacher and pedagogical atmosphere on the ward.

Conclusion: On the base of mentioned results we have prepared a project focused on reflection of clinical learning in nursing education. The project is aimed at to support cooperation between nursing faculties and health care institutions provided workplace training. Further study should focus on relationship between occurrence of supervision and evaluation of clinical environment on a more representative sample of nursing students.

Key words: clinical learning, clinical learning environment, clinical supervision, mentorship, CLES+T evaluation scale

Úvod

Kontext klinického prostredia je v rámci prepojenia teórie s praxou považovaný za vitálny komponent profesionálnej prípravy sestier (Midgley, 2006, s. 338). Klinická výučba tvorí približne 50 % vzdelávacích kurikúl a je dôležitou súčasťou pregraduálnej profesionálnej prípravy a rozvoja študentov ošetrovatelstva (Henriksen et al., 2012, s. 1). Klinické prostredie v pregraduálnom vzdelávaní sestier je tvorené psychosociálnymi, fyzickými a organizačnými faktormi (Chan, 2002; Espeland, Indrehus, 2003) a zahŕňa ďalšie významné externé faktory ovplyvňujúce proces učenia na pracovisku, ako sú napríklad faktory zo strany pacientov (Suikkala, Leino-Kilpi, 2002), klinickej supervízie (Gidman, 2001)¹, prítomnosti pedagóga (Saarikoski et al., 2009), manažmentu pracoviska a sociálneho prostredia na pracovisku (Chan, 2002).

Pri vymedzení faktorov klinického prostredia sme vychádzali z práce autorov Saarikoski et al. (2009), ktorí na základe obsahovej analýzy empirických štúdií a systematických literárnych prehľadov publikovaných v období 1980–2006 vymedzili nasledujúce komponenty klinického prostredia vo vzdelávaní sestier – pedagogická atmosféra na pracovisku (organizačná kultúra pracoviska, spôsob supervízie študentov sestrami, interakcie študent/zdravotnícki pracovníci); manažment a vedenie na pracovisku (štýl vedenia vedúcej sestry, metódy poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti); spolupráca s pedagógom, fakultou (prepojenie teórie s praxou, spôsob vedenia študentov, spolupráca s klinickým pracoviskom a vzdelávacou inštitúciou, pedagogická opora zo strany učiteľa zdravotníckemu personálu). V našom príspevku sme sa zamerali na hodnotenie vyššie uvedených komponentov klinického prostredia študentmi v priebehu ich súvislej odbornej praxe.

Cieľ práce

Cieľom našej pilotnej štúdie bolo zistiť ako študenti ošetrovatelstva hodnotia vybrané faktory klinického prostredia v priebehu kontinuálnej ošetrovateľskej praxe. Zamerali sme sa na hodnotenie ich skúseností s klinickým prostredím, s metódou ich supervízie na pracovisku, kde pre-

¹ V našej práci sa koncept supervízie vzťahuje na vedenie, podporu a hodnotenie študentov ošetrovatelstva realizované sestrami. Supervízia môže prebiehať individuálne alebo skupinovo. Pomenovanie mentorka/mentor používame na označenie osobného supervízora menovaného pre konkrétneho študenta.

biehala kontinuálna ošetrovateľská prax a úrovňou interakcie s učiteľom ošetrovatelstva. Súčasťou práce bolo aj hodnotenie využiteľnosti slovenskej verzie *Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher evaluation scale (CLES+T)* autorov Saarikoski et al. (2008) v hodnotení klinického prostredia v rámci pregraduálneho vzdelávania sestier.

Súbor a metodika

Výskumný súbor tvorilo 50 študentov 3. ročníka odboru ošetrovatelstvo (I. stupňa vysokoškolského štúdia) z troch vysokých škôl v SR. Študenti boli do výskumného súboru vybraní na základe vopred stanovených kritérií, so zaručením anonymity. Pre získanie homogénnej vzorky respondentov z aspektu typu klinického pracoviska a ročníka štúdia, sme do výskumnej vzorky zaradili len študentov 3. ročníka bakalárskeho štúdia v odbore ošetrovatelstvo, ktorí vykonávali súvislú klinickú prax na chirurgických oddeleniach v lôžkových zdravotníckych zariadeniach. Výskum bol realizovaný od apríla 2014 do mája 2014. Návratnosť dotazníkov bola 42,9 %.

Na hodnotenie klinického prostredia bol použitý validný a reliabilný dotazník *CLES+T* autorov Saarikoski et al. (2008) , špeciálne vytvorený pre študentov ošetrovatelstva. Dotazník obsahuje 34 položiek rozdelených do piatich subškál predstavujúcich jednotlivé komponenty klinického prostredia: pedagogická atmosféra na oddelení (9 položiek); štýl vedenia vedúcej sestry na oddelení (4 položky); ošetrovateľská starostlivosť na oddelení (4 položky); vzťah medzi mentorom a študentom (8 položiek) a rola učiteľa ošetrovatelstva (9 položiek). Jednotlivé položky sú hodnotené na päťstupňovej Likertovej škále (1 = úplne nesúhlasím až 5 = úplne súhlasím). Nástroj *CLES+T* bol vytvorený na základe rozšírenia jeho predchádzajúcej verzie *Clinical Learning Environment and Supervision evaluation scale (CLES; Saarikoski, Leino-Kilpi, 2002; Saarikoski, 2002)* o subškálu rola učiteľa ošetrovatelstva. Slovenská verzia CLES bola testovaná autormi Žiaková et al. (2010a; 2010b), revídaná verzia *CLES+T* v slovenskom jazyku nebola testovaná. V rámci nášho príspevku preto prezentujeme aj výsledky testovania vnútornej konzistencie slovenskej verzie *CLES+T*. Vnútna konzistencia (Cronbachova alfa) jednotlivých subškál originálnej verzie *CLES+T* sa pohybuje od 0.77–0.96 (Saarikoski et al. 2009, s. 595). *CLES+T* bol preložený do viacerých jazykov a predstavuje najčastejšie využívaný nástroj v hod-

notení klinického prostredia vo vzdelávaní sestier v európskom kontexte. Slovenská verzia nástroja bola vytvorená na základe oficiálneho súhlasu autorov s prekladom a použitím nástroja. Preklad dotazníka do slovenského jazyka bol zrealizovaný dvoma nezávislými prekladmi, na základe ktorých bola vytvorená výsledná verzia.

Štatistická analýza

Na štatistické spracovanie dát bol použitý štatistický software pre sociálne vedy – SPSS verzia 15. Výsledky týkajúce sa hodnotenia klinického prostredia sme spracovali na úrovni deskriptívnej štatistiky (priemer, smerodajná odchýlka, absolútna a relatívna početnosť). V rámci reliability výskumného nástroja sme zisťovali vnútornú konzistenciu nástroja prostredníctvom výpočtu Cronbachovho alfa koeficientu (α_c) v pôvodných 5 subškálach.

Výsledky

Skúsenosti so supervíziou

Supervízia študentom bola v priebehu klinickej praxe poskytovaná najčastejšie sestrami na oddelení (80 %). 18 % študentov uvádzalo, že pracovali pod vedením vedúcich sestier, 2 % študentov pracovalo pod vedením sestier so špecializáciou. V rámci nástroja *CLES+T* je možné identifikovať jednotlivé metódy supervízie študentov na klinických pracoviskách. Študenti mohli na základe výberu zo šiestich možností (Tabuľka 1) identifikovať svoju skúsenosť s metódou supervízie zo strany zdravotníckeho personálu.

Tabuľka 1 Skúsenosti so supervíziou – výskyt metód supervízie

Metóda supervízie	n	%
Nepridelený konkrétny osobný mentor študentovi	20	40.0
Pridelený mentor, nefunkčný supervízny vzťah	8	16.0
Neplánovaná zmena mentora	3	6.0
Zmena mentorov podľa smien a pracoviska	10	20.0
Skupinová supervízia (1 mentor pre viac študentov súčasne)	7	14.0
Pridelený mentor, funkčný supervízny vzťah	2	4.0

Na základe práce Warne et al. (2010) sme prvé tri možnosti pomenovali ako neefektívna supervízia; štvrtú a piatu možnosť ako skupinová supervízia a šiesta možnosť predstavuje pozitívnu skúsenosť so super-

víziou. Pozitívnu skúsenosť s individuálnou supervíziou uvádzali len 4 % študentov. Až 62 % študentov malo skúsenosti s neefektívnou metódou individuálnej supervízie, 34% študentov uviedlo skupinovú supervíziu. V rámci hodnotenia frekvencie stretnutí s mentormi, až 66 % študentov uviedlo, že nemali naplánované stretnutia so svojim mentorom. 10 % študentov uviedlo, že sa so svojim mentorom pravidelne stretávali minimálne raz za týždeň. Skúsenosť so supervíziou sa premietla do hodnotenia klinického prostredia. Ako vyplýva z tabuľky č. 2, študenti hodnotili pozitívnejšie skôr faktory vyplývajúce zo samotného pracoviska (štýl vedenia na pracovisku a ošetrovateľská starostlivosť na oddelení) ako supervízneho vzťahu (vzťah mentor/študent; vzťah učiteľ/študent). Stredný bod na päťstupňovej Likertovej stupnici (3.00–3.49) predstavuje vyváženú mieru súhlasu, uvedenú hodnotu dosahujú subškály týkajúce sa vonkajších faktorov klinického prostredia (štýl vedenia na pracovisku a ošetrovateľská starostlivosť na oddelení). Priemerné skóre subškál týkajúce sa interakcií na pracovisku (vzťah s mentorom a učiteľom, pedagogická atmosféra na oddelení) poukazuje skôr na nespokojnosť študentov s uvedenými oblasťami.

Tabuľka 2 Distribúcia odpovedí a reliabilita jednotlivých subškál slovenskej verzie CLES+T

Komponenty klinického prostredia	Priemer	(±) SD	Cronbachov koeficient alfa (vnútorná konzistencia)
Pedagogická atmosféra na oddelení (prostredie pre učenia sa)	2,78	0,69	0.74
Štýl vedenia vedúcej sestry	3,29	0,83	0.75
Ošetrovateľská starostlivosť na oddelení	3,14	0,86	0.72
Vzťah medzi mentorom a študentom (supervízny vzťah)	2,74	0,80	0.81
Rola učiteľa ošetrovateľstva	2,74	0,75	0.83

Diskusia

Hodnotenie faktorov klinického prostredia študentmi ošetrovateľstva bola predmetom viacerých kvalitatívnych (Löfmark et al., 2001; Chesser-Smyth, 2005) a kvantitatívnych štúdií (Saarikoski et al., 2009; Grealish et al., 2009;

Henriksen et al., 2012). Vzťah medzi mentorom a študentom sa považuje za najdôležitejší faktor priebehu a riadenia výučby v klinických podmienkach. Prehľady výsledkov výskumných štúdií potvrdzujú efektívnosť individuálnych prístupov v klinickej supervízii na pracovisku (Lewin, 2007; Warne et al., 2010). Warne et al. (2010) v medzinárodnej európskej štúdii² zistili, že metóda supervízie je vo vzájomnom vzťahu so spokojnosťou študentov so supervíziou. Zaujímavým zistením bolo, že spokojnosť študentov bola ovplyvnená aj dĺžkou súvislej klinickej praxe. Klinická prax, ktorá prebiehala viac ako 7 týždňov, sa spájala s vyššou spokojnosťou so supervíznym vzťahom a pozitívnejším hodnotením pedagogickej atmosféry pracoviska. Významná časť študentov v našej práci uvádzala negatívne skúsenosti s individuálnou supervíziou zo strany mentorov (zmena mentorov v závislosti od služieb a pracoviska, absencia štruktúrovaných plánovaných diskusií zo strany mentorov, častejšie skupinové supervízie v porovnaní s individuálnymi supervíziami). Uvedená skutočnosť sa premietla v hodnotení klinického prostredia. Študenti uvádzali vyššiu mieru spokojnosti s faktormi klinického prostredia (ošetrovateľská starostlivosť poskytovaná na pracovisku, štýl vedenia zo strany vedúcich sestier) v porovnaní s faktormi supervízneho vzťahu (vzťah s mentorom, koordinujúcim učiteľom a výučbovým potenciálom pracoviska). Výsledky našej práce poukazujú na vzájomnú závislosť klinického prostredia a typu supervízneho vzťahu, resp. metódy supervízie. Zanolitová et al. (2014, s. 343) vo svojom výskume potvrdili, že študenti, ktorí boli spokojní s individuálnou supervíziou, uvádzali lepšie hodnotenie všetkých komponentov klinického prostredia. V prierezových parciálnych štúdiách (Žiaková et al., 2010a, 2010b; Zanolitová et al., 2014), autori potvrdzujú nárast spokojnosti študentov s klinickým prostredím v závislosti od špecifickej prípravy a dostupnosti vyškolených mentorov. Zabezpečenie interdisciplinárnej klinickej výučby, spolupráca medzi vzdelávacími inštitúciami a klinickými pracoviskami, príprava študentov a sestier pre nové role a spôsoby vzdelávania na pracovisku je v tomto procese teda kľúčová. V rámci krajín Európskej únie zaznamenávame určitý posun vo vymedzení rolí a kompetencií pedagogických pracovníkov fakúlt v zabezpečení klinickej výučby – od tradičnej roly pedagóga zodpovedného za celú klinickú výučbu na pracovisku ku role kouča, resp. klinického supervízora koordinujúceho klinickú výučbu (Barrett, 2007). Na druhej strane je

² V uvedenej štúdii bol použitý CLES+T v 9 európskych krajinách.

pri zabezpečovaní praktickej výučby posilňovaná supervízna rola sestier mentoriek na klinických pracoviskách.

Výsledky prezentovanej pilotnej štúdie poukazujú na dobrú vnútornú konzistenciu slovenskej verzie *CLES+T*. Vnútorná konzistencia (Cronbachova alfa) jednotlivých subškál slovenskej verzie *CLES+T* sa pohybuje od 0.72–0.83. Metodologickým obmedzením našej práce je malá vzorka respondentov. Jedná sa však o pilotnú štúdiu realizovanú v rámci iniciálnej fázy projektu *KEGA Hodnotenie klinického prostredia v pregraduálnom vzdelávaní sestier (016PU-4/2015)*. Uvedenú škálu chceme ďalej v rámci projektu využiť na reprezentatívnejšej slovenskej vzorke študentov ošetrovatelstva z viacerých vysokých škôl v SR, poskytujúcich vysokoškolské vzdelávanie sestier. Cieľom projektu bude analýza skúseností študentov s výučbou v klinickom prostredí – percepčia klinického prostredia, úroveň supervízie a rola pedagóga. Ďalším cieľom projektu je podporiť spoluprácu medzi vzdelávacími inštitúciami a zdravotníckymi zariadeniami, kde prebieha klinická výučba. V rámci tohto cieľa budú organizované aktivizujúce workshopy zamerané na zefektívnenie spolupráce a alokáciu úloh medzi vzdelávacími inštitúciami a zdravotníckymi zariadeniami v rámci vzdelávania študentov v klinických podmienkach. Analýza faktorov klinického prostredia vo vzdelávaní sestier môže prispieť ku zvyšovaniu efektívnosti klinickej výučby.

Záver

Metóda supervízie študentov v priebehu klinickej výučby predstavuje významný faktor hodnotenia klinického prostredia zo strany študentov. Výsledky pilotnej štúdie prezentujú možnosti implementácie nástroja *CLES+T* pri kvantitatívnom hodnotení klinického prostredia v rámci pregraduálneho vzdelávania sestier. V ďalšom výskume na reprezentatívnejšej vzorke respondentov sa zameriavame na hodnotenie klinického prostredia v závislosti od vybraných faktorov klinickej výučby (metódy supervízie, dĺžky klinickej praxe, typu klinických pracovísk). Komplexnejšia analýza faktorov klinického prostredia vo vzťahu ku jeho hodnoteniu z perspektívy študentov môže prispieť ku zvyšovaniu efektívnosti klinickej výučby vo vzdelávaní sestier.

Štúdia vznikla ako súčasť projektu KEGA Hodnotenie klinického prostredia v pregraduálnom vzdelávaní sestier (016PU-4/2015).

Zoznam bibliografických citácií

- BARRETT, D. 2007. The clinical role of nurse lecturers: past, present and future. *Nurse Education Today*. 2007, vol. 27, no. 5, p. 367–374. ISSN 0260-6917.
- ESPELAND, V., INDREHUS, O. 2003. Evaluation of students' satisfaction with nursing education in Norway. *Journal of Advanced Nursing*. 2003, vol. 42, no. 3, p. 226–236. ISSN 1365-2648.
- HENRIKSEN, N., NORMANNY, H. K., SKAALVIKZ, M. W. 2012. Development and Testing of the Norwegian Version of the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES +T) Evaluation Scale. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2012, vol. 9, no. 1, p. 1–15. ISSN 1548-923X.
- CHAN, D. 2002. Development of the Clinical Learning Environment Inventory: Using the theoretical framework of learning environment studies to assess nursing students' perceptions of the hospital as a learning environment. *Journal of Nursing Education*. 2002, vol. 41, no. 2, p. 69–75. ISSN 1938-2421.
- CHESSER-SMYTH, P. A. 2005. The lived experiences of general student nurses on their first clinical placement: A phenomenological study. *Nurse Education in Practice*. 2005, vol. 5, no. 6, p. 320–327. ISSN 1471-5953.
- GIDMAN, J. 2001. The role of the personal tutor: a literature review. *Nurse Education Today*. 2005, vol. 21, no. 5, p. 359–365. ISSN 0260-6917.
- GREALISH, L., RANSE, K. 2009. An exploratory study of first year nursing students' learning in the clinical workplace. *Contemporary Nurse*. 2009, vol. 33, no. 1, p. 80–92. ISSN 1037-6178.
- LEWIN, D., 2007. Clinical learning environments for student nurses: Key indices from two studies compared over a 25 year period. *Nurse Education in Practice*. 2007, vol. 7, no. 4, p. 407–415. ISSN 1471-5953.
- LÖFMARK, A., WIKBLAD, K. 2001. Facilitating and obstructing factors for development of learning in clinical practice: a student perspective. *Journal of Advanced Nursing*. 2001, vol. 34, no. 1, p. 43–50. ISSN 1365-2648.
- MIDGLEY, K. 2006. Pre-registration student nurses perception of hospital learning environment during clinical placements. *Nurse Education Today*. 2006, vol. 26, no. 4, p. 338–345. ISSN 0260-6917.
- SAARIKOSKI, M., LEINO-KILPI, H., 2002. The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument. *International Journal of Nursing Studies*. 2002, vol. 39, no. 3, 259–267. ISSN 0020-7489.

- SAARIKOSKI, M., 2002. Clinical learning environment and supervision. Development and validation of the CLES evaluation scale. PhD-thesis, Annales Universitatis Turkuensis D 525, Kirjapaino Pika Oy, Turku.
- SAARIKOSKI, M. et al. 2009. The role of the nurse teacher in clinical practice: an empirical study of Finnish student nurse experiences. *Nurse Education Today*. 2009, vol. 29, no. 6, p. 595–600. ISSN 0260-6917.
- SALMINEN, L. et al. 2009. Future challenges for nursing education – An European perspective. *Nurse Education Today*. 2009, vol. 30, no. 3, p. 233–238. ISSN 0260-6917.
- SUIKKALA, A., LEINO-KILPI, H. 2001. Nursing student-patient relationship: a review of the literature from 1984–1988. *Journal of Advanced Nursing*. 2001, vol. 33, no. 1, p. 42–50. ISSN 1365-2648.
- WARNE, T. et al. 2010. An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. *Nurse Education Today*. 2010, vol. 30, no. 8, p. 809–815. ISSN 0260-6917.
- ZANOVITOVÁ, M. et al. Hodnotenie výučby a supervízie v klinickej ošetrovateľskej praxi. In BÓRIKOVÁ, I., FARSKÝ, I., ŽIAKOVÁ, K. (eds.). *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve*. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, 2014. s. 343–353. ISBN 978-80-89544-68-4.
- ŽIAKOVÁ, K. et al. Achieving proficiency in clinical practice – satisfaction of nursing students and nurses with mentorship. In LEPIEŠOVÁ, M., ČÁP, J. (eds.). *Contemporary issues of nursing education and practice*. Stavanger: Stavanger University, 2010a. s. 74–80. ISBN 978-82-7644-415-5.
- ŽIAKOVÁ, K. et al. Evaluation of clinical practice and supervision. In ROSENBERG, A., ŽIAKOVÁ, K., AASE, I. (eds.). *Profesionálna príprava sestier: Professional preparation of nurses*. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, 2010b. s. 26–31. ISBN 978-80-88866-76-3.

Kontaktná adresa

doc. Mgr. Elena Gurková, PhD.
Fakulta zdravotníckych odborov PU
Partizánska 1, 08001 Prešov 1
Slovenská republika
elena.gurkova@unipo.sk

KVALITA ŽIVOTA ŽEN S CONDYLOMATA ACCUMINATA – PROJEKT DISERTAČNÍ PRÁCE

THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN WITH CONDYLOMA ACCUMINATA – DISSERTATION PROJECT

Alena Hamanová^{1,2}

¹Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotních věd, Univerzita Palackého
v Olomouci, Česká republika (doktorské studium)

²Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, Fakulta zdravotnických
studií, Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Česká republika

Abstrakt

Cíl: Cílem disertační práce bude: 1. komparovat kvalitu života cílové skupiny (ženy s condylomata accuminata) s kontrolní skupinou (ženy bez condylomata accuminata v anamnéze); 2. komparovat kvalitu emocionálního a sexuálního života cílové skupiny (ženy s condylomata accuminata) s kontrolní skupinou (ženy bez condylomata accuminata v anamnéze).

Metody: Cílová skupina žen bude oslokována v nemocnicích na lůžkových gynekologických odděleních a v ambulancích obvodních gynekologů. Výběr respondentek bude stratifikován pouze přítomností gynekologické diagnózy – condylomata accuminata. Respondentky cílové skupiny budou vypárovány respondentkami kontrolní skupiny žen, které budou oslokovány u obvodních gynekologů. Výběr této skupiny bude zaměřen na ženy jdoucí na preventivní gynekologickou prohlídku (teoreticky bez aktuálních gynekologických obtíží). Ke sběru dat ve zkoumané oblasti emocionálního a sexuálního života bude použit dotazník *Genital wart-specific CECA-10* (CECA je španělská zkratka pro specifický dotazník pro condylomata acumminata). U vybraného dotazníku bude proveden modifikovaný překlad z anglické verze do českého jazyka dle pravidel odborného překladu. Před zahájením vlastního výzkumného šetření proběhne pilotní studie, která poslouží k validaci a verifikaci dotazníku. K hodnocení kvality života bude použita česká verze mezinárodního generického dotazníku European Quality of Life Questionnaire – Version EQ-5D.

Výsledky: Na základě vypracované databáze rešerší zahraničních studií zabývajících se obdobným tématem, proběhne komparace získaných dat s výsledky vyhledaných výzkumů.

Závěr: Vypracovaná databáze rešerší poslouží ke komparaci výsledků získaných validovaným a verifikovaným dotazníkem CECA-10. Zároveň bude potvrzena platnost CECA-10 pro českou populaci žen.

Klíčová slova: kvalita života žen, kvalita emocionálního a sexuálního života žen, condylomata acuminata, HPV infekce

Abstract

Aim: The aim of the dissertation will: 1. to compare the quality of life of the target group (women with condylomata acuminata) with the control group (women without a history of condylomata acuminata); 2. to compare the quality of emotional and sexual life of the target group (women with condylomata acuminata) with the control group (women without a history of condylomata acuminata).

Methods: The target group of women will be addressed in hospitals for gynecological wards and ambulances in the district gynecologists. Selection of respondents will be stratified by the presence of only gynecological diagnosis – condylomata acuminata. Respondents target groups will pairing with responders control group of women who will be involved at the ambulances in the district gynecologists. Selection of this group will focus on women going on preventive gynecological examination (theoretically no current gynecological problems). To data collection in the surveyed area of emotional and sexual life will be used questionnaire *Genital wart-specific CECA-10* (CECA is the Spanish acronym for specific questionnaire for condylomata acuminata). For selected questionnaire will be made modified translation from English into Czech language version according to the rules of professional translation. Before starting the research will pilot study, which will serve to validation and verification of the questionnaire. To evaluate the quality of life will be used Czech version of the international generic questionnaire European Quality of Life Questionnaire – Version EQ-5D.

Results: Based on the developed database searches for international studies dealing with the same topic, will be the comparison of the data obtained with the results searched research.

Conclusion: The development of a database searches serve to compare the results obtained by a validated questionnaire and the verified CECA-10. It will also be validated by CECA-10 for the Czech population of women.

Key words: quality of life of women, quality of emotional and sexual life of women, condylomata acuminata, HPV infekcion

Úvod

Condylomata accuminata neboli genitální bradavice jsou způsobené celou řadou lidských papilomavirů, nejčastěji HPV-6 a HPV-11 (jiné typy cca 20 %). Přenos se děje přímým kontaktem, hlavně při pohlavním styku. Genitální bradavice patří tedy mezi pohlavně přenosné choroby (dále STD). (Roztočil et al., 2011, s. 189) Ondryášová et al. (2013, s. 289) dokonce uvádí, že infekce lidským papilomavirem patří mezi nejrozšířenější STD.

Cíl práce

Cílem disertační práce bude: 1. komparovat celkovou kvalitu života cílové skupiny (ženy s condylomata accuminata) s kontrolní skupinou (ženy bez condylomata accuminata v anamnéze); 2. komparovat kvalitu emocionálního a sexuálního života cílové skupiny (ženy s condylomata accuminata) s kontrolní skupinou (ženy bez condylomata accuminata v anamnéze).

Metodika

Před zahájením výzkumného šetření je nutné získat souhlas od etické komise a od provozovatelů zdravotnických zařízení, kde bude výzkumné šetření probíhat. Respondentky dají souhlas s účastí ve výzkumu dobrovolným vyplněním dotazníku. V úvodní části dotazníku budou seznámeny s účelem studie a s tím, jak budou získaná data zpracována a použita.

Cílová skupina žen bude oslokována v nemocnicích na lůžkových gynekologických odděleních a v ambulancích obvodních gynekologů. Výběr respondentek bude stratifikován pouze diagnózou condylomata accuminata (nesmí být přítomna jiná gynekologická diagnóza, která by mohla ovlivňovat kvalitu života). U kontrolní skupiny žen je rovněž nežádoucí jakákoliv jiná gynekologická diagnóza, která by také

mohla ovlivňovat kvalitu života, proto bude tato skupina žen oslokována pouze v ambulancích obvodních gynekologů. Měly by to být tedy ženy, které jdou na preventivní gynekologickou prohlídku a aktuálně jsou bez gynekologických obtíží. Respondentky cílové skupiny budou vypárovány respondentkami kontrolní skupiny žen.

Ke sběru dat ve zkoumané oblasti emocionálního a sexuálního života bude použit dotazník Genital wart-specific CECA-10 (CECA – španělská zkratka pro specifický dotazník pro condylomata acuminata). U vybraného dotazníku bude proveden modifikovaný překlad z anglické verze do českého jazyka dle pravidel odborného překladu. K hodnocení kvality života bude použita česká verze mezinárodního generického dotazníku European Quality of Life Questionnaire – Version EQ-5D.

Oba dotazníky budou součástí jednoho dotazníku, který bude předkládán respondentkám. Do dotazníku budou dále zařazeny otázky týkající se demografických údajů, klinických údajů (rozsah a umístění genitálních bradavic, recidiva apod.) a otázky týkající se sexuálního života (stálý partner, počet sexuálních partnerů za posledních 6 měsíců apod.).

Před zahájením vlastního výzkumného šetření, proběhne pilotní studie, v jejímž rámci bude dotazník rozdán 25 ženám. Kvůli získání indexu reliability bude rozdán ještě jednou zhruba za 14 dní identické skupině respondentek. Pomocí Cohenova koeficientu kappa se zjistí reliability dotazníku. Cohenův koeficient kappa by neměl být menší než 0,8, aby došlo k výborné shodě.

Vzhledem k současným poznatkům v dané problematice plynoucích z výsledků zahraničních studií na obdobné téma jsou stanoveny dvě hypotézy:

- H1_A: Condylomata accuminata mají vliv na kvalitu života žen.
- H1₀: Condylomata accuminata nemají vliv na kvalitu života žen.
- H2_A: Condylomata accuminata mají vliv na kvalitu emocionálního a sexuálního života žen.
- H2₀: Condylomata accuminata nemají vliv na kvalitu emocionálního a sexuálního života žen.

Na základě komparace získaných dat (skóre dotazníků) cílové a kontrolní skupiny žen proběhne statistické vyhodnocení stanovených hypotéz.

Časový harmonogram výzkumného šetření

Červen 2015: Oslovení etické komise se žádostí o svolení s výzkumným šetřením. Provést modifikovaný překlad dotazníku Genital wart-specific CECA-10 z anglické verze do českého jazyka.

Červenec 2015: Realizace pilotní studie na 25 ženách a vypočítat index reliability pro daný dotazník.

Červenec 2015 – srpen 2016: Distribuce dotazníků na oslovená pracoviště. Sběr, řazení a evidence dat.

Září – prosinec 2016: Třídění dat, statistické zpracování a vyhodnocení výsledků.

Leden – březen 2017: Kompletace disertační práce, komparace výsledků výzkumu s dostupnými již realizovanými výzkumy domácími i zahraničními, diskuse nad výsledky.

Průběžně se bude rozšiřovat databáze řešerší zahraničních studií.

Výsledky**Přehled zahraničních studií**

Impact of genital warts on emotional and sexual well-being differs by gender (VRIEND, H. J., P. T. NIEUWKERK a M. A. VAN DER SANDE, 2014)

Vriend et al. (2014, s. 949–955) se ve své práci zabývali dopadem genitálních bradavic na sexuální pohodu v závislosti na pohlaví. Z jejich výzkumu vyplývá, že genitální bradavice mají větší dopad na ženy než na muže. Faktory, které u žen negativně ovlivňují sexuální pohodu, jsou vyšší počet bradavic a recidivující onemocnění. (Dostupné z: <http://std.sagepub.com/lookup/doi/10.1177/0956462414526706>).

HPV knowledge and impact of genital warts on self esteem and sexual life in Colombian patients (PIÑEROS, Marion, Gustavo HERNÁNDEZ-SUÁREZ, Liliana ORJUELA, Juan Carlos VARGAS a Gonzalo PÉREZ, 2013)

Piñeros et al. (2013, s. 272–276) také zkoumali dopad genitálních bradavic na sebeúctu a sexuální život žen a mužů. Navíc se ve své práci zaměřili na informovanost respondentů o HPV infekci. Piñeros et al. ve své práci uvádějí, že špatný dopad na sebeúctu byl vyšší u žen než u mužů. Dále tvrdí, že vyšší vzdělání a umís-

tění bradavic na vnějším genitálu jsou faktory, které negativně ovlivňují sexuální život žen. Svým výzkumným šetřením dále zjistili nízkou povědomost respondentů o HPV infekci. (Dostupné z: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/272>).

Impact of genital warts on health related quality of life in men and women in mainland China: a multicenter hospital-based cross-sectional study

(SHI, Ju-Fang, Dian-Ju KANG, Shu-Zhen QI, Hai-Yan WU, Yan-Chun LIU, Li-Jun SUN, Li LI, Ying YANG, Qing LI, et al., 2012)

Shi et al. (2012, s. 153–158) opět zjišťovali dopad genitálních bradavic na kvalitu života žen a mužů. Kvalita života respondentů byla nižší ve srovnání s běžnou populací. Zde také autoři došli k závěru, že ženy mají, oproti mužům, sníženou kvalitu života. Faktory, které negativně ovlivňovaly kvalitu života, byly vyšší počet genitálních bradavic a život v městských oblastech. (Dostupné z: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/153>).

The quality of life of patients with genital warts: a qualitative study

(MORTENSEN, Gitte Lee a Helle K. LARSEN, 2010)

Mortensen a Larsen (2010, s. 113–120) prováděli kvalitativní výzkum na pěti mužích a pěti ženách s genitálními bradavicemi a zjišťovali jejich kvalitu života. Na základě literárních rešerší se ve svém rozhovoru zaměřili na významné problémy a otázky. Z jejich výzkumu opět vyplývá, že genitální bradavice značně snižují kvalitu života jak žen, tak mužů. Tvrdí, že genitální bradavice mají negativní psychologické a sociální dopady, čímž byl ovlivněn především sexuální a milostný život respondentů. (Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=49160907&scope=site>).

HPV Infection in Women: Psychosexual Impact of Genital Warts and Intraepithelial Lesions (GRAZIOTTIN, Alessandra a Audrey SERAFINI, 2009)

Graziottin a Serafini (2009, s. 633–645) se ve své práci zabývali psychosexuálním dopadem genitálních bradavic a intraepiteliálních lézí u žen. Zjistili, že psychosexuální zranitelnost se zvyšuje s počtem recidiv. Deprese, úzkost a zlost jsou nejčastěji udávanými emocemi. Dále tvrdí, že v době výzkumu zatím neexistoval přesvědčivý důkaz o korelaci mezi HPV infekcí a specifickou žen-

skou sexuální poruchou. (Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1743-6109.2008.01151.x>).

Validation and Clinical Use of the CECA, a Disease-specific Quality of Life Questionnaire for Patients with Anogenital Condylomata Acuminata

(VILATA, Juan J., José A VARELA, Luis OLMOS, José A COLOMBO, María A LLORENS, Miguel Sainz de los TERREROS, Xavier BADÍA, 2008)

Vilata et al. (2008, s. 258–262) zkoumali dopad genitálních bradavic na emocionální a sexuální život. Z jejich šetření vyplývá, že vyšší počet bradavic a recidivy opět negativně ovlivňují emocionální i sexuální život. (Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=10&sid=ee8f636a-8d7a-4445-befe-cd6fbbcaad93%40sessionmgr4004&hid=4113&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=32758864>).

Combination of qualitative and quantitative methods for developing a new Health Related Quality of Life measure for patients with anogenital warts

(BADIA, Xavier, Jose COLOMBO, Nuria LARA, Angels LLORENS, Luis OLMOS, Miguel DE LOS TERREROS, Jose VARELA a Juan VILATA, 2005)

Badia et al. (2005, s. 24–26) ve své studii identifikovali domény, které jsou genitálními bradavicemi postiženy. Tyto domény jsou sexuální, partnerské a kolegiální vztahy. U žen jsou nejvíce postiženy aspekty mateřství, strach z rakoviny, sexuální a partnerské vztahy. U mužů je postižen pouze aspekt sexuálních vztahů. (Dostupné z: <http://www.whqlo.com/content/3/1/24>)

Závěr

Výsledkem bude disertační práce, která se zabývá vyhodnocením kvality života žen s condylomata acuminata pomocí validovaných nástrojů, porovnáním s naší komparační skupinou bez obtíží a komparací se zahraničními studiemi. Zároveň bude potvrzena platnost CECA-10 pro českou populaci žen. Dále disertační práce nabídne přehled problematiky o HPV infekci a genitálních bradavicích.

Seznam bibliografických citací

- BADIA, X. et al. 2005. Combination of qualitative and quantitative methods for developing a new Health Related Quality of Life measure for patients with anogenital warts. *Health and Quality of Life Outcomes* [online]. 2005, vol. 3, no. 1, p. 24–26 [cit. 2015-04-20]. doi: 10.1186/1477-7525-3-24. ISSN 14777525. Dostupné také z: <http://www.hqlo.com/content/3/1/24>
- GRAZIOTTIN, A., SERAFINI, A. 2009. HPV Infection in Women: Psychosexual Impact of Genital Warts and Intraepithelial Lesions. *Journal of Sexual Medicine* [online]. 2009, vol. 6, no. 3, p. 633–645 [cit. 2015-04-20]. doi: 10.1111/j.1743-6109.2008.01151.x. ISSN 1743-6095. Dostupné také z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1743-6109.2008.01151.x>
- MORTENSEN, G. L., LARSEN, H. K. 2010. The quality of life of patients with genital warts: a qualitative study. *BMC Public Health* [online]. 2010, vol. 10, p. 113–120 [cit. 2015-04-20]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=49160907&scope=site>
- ONDRYÁŠOVÁ, H., KOUDELÁKOVÁ, V., HAJDÚCH, M. 2013. Karcinom cervixu – možnosti detekce lidského papilomaviru. *Česká gynekologie*. 2013, roč. 78, č. 3, s. 89–294. ISSN 1210-7832.
- PIÑEROS, M. et al. 2013. HPV knowledge and impact of genital warts on self esteem and sexual life in Colombian patients. *BMC Public Health* [online]. 2013, vol. 13, no. 1, p. 272–276 [cit. 2015-04-20]. doi: 10.1186/1471-2458-13-272. ISSN 14712458. Dostupné také z: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/272>
- ROZTOČIL, A. et al. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
- SHI, Ju-Fang et al. 2012. Impact of genital warts on health related quality of life in men and women in mainland China: a multicenter hospital-based cross-sectional study. *BMC Public Health* [online]. 2012, vol. 12, no. 1, p. 153–158 [cit. 2015-04-20]. doi: 10.1186/1471-2458-12-153. ISSN 14712458. Dostupné také z: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/153>
- VILATA, J. et al. 2008. Validation and Clinical Use of the CECA, a Disease-specific Quality of Life Questionnaire for Patients with Anogenital Condylomata Acuminata. *Acta Dermato-Venereologica*. [online]. 2008,

vol. 88, no. 3, p. 257–262. [cit. 2015-04-20]. doi: 10.2340/00015555-0422. ISSN 0001-5555. Dostupné také z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=10&sid=ee8f636a-8d7a-4445-befe-cd6fbbcaad93%40sessionmgr4004&hid=4113&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=32758864>

VRIEND, H. J., NIEUWKERK, P. T., Van der SANDE, M. A. 2014. Impact of genital warts on emotional and sexual well-being differs by gender. *International Journal of STD & AIDS* [online]. 2014, vol. 25, no. 13, p. 949–955 [cit. 2015-04-20]. doi: 10.1177/0956462414526706. ISSN 09564624. Dostupné také z: <http://std.sagepub.com/lookup/doi/10.1177/0956462414526706>

Kontaktní adresa

Alena Hamanová
Fakulta zdravotnických studií
Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem
Velká Hradební 13
400 96 Ústí nad Labem
Česká republika
Alena.Hamanova@ujep.cz

KORELACE MODIFIKOVANÉHO KUPPERMAN INDEXU A MENOPAUSE RATING SCALE U ČESKÝCH ŽEN

CORRELATION MODIFIED KUPPERMAN INDEX AND MENOPAUSE RATING SCALE CZECH WOMEN

Ivana Lamková¹, Alena Hamanová¹

¹Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, Fakulta zdravotnických studií,
Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, Česká republika

Abstrakt

Cíl: Porovnat dva standardizované hodnotící nástroje k měření změn u českých žen v období klimakteria a komparovat výsledky závažnosti klimakterického syndromu u KI (Kuppermanova indexu) a MRS (Menopause Rating Scale). Naším cílem je objektivizovat vhodnost užívání KI rozšířenému v České republice.

Metody: Výzkumem bylo osloveno celkem 368 českých žen v období klimakteria. Náhodný výběr respondentů byl stratifikován věkem žen (40 až 65 let), s proběhlou resp. probíhající menopauzou.

Byl sestaven standardizovaný dotazník složený z otázek KI a MRS. Otázky z obou typů dotazníků byly při následném vyhodnocení vypárovány a výsledné hodnoty statisticky komparovány podle dotazníky doporučeného škálování.

Výsledky: MRS je přesnější pro měření a hodnocení klimakterických příznaků. MRS zachycuje větší počet respondentek s obtížemi, má tedy přísnější hodnocení. Pro ověření byl použit test symetrie s výsledkem 63,52 (12,59; $p = 0,05$), který dokládá naše tvrzení. Nejvýznamnější rozdíl se objevil při hodnocení KI stupně obtíží – kde bez příznaků klimakterického syndromu bylo 58 % žen, kdežto podle výsledků MRS tomu tak bylo pouze u 19 % respondentů. Závažnými obtížemi trpělo podle KI 2 % žen, které měly stejný stupeň i podle MRS. Podle MRS však závažnými obtížemi trpělo celkem 21 %, 19 % z nich bylo zařazeno do nižší kategorie v KI. Urogenitální obtíže zjišťuje pouze MRS. Právě pro absenci hodnocení těchto významných obtíží u žen v období klimakteria je KI často kritizován. Ženy v našem výzkumu uvedly, že sexuálními

problémy trpí 42 % z celkového počtu respondentů a 56 % žen po menopauze.

Závěr: Komparací našich výsledků získaných pomocí stejných nástrojů jako v zahraničních studiích jsme dospěli k závěru, že výsledky českých žen jsou srovnatelné. Měřicí nástroj MRS je přesnější, zachycuje větší počet respondentek s obtížemi, má přísnější hodnocení. MRS se ukazuje být vhodnějším pro hodnocení klimakterických obtíží českých žen.

Klíčová slova: Kuppermanův index, Menopause Rating Scale, klimakterický syndrom, průřezová studie

Abstract

Objective: To compare two standardized assessment tools which measures changes in czech women in menopause and to compare the results of the severity of climacteric syndrome with KI (Kupperman Index) and MRS (Menopause Rating Scale). Our goal is to objectify the appropriateness of the extensive use of KI in the Czech Republic.

Methods: The research has addressed a total number of 368 Czech women in menopause. Random selection of respondents was stratified by age of women (40-65 years) with terminated menopause. The standardized questionnaire was compiled that contains KI questions and other questions MRS. Questions from both types of questionnaires were during the subsequent evaluation paired off. The resulting values were statistically compared according to questionnaires recommended scaling.

Results: MRS is more accurate for measuring and assessing menopausal symptoms. MRS captures larger number of respondents with problems, so it has stricter evaluation. The symmetry test was used for verification, with the result 63.52 (12.59; $p = 0.05$). This demonstrates our claims. The most significant difference was found during the evaluation of the degree of problems KI – were 58% of women had no Climacteric syndrome, while the MRS results showed only 19% of respondents. By KI 2% of women suffered with serious problems, the MRS showed the same result. According to MRS, however, total of 21% suffered with serious problems, 19% of them were enrolled in a lower category in KI. Genitourinary problems are only detected by MRS. The KI is often criticized for the lack of evaluation of these significant problems of women in menopause. Women in our survey indicated that

42%, out of the total number of respondents, suffer with sexual problems. 56% women suffer with sexual problems after menopause.

Conclusion: By the comparison of our results obtained using the same tools as in foreign studies, we have concluded, that the results of Czech women are comparable. MRS measuring tool is more accurate, captures larger number of respondents with problems and has stricter evaluation. MRS is proving to be more suitable for the evaluation of menopausal symptoms of Czech women.

Key words: Kupperman Index, Menopause Rating Scale, climacteric syndrome, cross-sectional study

Úvod

Stárnutí populace je nejcharakterističtějším rysem demografického vývoje České republiky i dalších rozvinutých zemí Evropy. Tento demografický vývoj bude v dalších letech pokračovat. Přispěje k němu zestárnutí populačně silných ročníků a v dalším období zejména prodlužující se pravděpodobná doba dožití. Demograficky řečeno bude česká populace stárnout shora věkové pyramidy.

Z pohledu populačního rozložení jsou patrné odlišnosti mezi populací mužů a populací žen. Z celkového rozložení populace představují starší ženy téměř 60 % z celkového počtu starší generace. Také poměr mladé a starší populace je u obou pohlaví zcela odlišný (tzv. index stáří). Zatímco u mužské populace stále převažuje vyšší počet chlapců než je počet starších mužů, v případě žen je to naopak. Od roku 2000 převažují starší ženy nad dívkami. Je nesporné, že počet žen procházejících klimakteriem se v budoucnu bude násobit a porodní asistentka v komunitní sféře péče o ženu bude prioritně řešit problémy právě těchto žen.

Začátek i konec klimakteria je individuální a závisí na životních podmínkách. Pro střeoevropskou populaci je průměrný věk menopauzy mezi 45. a 55. rokem života ženy. Dolní hranice fyziologické menopauzy je podle různých zdrojů udávána mezi 37. až 42. rokem života. Horní hranice doposud nebyla přesně určena. U žen, které začaly dříve menstruat, je pravděpodobné, že dříve vstoupí do období menopauzy (Fait, 2004).

Klimakterické potíže se projevují okolo menopauzy u většiny evropských žen, a to zhruba v 75 %. Závažnost klimakterických potíží se však může u každé ženy značně lišit. Asi 35 % žen trpí mírnými potížemi, 40 % středně závažnými a 25 % závažnými potížemi (dle Kuppermana indexu).

Délka a intenzita klimakteria mohou být ovlivněny celou řadou faktorů. Mezi ně patří například genetika, životní styl, ale také zeměpisná poloha. Obecně lze tvrdit, že čím severněji žena bydlí a světlejší pleť má, tím se zvyšuje i riziko klimakterických potíží. Výjimku tvoří jen ty ženy, jejichž strava je bohatá na mořské ryby a potraviny obsahující rostlinné estrogény. Těm se potíže obvykle vyhýbají (např. Japonky).

Vnímání a prožívání menopauzálních změn pocituje každá žena různou intenzitou. Tyto změny významně ovlivňují kvalitu života ženy.

Rozsáhlá symptomatologie klimakteria je dělena na syndromy vegetativní (poruchy vasomotorické, psychické), organický (změny kožní, urogenitální, tělesné hmotnosti) a metabolický (ovlivnění lipidového spektra, aterosklerózy, osteoporózy).

Terapie klimakterického syndromu může být hormonální či nehormonální pomocí fytoestrogenů. Prevence dlouhodobých organických změn je však prokázána pouze u hormonální substituční terapie.

Včasná diagnostika a ohodnocení závažnosti klimakterického syndromu umožňuje včasné zahájení léčby, která zlepší kvalitu života ženy a má protektivní účinek na její zdraví.

Materiál a metody

Výzkumem bylo osloveno celkem 368 žen v období klimakteria. Výběr respondentek byl stratifikován věkem 40 až 65 let.

My jsme zvolili ke komparaci Kuppermanův index (dále KI), který je u nás běžně používán s Menopause Rating Scale (dále MRS), který má obdobné oblasti testování. Naším cílem je objektivizovat vhodnost užívání KI rozšířenému u nás.

Typickou respondentkou byla žena ve věku 51 let se středoškolským vzděláním, která podle KI nemá žádné závažné obtíže, ale podle výsledku MRS trpí zřetelnými obtížemi.

KI obsahuje 10 příznaků estrogenního deficitu, které jsou seřazeny podle závažnosti. Pomocí 4 kategorií hodnocení obtíží (žádné, lehké, střední, silné) je ohodnocena míra závažnosti daného symptomu.

Při součtu bodů je KI klasifikován:

- 0–14 žádné obtíže
- 15–20 bodů stupeň lehký (1. stupeň)
- 20–35 bodů stupeň střední (2. stupeň)
- více než 35 bodů stupeň silný (3. stupeň). V současnosti je KI podroben kritice pro absenci některých důležitých příznaků estrogenního deficitu (dysurické potíže, pokles libida, suchost vaginální sliznice). Jednou z nevýhod je i fakt, že dotazník vyplňuje lékař nikoliv sama pacientka.

Obsahově je MRS blízký KI. Obsahuje 11 symptomů rozdělených do 3 skupin na psychické, somato-vegetativní a urogenitální symptomy. Dotazník vyplňuje žena sama, míra obtíží je rozdělena do 5 kategorií (žádné, mírné, střední, výrazné, nesnesitelné obtíže) (Fait, 2008).

Škálu hodnocení MRS jsme získali součtem bodů (přičemž za účelem statistické komparace byly poslední dvě položky sloučeny):

- 0–10 žádné obtíže
- 11–22 bodů lehký klimakterický sy.
- 22–33 bodů střední klimakterický sy.
- 33–44 těžký klimakterický sy. (výrazné + nesnesitelné obtíže).

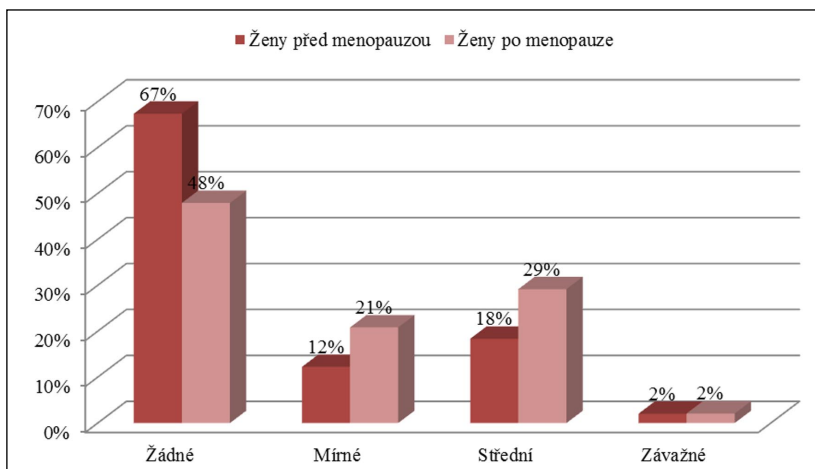
Respondentky vyplnily současně oba dotazníky, jejich výsledky pak byly komparovány. Oba tyto dotazníky byly převzaty v českém překladu z knihy Repetitorium gynekologie (Kolařík et al., 2011). Pro lepší srozumitelnost KI pro respondentky byly přidány vysvětlivky cizích nebo lékařských pojmů.

Výsledky

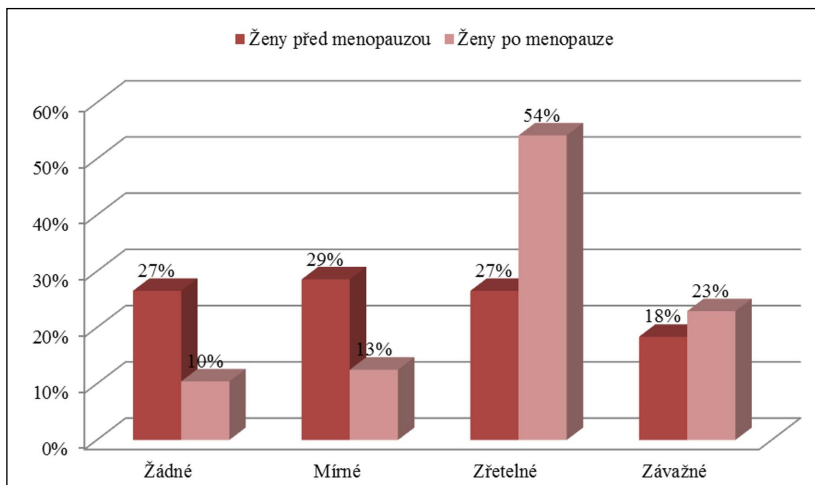
Domníváme se, že MRS je přesnější pro měření a hodnocení klimakterických příznaků. Zároveň porovnáním grafů 1 a 2 docházíme k závěru, že MRS zachycuje větší počet respondentek s obtížemi, má tedy přísnější hodnocení.

Pro ověření našeho tvrzení byl použit test symetrie pro kontingenční tabulku (Tabulka 1). Test byl proveden na hladině významnosti $p = 0,05$. Hodnota je v tomto případě rovna číslu 63,52. Kritická hodnota chí-kvadrátu se 6 stupni volnosti je rovna 12,59. Je tak potvrzena rozdílnost v hodnocení stupně celkových obtíží podle MRI a podle KI.

Na první pohled je z tabulky 1 patrné, že tento posun je směrem nad diagonálu, a tedy ženy mají častěji vyšší stupeň celkových obtíží podle MRI než podle KI.



Graf 1 Stupeň celkových obtíží podle KI

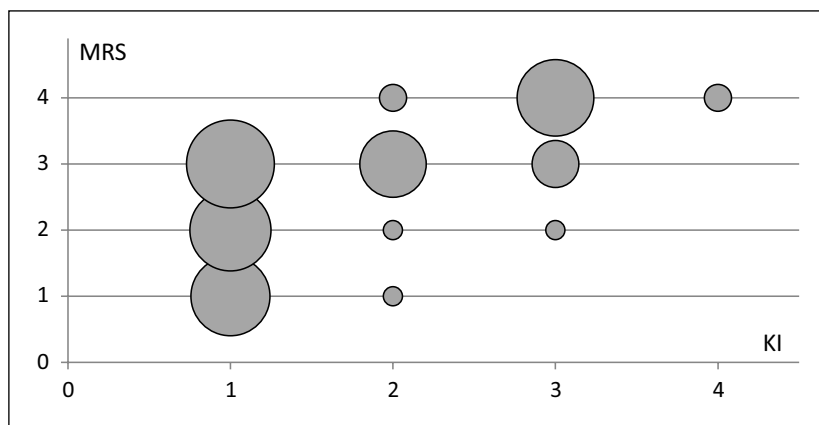


Graf 2 Stupeň celkových obtíží dle MRS

Tabulka 1 Celkový stupeň obtíží podle KI v porovnání s MRS

Stupeň obtíží		MRS								Σ
		1		2		3		4		
		n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	
KI	1	68	94 %	72	90 %	84	54 %	0	0 %	204
	2	4	6 %	4	5 %	48	31 %	8	10 %	64
	3	0	0 %	4	5 %	24	15 %	64	80 %	92
	4	0	0 %	0	0 %	0	0 %	8	10 %	8
Σ		72	100 %	80	100 %	156	100 %	80	100 %	368

Legenda: 1 = žádné obtíže, 2 = mírné obtíže, 3 = střední obtíže, 4 = závažné obtíže

**Graf 3** Komparace stupňů obtíží podle KI × MRS

Diskuze

Vyhodnotili jsme obtíže žen v klimakteriu, které byly zjišťovány použitými standardizovanými nástroji. Během menopauzálního přechodu se u žen může objevit celá řada fyzických a psychologických symptomů. Míra výskytu a se může lišit napříč rasovými a etnickými skupinami. Naše respondenty nejčastěji uváděly podle MRS poruchy spánku (76 %) a kloubní a svalové obtíže (76 %). Dalšími často se vyskytujícími obtížemi byly tělesná a duševní únava (72 %), podrážděnost (71 %), de-

presivní nálady (70 %) a návaly pocení (69 %). Z výsledků vyhodnocení KI vyplývá, že nejvíce žen z celkového počtu uvedlo nervozitu (78 %), slabost a únavu (74 %), bolesti kloubů a svalů (70 %), poruchy spánku (69 %), 63 % žen uvedlo, že trpí návaly horka a bolestmi hlavy.

Do oblasti somatických obtíží byly zařazeny návaly pocení a horka, poruchy spánku, srdeční obtíže a bolesti kloubů a svalů. Tyto symptomy se vyskytují jak v MRS tak v KI. Mezi somatické obtíže byly rovněž zařazeny příznaky, které se vyskytují pouze v KI: závratě, bolesti hlavy, parestzie, svědění a brnění kůže. Ačkoliv návaly pocení a horka nebyly na prvním místě jako nejčastěji uváděné potíže ani v jedné z použitých škál, byly nejvíce ze všech obtíží podle MRS vyhodnocovány jako silné a velmi silné. Fait (2010) uvádí, že návaly horka pociťuje zhruba 70 % žen, což se shoduje i s naším výzkumem, kdy tyto obtíže uvedlo podle MRS 69 % žen a podle KI o něco méně, 63 % žen. Podobné výsledky uvádí také Cherdraui et al. (2007), kde návaly horka uvedlo 65,5 % z dotazovaných ekvádorských žen a nepálské ženy uvedly návaly horka v 69,7 % (Chuni, Sreeramareddy, 2011). S vasomotorickými obtížemi jako jsou návaly horka a pocení mohou také souviset poruchy spánku, které podle MRS pociťuje nejvíce žen (76 %), podle KI 69 %. Kolařík et al. (2011) uvádí, že v různé míře mohou tyto obtíže být přítomny až u 50 % žen, což se shoduje s výzkumem Cherdraui et al. (2007), kdy u ekvádorských žen se poruchy spánku vyskytují v 45,6 % případů. Podobně jako ženy v našem výzkumu jsou na tom s poruchami spánku nepálské ženy, kde se tyto obtíže vyskytovaly dokonce nejčastěji ze všech a to u 78,7 % žen (Chuni, Sreeramareddy, 2011). Podle KI, který ve své práci využila také Hanušová (2013), trpělo poruchami spánku 74,5 % žen. Bušení srdce popisuje podle Kolaříka et al. (2011) 44 % žen. To koreluje s výsledky našeho výzkumu jak z nástroje MRS (48 %) tak KI (53 %). Podobné hodnoty zjistila také Hanušová (2013), která udává, že bušení srdce pociťovala polovina žen a Chuni a Sreeramareddy (2011), kteří zjistili tyto obtíže u 49,4 % nepálských žen. Výjimkou jsou ženy z Ekvádoru, které srdeční obtíže uvedly pouze v 9 % případů (Cherdraui et al., 2007). Kloubní a svalové obtíže se vyhodnocují v obou použitých škálách. Podle MRS 76 % a podle KI 70 %. Tato čísla jsou srovnatelná s výzkumy u nepálských i ekvádorských žen (Chuni, Sreeramareddy, 2011; Cherdraui et al., 2007). Z hodnoty KI vyplývá, že bolestmi hlavy trpí 63 % žen a závratěmi 33 % žen. Pocit svědění a brnění kůže udává

34 % žen a z toho 85 % trpí pouze mírnými obtížemi. Lze konstatovat, že ekvádorské ženy se cítí z komparovaných skupin nejlépe. Vasomotorické potíže a bolesti kloubů se vyskytují sice téměř ve stejné míře, trpí však výrazně méně srdečními obtížemi a poruchami spánku. Nepálské ženy mají sice o něco vyšší výskyt návalů horka a pocení, ale udávají méně často bolesti kloubů a svalů, než ženy české.

Do psychických obtíží je řazena tělesná a duševní únava, depresivní nálady, podrážděnost a pocity úzkosti. MRS vyhodnocuje tělesnou a duševní únavu u 72 % žen a z nich pouze 7 % žen uvedlo, že trpí silnou nebo velmi silnou únavou. Podle KI slabost a únavu pociťuje obdobně 74 % žen. Kolařík et al. (2011) dokonce uvádí, že až 88 % žen může prožívat pocity vyčerpání. Nepálské ženy udávaly podobné procento jako v našem výzkumu a to 73,7 % (Chuni, Sreeramareddy, 2011). Zajímavé je však zjištění, které vyplývá z výsledků studie provedené u ekvádorských žen (Cherdraui et al., 2007). Z těch tělesnou a duševní únavu pociťuje pouze 40 %, což koreluje také s tím, že udávaly výrazně nižší procento poruch spánku než nepálské ženy a ženy v našem výzkumu. Depresivními náladami trpí podle MRS 70 % žen. Pokud bychom k depresivním náladám přiřadili i melancholii, kterou zjišťuje KI, tak ji uvedlo 49 % žen. Tento fakt může souviset s tím, že pojem depresivní nálady je pro ženy srozumitelnější než melancholie. Deprese jsou patrné až u 78 % žen v klimakteriu, jak uvádí Kolařík et al. (2011), což odpovídá naší hodnotě, i hodnotě 74,6 %, která byla podle Cherdraui et al. (2007) zjištěna u ekvádorských žen. Nepálské ženy jsou na tom o něco lépe s 52,2 % (Chuni, Sreeramareddy, 2011). Dalšími porovnatelnými psychickými symptomy v obou škálách jsou nervozita a podrážděnost. Podrážděných se cítí 71 % žen podle MRS, avšak 59 % z nich uvedlo pouze mírný stupeň. Z KI vyplývá, že nervozita se vyskytuje u 78 % žen a z toho dokonce 67 % žen popisuje tento příznak jako mírný. V průzkumu Hanušové (2013) se vyskytuje podrážděnost u 66,7 % žen. Daleko méně tyto potíže pociťují nepálské ženy (46,5 %) a ženy z Ekvádoru (31,6 %), (Cherdraui et al., 2007; Chuni, Sreeramareddy, 2011). Posledním příznakem z této skupiny je úzkost, kterou zjišťuje pouze MRS a nemá analogický symptom v KI. Pocity úzkosti postihují 59 % žen. Stejný příznak udávalo pouze 35,7 % ekvádorských žen a 45,8 % nepálských (Cherdraui et al., 2007; Chuni, Sreeramareddy, 2011). Pokud se na psychické obtíže podíváme celkově, dojdeme ke zjištění, že až na

depresivní nálady, které se vyskytují v podobné míře u žen z Ekvádoru i u žen v našem výzkumu, ekvádorské ženy trpí psychickými obtížemi daleko méně, než ženy české. Obdobně je tomu i u srovnání českých a nepálských žen, kde se zhruba shoduje pouze údaj o fyzické a tělesné únavě, ale všechny ostatní symptomy jsou mírnější u žen nepálských. Toto je zajímavé zjištění a potvrzuje, že na tyto příznaky má vliv etnická a rasová příslušnost a s tím související styl života.

Urogenitální obtíže zjišťuje pouze MRS. Právě pro absenci hodnocení těchto významných obtíží u žen v období klimakteria bývá KI často kritizován. Ženy v našem výzkumu uvedly, že sexuálními problémy trpí 56 %. Jako silné nebo velmi silné je vyhodnotilo pouze 6 žen, což je méně než 2 %. Poševní suchost, která se sexuálními problémy souvisí, podle našich výsledků udává celkem 46 % žen. Sexuální problémy má podle výzkumu, který provedl Cherdraui et al. (2007) 69,6 % ekvádorských žen bez ohledu na menopauzální status, ženy po menopauze dokonce 91,2 %. Poševní suchost je uváděna u 61,8 % těchto žen. Nepálské ženy, jak uvádí Chuni a Sreeramareddy (2011), mají sexuální problémy celkem v 80,6 %. Poševní suchost obtěžuje 87,1 % těchto žen. České ženy trpí sexuálními potížemi méně často než ženy nepálské a ekvádorské. Poruchy močového ústrojí jako mimovolné úniky moči a obtíže při močení udává 53 % žen v našem výzkumu. Podobně jsou na tom i nepálské ženy s 52,8 % (Cherdraui et al., 2007). Nejméně často mají poruchy močového ústrojí ekvádorské ženy (21,6 %).

Ačkoli ženy uvádějí časté obtíže, pouze 37 % z nich využívá některou z možností léčby. Ženy jsou zřejmě málo informované o hormonální substituční terapii. Byly vyhodnoceny a komparovány stupně celkových obtíží podle KI a MRS (Tabulka 1).

Naše tvrzení, že ženy mají vyšší stupeň celkových obtíží podle MRS než podle KI bylo statisticky potvrzeno. Pouze 27 % žen bylo shodně zařazeno do stejné kategorie podle MRS i KI. Největší shoda byla nalezena u 26 % žen v případě, že neměly žádné obtíže podle MRS ani podle KI, a to u 65 % žen. To přisuzujeme tomu, že pokud ženy nemají žádné obtíže, bude se tento údaj shodovat v obou škálách.

KI nejčastěji vyhodnocoval stupeň obtíží jako žádný a to u 58 % žen, kdežto podle výsledků MRS mělo stejný stupeň obtíží pouze 19 % respondentek. Většina žen s žádnými obtížemi podle KI byla vyhodnocena, že má mírné až střední obtíže podle MRS. Druhý, mírný stupeň

obtíží mělo podle KI 17 % žen a podle MRS 21 % žen. Z těchto 80 žen, které měly mírný stupeň obtíží podle MRS bylo 72 podle KI vyhodnoceno, že nemají žádné obtíže. Třetí skupinou jsou střední obtíže. Těmi podle KI trpí 24 % žen a podle MRS 40 % žen. Pouze 24 z těchto žen se v tomto stupni obtíží shodovalo v obou škálách. Do kategorie 3 podle MRS, ale kategorie 1 podle KI spadalo dokonce 84 žen (22,8 %), což bylo nejvíce ze všech kategorií. Závažnými obtížemi, které tvoří čtvrtou kategorii, trpěly podle KI pouze osmi žen, které měly stejný stupeň i podle MRS. Podle MRS však závažnými obtížemi trpělo celkem 80 žen (21,7 %) a z toho vyplývá, že 36 z nich bylo zařazeno do nižší kategorie podle KI.

Vyšší stupeň obtíží mělo podle MRS než podle KI 276 žen (71 %) a opačně tomu tak bylo pouze u 8 žen (2 %). Jedním z možných důvodů je, že v KI úplně chybí otázky, které zjišťují urogenitální obtíže a které udává poměrně vysoké procento žen. Naopak obsahuje nespecifické otázky jako bolesti hlavy, závratě a parestzie. Dalším důvodem se jeví fakt, že aby byla žena zařazena do kategorie mírné, musí získat v KI 15–20 bodů z celkového počtu 51, kdežto podle MRS je do této kategorie zařazena pokud získá 5–8 bodů z celkových 44. V KI se však vasomotorické obtíže násobí indexem 4, takže pokud žena uvede, že trpí například středními návaly horka, získává již 8 bodů.

K velmi podobnému závěru jako v naší studii došel také Schneider et al. (2000), který tento výzkum prováděl u vzorku 306 německých žen ve věku 40–60 let. Tyto ženy vyplnily stejné verze dotazníků jako ženy v našem výzkumu. V závěru své práce uvádí, že mnohem více německých žen bylo vyhodnoceno KI, že mají žádné nebo mírné obtíže v porovnání s výsledky MRS, což koreluje také s údaji, které jsme zjistili my. Dále také uvádí, že k největší shodě obou škál došlo v nejvyšším stupni celkových obtíží (závažný stupeň). V našem výzkumu tomu tak bylo naopak v nejnižším stupni (žádné obtíže). To ale může být způsobeno tím, že mnohem více žen ve studii provedené Schneiderem et al. (2000) uvádělo právě vyšší stupně obtíží. Celkově se dá konstatovat, že jsme došli ke stejným závěrům a to, že MRS vyhodnocuje obtíže ve vyšších stupních celkových obtíží než KI. Oproti tomu Tao et al. (2011) ve výsledcích studie provedené u 277 čínských žen uvádí naprosto opačné závěry, že KI index vyhodnocuje celkové obtíže ve vyšších stupních než MRS. Na tyto výsledky je však třeba pohlížet s nadhledem, protože v této studii bylo využito modifikovaného KI, kde 11 symptomů základní

verze tohoto indexu zůstává, a byly přidány další dvě položky. Těmi jsou sexuální obtíže a častost výskytu infekce močových cest. Oběma těmito příznakům byla přiřazena závažnost dva a ve výsledném sčítání bodů se násobí tedy 2x. Tyto příznaky jsou u klimakterických žen velmi časté a tak není divu, že tato úprava má na výsledná data vliv.

Závěr

Z výsledků jednoznačně vyplývá, že ženy v období klimakteria trpí značnými obtížemi, které snižují kvalitu jejich života. Pro lékaře se MRI může, účinným pomocníkem při hodnocení účinků léčby. Dlouhá léta je užívaný KI, ale jak vyplývá z našich výsledků, tak MRS je podrobnější a mohl by tedy zachytit i drobnější změny než KI.

MRS se ukázal být přesnějším pro vyhodnocování klimakterických obtíží než KI. V praxi odhaluje více žen, které těmito obtížemi trpí. MRS tedy může být cenným pomocníkem pro depistáž žen a jejich následnou edukaci. Sloužit může také jako nástroj pro kontrolu efektivity léčby klimakterického syndromu.

Seznam bibliografických citací

- FAIT, T. 2004. *Klimakterium a hormonální substituční terapie* [online]. [cit. 2014-11-06]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3>
- FAIT, T. 2008. Možnost objektivizace akutního klimakterického syndromu. *Klimakterická medicína*. 2008, roč. 13, č. 1, s. 30–35. ISSN 1211-4278
- FAIT, T. *Přechodem bez obav*. Praha: Maxdorf, 2010. 88 s. ISBN 978-807-3452-193
- HANUŠOVÁ, P. *Klimakterický syndrom a alternativní metody jeho zvládání*. Bakalářská práce. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem. Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, 2013. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Ivana Lamková, Ph.D.
- CHEDRAUI, P. et al. 2007. Assessing menopausal symptoms among healthy middle aged women with the Menopause Rating Scale. *Maturitas*. 2007, vol. 57, no. 3, p. 271–278. doi: 10.1016/j.maturitas.2007.01.009. Dostupné také z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0378512207000369>

- CHUNI, N. et CH., SREERAMAREDDY, T. 2011. Frequency of symptoms, determinants of severe symptoms, validity of and cut-off score for Menopause Rating Scale (MRS) as a screening tool: A cross-sectional survey among midlife Nepalese women. *BMC Women's Health*. vol. 11, no. 1, p. 30. doi: 10.1186/1472-6874-11-30. Dostupné také z: <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/11/30>
- KOLAŘÍK, D., HALAŠKA, M., FEYEREISL, J. *Repetitorium gynekologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2011. 1068 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-267-4.
- SCHNEIDER H. P. G. et al. 2000. The Menopause Rating Scale (MRS): Comparison with Kupperman Index and Quality of Life Scale SF-36. *Climacteric*. 2000, vol. 3, p. 50–58. Dostupné z: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/13697130009167599>
- TAO, MinFang et al. 2013. Correlation between the modified Kupperman Index and the Menopause Rating Scale in Chinese women. *Patient Preference and Adherence*. 2013, vol. 7, p. 223–229. doi: 10.2147/PPA.S42852. Dostupné také z: <http://www.dovepress.com/correlation-between-the-modified-kupperman-index-and-the-menopause-rat-peer-reviewed-article-PPA>

Kontaktní adresa

Mgr. Ivana Lamková, Ph.D.
Fakulta zdravotnických studií
Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem
Velká Hradební 13
400 96 Ústí nad Labem
Česká republika
Ivana.Lamkova@ujep.cz

ČTIVOST EDUKAČNÍ BROŽURY O ANTIKONCEPCI PO PORODU

READABILITY OF AN EDUCATIONAL BROCHURE ON CONTRACEPTION AFTER GIVING BIRTH

Petra Mandysová, Lucie Bukovská

Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice, Česká republika

Abstrakt

Cíl: „Čtivost“ (obtížnost textu) edukačních materiálů pro pacienty a laickou veřejnost může být hodnocena pomocí matematických vzorců. Pro české texty je k dispozici tzv. Mistríkův vzorec (MV); ten sice udává výsledné skóre a text dělí do kategorií obtížnosti, avšak na rozdíl od zahraničních vzorců neuvádí, k jakému dosaženému stupni vzdělání se získané skóre vztahuje. Cílem bylo zhodnotit čtivost edukační brožury Antikoncepce po porodu: Čas pro nový pocit něžnosti pomocí MV. Doplnujícím cílem bylo získané skóre porovnat s dříve provedenou analýzou této brožury zaměřenou na její srozumitelnost dle dosaženého stupně vzdělání u respondentů. Souvisejícím záměrem bylo na základě tohoto porovnání vyslovit domněnku o skóre získaném dle MV, a to jaký stupeň dosaženého vzdělání toto skóre představovalo.

Metody: Pomocí MV byla vypočítána čtivost úryvku uvedené brožury (20 vět) a byla zjištěna příslušná kategorie obtížnosti. Výsledek byl porovnán s dříve provedenou analýzou této brožury pomocí poslechového testu u 62 žen v šestinedělí.

Výsledky: Čtivost úryvku byla 21,52 „bodů“; úryvek spadl do kategorie výkladového, náročného, ale srozumitelného textu.

Závěr: Výsledek matematické analýzy úryvku pomocí MV je v souladu s výsledkem dřívější analýzy brožury pomocí poslechového testu, dle které se brožura jevila jako obtížně srozumitelná pro všechny úrovně vzdělání kromě vysokoškolského. Pro MV bylo možno učinit předběžný závěr, že skóre kolem 21–22 bodů odpovídá vysokoškolské úrovni vzdělání. Avšak ověření této domněnky dalším výzkumem a přesnější vymezení rozmezí bodů pro všechny úrovně vzdělání je žádoucí.

Klíčová slova: čtivost, edukační materiály, Mistríkův vzorec, poslecho-vý test, srozumitelnost

Abstract

Aim: Readability of educational materials for patients and the public can be evaluated using mathematical formulas. For Czech texts, so called Mistrík's formula (MF) is available. It provides a resultant score and classifies the text into categories of difficulty; however, unlike foreign formulas, it does not specify to which educational level the resultant score corresponds. The aim was to assess readability of the educational brochure Contraception after giving birth: Time for a new tenderness feeling using MF. In addition, the aim was to compare the resultant score with an earlier analysis of the brochure that had focused on its readability according to the educational level of the respondents. A related aim was, based on this comparison, to express a proposition which educational level the resultant MF score pertained to.

Methods: MF was used to calculate readability of a selected excerpt (20 sentences), and the corresponding category of difficulty was ascertained. The result was compared with an earlier analysis of the brochure using a listening test on 62 postpartum women.

Results: Readability of the excerpt was 21.52 "points"; the excerpt was at the level of exacting but feasible comprehension.

Conclusion: The result of mathematical analysis using MF is in agreement with the result of an earlier analysis using the listening test, which had revealed difficult comprehensibility of the text for all educational levels except for the university level. A tentative conclusion is that MF score around 21–22 points corresponds to the university level of education. However, verification of this proposition through further research and more accurate specification of the score intervals for all educational levels are needed.

Key words: readability, educational materials, Mistrík's formula, listening test, comprehensibility

Úvod

Edukace pacientů a laické veřejnosti v současné době již neodmyslitelně patří k důležitým činnostem v ošetrovatelství. Souvisí s novými trendy v medicíně, které v ideálním případě vyžadují aktivní přístup pacienta ke své léčbě a péči, a také se zájmem pacientů a laické veřejnosti o zdravý životní styl a prevenci onemocnění. Edukace realizovaná ústní formou je často podpořena písemnými edukačními materiály (EM). Mnohdy však k osobnímu kontaktu zdravotníka a pacientů či laické veřejnosti ani nedochází a informace jsou v těchto případech šířeny právě pomocí tištěných EM či prostřednictvím internetu.

Důležitou otázkou je přitom stupeň obtížnosti či srozumitelnosti textu, která je v češtině označována termínem „čitivost“ (Mandysová, 2015, s. 61) nebo „čitelnost“ (Šlerka, Smolík, 2010, s. 1) a v angličtině termínem „readability“ (Bastable, 2008, s. 255; Šlerka, Smolík, 2010, s. 1). V zahraničí je problematika čtivosti textu předmětem zájmu odborníků v celé řadě oborů včetně zdravotnictví (Bastable, 2008, s. 255–256). Metody hodnotící čtivost textu jsou přitom založeny na předpokladu, že méně obtížný text obsahuje spíše kratší věty a kratší slova (Šlerka, Smolík, 2010, s. 2). Z tohoto předpokladu pak vycházejí různé matematické vzorce pro výpočet čtivosti textu, např. Fleschův-Kincaidův vzorec, Gunningův Fog index či SMOG (Simple Measure of Gobbledygook) index (Bastable, 2008, s. 256–257; Šlerka, Smolík, 2010, s. 37).

Příkladem využití těchto vzorců v ošetrovatelské odborné literatuře je šetření z USA zaměřené na posouzení tištěných EM poskytovaných v ordinacích lékařů, nemocnicích, obchodech a dalších veřejně přístupných místech, přičemž obsažené informace se týkaly rýmy, rakoviny, krevního tlaku, chřipky, antibiotik a dalších témat (Shieh, Hosei, 2008, s. 79). Za pomoci SMOG indexu bylo zjištěno, že přijatelnou čtivost (tedy úroveň 6. až 8. třídy školní docházky) měly pouze tři z celkem 21 hodnocených EM (Shieh, Hosei, 2008, s. 80).

Hodnocení čtivosti zdravotně orientovaných EM psaných v jiných jazycích než v angličtině je však věnováno poměrně málo pozornosti (Shieh, Hosei, 2008, s. 75); je tomu tak i v případě českých EM (Mandysová, 2015, s. 62). Využití zmíněných vzorců ztěžuje fakt, že jejich součástí jsou numerické konstanty, které jsou specifické pro angličtinu a které není možno aplikovat na český text bez příslušné kalibrace (Šlerka,

Smolík, 2010, s. 38). Proto je na hodnocení srozumitelnosti českého textu vhodné uplatnit domácí metody spíše než metody zahraniční.

Domácích metod však není mnoho. Jednou z mála možností je využití Mistríkova vzorce (MV) srozumitelnosti (čitivosti), založeného na průměrné délce věty vyjádřené v počtu slov (je ukazatelem složitosti vyjadřované myšlenky), průměrné délce slov vyjádřené v počtu slabik (je ukazatelem pojmové náročnosti) a na tzv. indexu opakování, který je ukazatelem prediktability (Mistrík, 1968, s. 174–175). Doporučená délka hodnoceného textu je zhruba 300 slov (Mistrík, 1968, s. 174–175). Vzorec již byl využit i v ošetrovatelské literatuře, a to např. pro hodnocení EM na téma zdravé výživy dětí (Mandysová, 2015, s. 60–68).

Výpočet srozumitelnosti textu dle MV udává výsledné skóre a text dělí do pěti kategorií obtížnosti (Tabulka 1) (Mistrík, 1968, s. 177). Na rozdíl od zahraničních vzorců však není jednoznačně zřejmé, k jakému dosaženému stupni vzdělání se získané skóre vztahuje. Přitom zdravotníci dosaženou úroveň vzdělání od svých pacientů často zjišťují. Je nasnadě, že je žádoucí pokusit se uvedenou interpretaci čtivosti textu dle Mistríka (1968, s. 177) převést na dosažený stupeň vzdělání, což by usnadnilo porovnání výsledků českých šetření se zahraničními zjištěními.

Tabulka 1 Interpretace získané čtivosti textu (Mistrík, 1968, s. 177)

Čtivost („bodů“)	Interpretace čtivosti
0–10	Text je na hranici srozumitelnosti.
10–20	Text je těžko srozumitelný a dá se pouze studovat, ne číst.
20–30	Text je výkladový, náročný, ale srozumitelný.
30–40	Text je průměrný, lehce srozumitelný, čte se plynně.
40–50	Text je velmi lehký, konverzační a narativní.

Na porovnávání výsledků různých metod hodnocení srozumitelnosti textu je navíc založeno studium jejich validity. Nejspolehlivější způsob ověření validity matematických vzorců spočívá v tom, že se hodnocené texty prezentují skupině edukantů a otázkami se zjišťuje, jak zadaným textům rozuměli (Šlerka, Smolík, 2010, s. 36). Pro tento způsob hodnocení textu se používá termín „poslechový test“, pokud

edukanti danému úryvku textu naslouchají (spíše než aby si jej sami přečetli) (Bastable, 2008, s. 260).

V české ošetrovateľské literatuře však dosud nebylo popsáno porovnání srozumitelnosti daného textu na základě výpočtu dle MV a hodnocení výkonu skupiny edukantů pomocí poslechového testu, s ohledem na jejich dosažený stupeň vzdělání.

Cíl práce

Cílem bylo zhodnotit čtivost edukační brožury Antikoncepce po porodu: Čas pro nový pocit něžnosti (Zvolský, [b.r.]) pomocí MV. Doplňujícím cílem bylo získané skóre porovnat s dříve provedenou analýzou této brožury zaměřenou na její srozumitelnost dle dosaženého stupně vzdělání u skupiny žen, které pomocí poslechového testu odpovídaly na otázky vycházející z textu uvedené brožury (Mandysová, Bukovská, 2015, s. 72). Souvisejícím záměrem bylo na základě tohoto porovnání vyslovit domněnku o skóre získaném dle MV, a to jaký stupeň dosaženého vzdělání toto skóre představovalo.

Soubor a metodika

Pro hodnocení čtivosti textu byl vybrán úryvek z výše uvedené brožury popisující antikoncepční metody, a to o celkové délce 20 vět (326 slov) (Zvolský, [b.r.]). Pro výpočet čtivosti pomocí MV bylo nejprve nutno spočítat: a) průměrnou délku vět v počtu slov (V), b) průměrnou délku slov v počtu slabik (S) a c) index opakování slov (I), který byl získán pomocí vzorce $I = N/L$, kde N je celkový počet slov a L vyjadřuje počet rozdílných slov (Mandysová, 2015, s. 63). Získané hodnoty pak byly dosazeny do MV (Obrázek 1).

Obrázek 1 Mistríkův vzorec (Mandysová, 2015, s. 63)

$$R = 50 \quad \frac{V \times S}{N \div L}$$

Legenda: L – počet rozdílných slov; N – celkový počet slov; R – čtivost; S – průměrná délka slov v počtu slabik; V – průměrná délka vět v počtu slov

Výsledná čtivost (R) byla interpretována dle tabulky 1, obsažené v úvodu práce. Následně byla čtivost porovnána s již dříve provedenou analýzou této brožury u 62 žen v šestinedělí, zaměřenou na zjišťování

úspěšnosti těchto žen v poslechovém testu (od 0 do 100 %) v závislosti na dosaženém stupni vzdělání (Mandysová, Bukovská, 2015, s. 69). Na základě tohoto porovnání pak byla vyslovena domněnka o skóre získaném dle MV, a to jaký stupeň dosaženého vzdělání toto skóre představovalo.

Výsledky

Pro usnadnění výpočtů byl hodnocený úryvek vložen do tabulky, kde v prvním sloupci bylo na každém řádku jedno slovo, přičemž byla zachována posloupnost textu (na posledním řádku tak byl získán celkový počet slov, N), v druhém sloupci bylo zaznamenáno pořadí slova, ve třetím sloupci byl počet slabik daného slova, ve čtvrtém sloupci délka dané věty ve slovech a v pátém sloupci pořadí rozdílných slov (na posledním řádku tak byl získán celkový počet rozdílných slov, L). Tabulka 2 je názornou ukázkou tohoto zpracování textu, a to pro první čtyři věty hodnoceného úryvku. Obdobným způsobem se postupovalo při analýze celého úryvku (20 vět).

Nejdelší věta v hodnoceném úryvku obsahovala 39 slov (Tabulka 2): „Prostředkem první volby jsou všechny nehormonální metody, např. tzv. bariérové metody jako je kondom nebo metody, které přicházejí pro většinu párů v úvahu jenom jako přechodné řešení, kvůli zdlouhavé manipulaci a menší spolehlivosti ve srovnání s jinými antikoncepčními metodami“ (Zvolský, [b.r.]). Dvě nejkratší věty (v části úryvku v tabulce 2 nejsou zobrazeny) měly obě délku osm slov: „Do mateřského mléka přechází jen nepatrné množství gestagenů“ a „Množství a složení mateřského mléka tím zůstává neovlivněno“ (Zvolský, [b.r.]). Nejdelší věta tedy byla téměř pětinašobně delší ve srovnání s větami nejkratšími. Průměrná délka vět (V) byla 18,25 slov.

Nejdelší slova obsahovala šest slabik („antikoncepčními“, „devítiměsíční“, „intrauterinní“, „nitroděložního“, „nepřirozeného“); nejkratší slova pouze jednu slabiku (nejčastěji se jednalo o předložky či spojky). Průměrná délka slov (S) byla 2,45 slabik.

Úryvek obsahoval celkem 365 slov, z nichž 230 bylo rozdílných. Index opakování slov $I = 365 \div 230 = 1,57$

Výsledná četivost je 21,52 „bodů“ (Obr. 2).

Tabulka 2 Analýza části úryvku z brožury Antikoncepce po porodu: Čas pro nový pocit něžnosti (Zvolský, [b.r.])

Slovo	N	S	V	L	Slovo	N	S	V	L
Pokud	1	2		1	manipulaci	42	5		36
jde	2	1		2	a	43	1		37
o	3	1		3	menší	44	2		38
volbu	4	2		4	spolehlivosti	45	5		39
antikoncepční	5	5		5	ve	46	1		40
metody,	6	3		6	srovnání	47	3		41
platí	7	2		7	s	48	1		42
v	8	1		8	jinými	49	3		43
období	9	3		9	antikoncepčními	50	6		
kojení	10	3		10	metodami.	51	4	39	
zvláštní	11	2		11	Pokud	52	2		
pravidla.	12	3	12	12	se	53	1		44
Prostředkem	13	3		13	děloha	54	3		45
první	14	2		14	po	55	1		46
volby	15	2			porodu	56	3		47
jsou	16	1		15	v	57	1		
všechny	17	2		16	průběhu	58	3		48
nehormonální	18	5		17	asi	59	2		49
metody,	19	3			4	60	1		50
např.	20	3		18	až	61	1		51
tzv.	21	3		19	6	62	2		52
bariérové	22	5		20	týdnů	63	2		53
metody	23	3			dostatečně	64	4		54
jako	24	2		21	stáhla,	65	2		55
je	25	1		22	lze	66	1		56
kondom	26	2		23	zavést	67	2		57
nebo	27	2		24	tělísko –	68	3		58
metody,	28	3			nejčastěji	69	4		59
které	29	2		25	s	70	1		
přicházejí	30	4		26	přídavkem	71	3		60
pro	31	1		27	mědi.	72	2	21	61
většinu	32	3		28	Na	73	1		62
párů	33	2		29	hormonální	74	4		63
v	34	1			metody	75	3		
úvahu	35	3		30	zabránění	76	4		64
jenom	36	2		31	početí	77	3		65
jako	37	2			nutno	78	2		66
přechodné	38	3		32	během	79	2		67
řešení,	39	3		33	kojení	80	3		
kvůli	40	2		34	pohlížet	81	3		68
zdlouhavé	41	3		35	rozdílně.	82	3	10	69

L – počet rozdílných slov; N – celkový počet slov; S – průměrná délka slov v počtu slabik;

V – průměrná délka vět v počtu slov

Obrázek 2 Výpočet čtivosti úryvku z brožury Antikoncepce po porodu: Čas pro nový pocit něžnosti (Zvolský, [b.r.]) dle Mistríkova vzorce

$$R = 50 \quad \frac{18,25 \times 2,45}{365 \div 230} = 21,52$$

Legenda: R – čtivost

Diskuze

Dle interpretační tabulky (Tab. 1) hodnocený úryvek sice spadá do kategorie „výkladového, náročného, ale srozumitelného textu“, avšak je blízko hranice s „těžko srozumitelným textem, který se dá pouze studovat, ne číst“.

Stejný úryvek byl hodnocen pomocí poslechového testu u 62 žen; šetření proběhlo na oddělení šestinedělí v nemocnici krajského typu (Mandysová, Bukovská, 2015, s. 72). Byly přitom rozlišeny 4 úrovně dosaženého vzdělání: základní (n = 6), střední bez maturity (n = 20), střední s maturitou (n = 26) a vysokoškolské (VŠ) (n = 10) (Mandysová, Bukovská, 2015, s. 71-72). Úspěšnost žen se základním vzděláním byla nejčastěji 10 % (n = 2) a 40 % (n = 2), žen se středním vzděláním bez maturity i s maturitou 60 % (n = 6 v obou kategoriích) a žen s VŠ vzděláním 100 % (n = 3) (Mandysová, Bukovská, 2015, s. 74). Uspokojivá úspěšnost v poslechovém testu (alespoň 70 %) byla jednoznačně pozorována pouze u žen s VŠ vzděláním (80 % žen s VŠ vzděláním dosáhlo této úspěšnosti); u zbývajících kategorií dosaženého vzdělání byla pozorována uspokojivá úspěšnost jen ve výjimečných případech (Mandysová, Bukovská, 2015, s. 74). Bylo proto konstatováno, že brožura byla vhodná pouze pro edukanty s VŠ vzděláním (Mandysová, Bukovská, 2015, s. 76). Toto zjištění je v souladu s výše popsáním hodnocením textu pomocí MV, které naznačuje, že text nebyl snadný. Pro MV lze tedy učinit předběžný závěr, že skóre kolem 21–22 bodů odpovídá VŠ úrovni vzdělání.

Současně se však naskýtá celá řada otázek, které by měly být předmětem dalšího zkoumání. Pro MV by bylo žádoucí dosáhnout přesnějšího vymezení rozmezí bodů pro všechny úrovně vzdělání od základního až vysokoškolské či dokonce pro počty let dosaženého vzdělání, čímž by se usnadnilo porovnání se zahraničními šetřeními. Ovšem Šlerka a Smolík (2010, s. 36) upozorňují, že využití poslechových testů

při zkoumání vzorců pro hodnocení obtížnosti textu je vysoce finančně a časově náročné. Navrhují přitom jednodušší řešení, např. využití měřítek zaměřených na rychlost čtení, kdy se předpokládá, že obtížnější texty jsou čteny pomaleji (Šlerka a Smolík, 2010, s. 36). Avšak Šlerka a Smolík (2010) problematiku studovali spíše s ohledem na dětského čtenáře. Zkoumání zaměřené na edukanty různých věkových kategorií (kteří navíc čelí různým nemocem a zdravotním problémům) může být ještě náročnější.

Závěr

Príspevok upozorňuje na problematiku obtížnosti zdravotně orientovaných EM pro pacienty a laickou veřejnost. Pro hodnocení náročnosti textu v českém jazyce jsou možnosti omezené a nejsou k dispozici jednoduché metody, které by pomohly zjistit, zda edukanti materiálům porozumí. Pro výpočet dle Mistríkova vzorce byl sice učiněn předběžný závěr týkající se vysokoškolské úrovně vzdělání, ale další zkoumání v této oblasti je žádoucí. Přitom se může jednat o časově a finančně náročný úkon. Přesto je důležité se otázkou čtivosti EM zabývat vzhledem ke skutečnosti, že přílišná obtížnost textu může negativním způsobem ovlivnit schopnost pacientů a laické veřejnosti se aktivně a správně zapojit do péče o své zdraví.

Seznam bibliografických citací

- BASTABLE, S. *Nurse as Educator*. 3rd. ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers, 2008. 667 s. ISBN 978-0-7637-4643-8.
- MANDYSOVÁ, P. Hodnocení čtivosti Kuchařky pro rodiče malých dětí. In MORAVCOVÁ, M., POSPÍCHAL, J. (eds.). *II. Mezinárodní konference Kvalita a její perspektivy s podtitulem: Péče o ženu a dítě*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2015. s. 60–68. ISBN 978-80-7395-895-4.
- MANDYSOVÁ, P., BUKOVSKÁ, L. Vliv vzdělání na srozumitelnost edukační brožury o antikoncepci po porodu. In MORAVCOVÁ, M., POSPÍCHAL, J. (eds.). *II. Mezinárodní konference Kvalita a její perspektivy s podtitulem: Péče o ženu a dítě*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2015. s. 69–77. ISBN 978-80-7395-895-4.
- MISTRÍK, J. 1968. Meranie zrozumiteľnosti prehovoru. *Slovenská reč* [online]. 1968, roč. 33, no. 3, s. 171–178 [cit. 2015-01-21]. ISSN

- 0037-6981. Dostupné z: <http://www.juls.savba.sk/ediela/sr/1968/3/sr1968-3-lq.pdf>.
- SHIEH, C., HOSEI, B. 2008. Printed Health Information Materials: Evaluation of Readability and Suitability. *Journal of Community Health Nursing*. 2008, vol. 25, no. 2, p. 73–90. ISSN 0737-0016.
- ŠLERKA, J., SMOLÍK, F. 2010. *Automatická měřítka čitelnosti pro česky psané texty*. [online]. 09. 11. 2010 [cit. 2015-01-21]. Dostupné z: http://sali.ff.cuni.cz/?q=system/files/SALi_2010_01_studie_SlerkaSmolik.pdf.
- ZVOLSKÝ, J. [b.r.]. *Antikoncepce po porodu: čas pro nový pocit něžnosti*. Praha: Bayer s.r.o. 10 s.

Kontaktní adresa

Petra Mandysová, Ph.D. MSN
Fakulta zdravotnických studií
Univerzita Pardubice
Průmyslová 395
532 10 Pardubice
Česká republika
Petra.Mandysova@upce.cz

KOMPARACE HODNOCENÍ POTŘEB PACIENTŮ S POKROČILOU FORMOU CHRONICKÉHO SRDEČNÍHO SELHÁNÍ A ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ V PALIATIVNÍ PÉČI – PILOTNÍ STUDIE

COMPARISON OF NEEDS ASSESSMENT OF PATIENTS WITH ADVANCED CHRONIC HEART FAILURE AND CANCER PATIENTS IN PALLIATIVE CARE – A PILOT STUDY

Helena Novotná^{1,2}, Miroslav Kala^{3,4}

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

²Nemocnice Tábor, a.s., Česká republika

³Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého
v Olomouci, Česká republika

⁴Hospic na Svatém Kopečku, Olomouc, Česká republika

Abstrakt

Cíl: Cílem pilotní studie bylo zjistit subjektivní hodnocení důležitosti a současného naplnění potřeb pacientů s pokročilou formou chronického srdečního selhání a onkologických pacientů, kterým je poskytována obecná paliativní péče a identifikovat rozdíly v hodnocení důležitosti a naplněnosti jednotlivých potřeb u uvedených dvou souborů.

Metody: Celkem bylo do studie zahrnuto 42 pacientů, kterým byla poskytována obecná paliativní péče na lůžkách následné péče v Nemocnici Tábor, a.s. Jako výzkumný nástroj byl použit dotazník pro hodnocení potřeb v paliativní péči PNAP (Patient Needs Assessment Palliative Care), který vychází z holistického pojetí péče, kde pacienti hodnotí důležitost a současně naplněnost jednotlivých potřeb rozdělených do 7 domén – fyzické symptomy, sociální oblast, respekt a podpora zdravotnických pracovníků, smysl života a smíření, autonomie, možnost sdílení emocí a religiózní potřeby.

Výsledky: V doméně fyzické symptomy považovaly oba soubory respondentů za nejvíce důležité „být bez bolesti“ a „nebýt dušný“. Tyto

potřeby patřily i k nejméně naplněným. Nízká saturace potřeb byla i v doméně smysl života a smíření – „potřeba být vyrovnaný s nemocí“, „mít pocit, že život měl smysl“ a „být naplněn klidem“. Onkologičtí pacienti hodnotili naplněnost potřeb v doménách fyzické symptomy, smysl života a smíření a autonomie signifikantně lépe než pacienti s pokročilou formou chronického srdečního selhání ($p < 0,05$).

Závěr: Výsledky pilotní studie naznačují, že trajektorie umírání pacientů na chronické a onkologické onemocnění se může lišit. Saturace potřeb pacientů s pokročilou formou chronického srdečního selhání je výrazně nižší v porovnání s onkologickými pacienty v konečné fázi nemoci.

Klíčová slova: chronické srdeční selhání, paliativní péče, onkologičtí pacienti, důležitost potřeb, naplněnost potřeb

Abstract

Aim: The aim of study was to determine the subjective assessment of importance and fulfillment of needs of patients with advanced chronic heart failure and cancer patients, who are given general palliative care and identify the differences in evaluating the importance and fulfillment the needs for those two groups.

Methods: Total 42 patients were included, who were given generally palliative care on the inpatient department follow-up care in the Hospital Tabor. A questionnaire for assessment of needs in palliative care – PNAP (Patient Needs Assessment Palliative Care) was used. The questionnaire based on the holistic concept of care, where patients assess the importance a fulfillment of needs divided into 7 domains – physical symptoms, social services, respect and support health workers, the meaning of life and reconciliation, autonomy, the ability to share emotions, religion needs.

Results: Both groups of respondents considered the most important „be pain free“ and „not to be short of breath“ in the domain physical symptoms. These needs were also the least filled. Low saturation of needs was also in the domain of the meaning of life and reconciliation – „need to be balanced with the disease“, „have a feeling, that life had meaning“ and „be filled peace“. The cancer patients assessed the fulfillment of needs significantly better than patients with advanced chronic heart failure ($p < 0,05$).

Conclusion: Results of this pilot study indicated, that the trajectory of patients dying from chronic and oncological disease may vary. The saturation of needs of patients with advanced chronic heart failure is significantly reduced compared with cancer patients in the final stage of the disease.

Key words: chronic heart failure, palliative care, cancer patients, the importance of needs, fulfillment of needs

Úvod

Prioritou paliativní péče je důraz na kvalitu života nemocného a jeho rodiny a současně saturace bio-psycho-sociálních a spirituálních potřeb pacienta. Adaptace na nevyléčitelné onemocnění znamená změnu hodnotových žebříčků, priorit i očekávání od života. Představa pacienta o dobré kvalitě života a hodnocení své aktuální kvality života je důležité z hlediska plánování lékařských, ošetrovateľských, psychologických i sociálních intervencí.

Pokročilé chronické srdeční selhání (CHSS) je progresivně probíhající onemocnění se špatnou životní prognózou. V evropských zemích se vyskytuje u 1–2 % populace s výrazným nárůstem ve vyšších věkových skupinách (Lazárová et al., 2012, s. 246). V České republice je prevalence udávána 300 000 nemocných s významným nárůstem nad 70 let věku, incidence je 40 000 nových případů ročně (Špinar et al., 2012, s. 4).

Současná terapie srdečního selhání je zaměřena především na ovlivnění výskytu a progresu onemocnění a na snížení úmrtnosti. I přes pokroky v léčebných postupech má onemocnění nadále horší prognózu než některá pokročilá onkologická onemocnění (karcinom prsu nebo prostaty) (Kabelka, Havlénová, 2009, s. 80).

Cíl práce

Cílem našeho pilotního průzkumu bylo zjistit subjektivní hodnocení důležitosti a současného naplnění potřeb pacientů s pokročilou formou CHSS a onkologických pacientů, kterým je poskytována obecná paliativní péče a současně identifikovat rozdíly v hodnocení důležitosti a naplněnosti jednotlivých potřeb u uvedených dvou souborů.

Soubor a metodika

Soubor nemocných tvořili pacienti s chronickým srdečním selháním a onkologičtí pacienti hospitalizovaní na lůžkách následné péče v Nemocnici Tábor, a.s. Pilotní průzkum probíhal v období říjen 2014 – leden 2015. O vyplnění dotazníku bylo požádáno celkem 42 pacientů. 21 onkologických pacientů a 21 pacientů s pokročilou formou CHSS. Zařazovacími kritérii pro pacienty s CHSS bylo stadium dle NYHA klasifikace III–IV, ejekční frakce levé komory $< 30\%$ a bylo u nich signifikantním způsobem (písemný záznam v chorobopise pacienta) rozhodnuto o paliativním léčebném postupu. Zařazovací kritéria pro onkologické pacienty byla ukončená onkologická léčba v důsledku léčebně neovlivnitelné progresy onemocnění. Dalším kritériem byla orientace pacienta místem, časem a osobou a ochota ke spolupráci na šetření.

Pacienti byli požádáni o vyplnění dotazníku pro hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči – PNAP (Patient Needs Assessment Palliative Care). Jedná se o metodu zjišťování míry tzv. nenaplněných potřeb. Dotazník PNAP obsahuje celkem 40 jednotlivých položek sdružených do 7 domén – fyzické symptomy, sociální oblast, autonomie, respekt a podpora zdravotnického pracovníka, smysl života a smíření, možnost sdílení emocí a religiozní potřeby. Jedná se o metodu zjišťování míry tzv. nenaplněných potřeb. Pacienti hodnotili u jednotlivých potřeb jejich důležitost a současně i jejich naplněnost. Nenaplněné potřeby jsou definovány jako potřeby, které pacienti označili jako důležité a současně jako nenaplněné. Ve škále důležitosti hodnotili pacienti, jak je pro ně uvedená položka v posledním týdnu důležitá a to na 5bodové škále: 1 (vůbec ne) – 2 (spíše ne) – 3 (nevím) – 4 (spíše ano) – 5 (velmi důležitá). Škálu naplněnosti vyplňují tehdy, pokud ve škále důležitosti potřeby označí položku za spíše důležitou nebo velmi důležitou (tedy číslem 4 nebo 5). Ve škále naplněnosti potřeby uváděli pacienti číslo, které nejvíce odpovídá tomu jak uvedená, pro ně důležitá položka (potřeba) byla naplněna a to na 5bodové škále: 1 (vůbec ne) – 2 (spíše ne) – 3 (nevím) – 4 (spíše ano) – 5 (velmi důležitá). Výsledky byly vyhodnoceny aritmetickým průměrem jednotlivých položek. Vyšší hodnota ve škále důležitosti znamená vyšší důležitost potřeby, vyšší hodnota ve škále naplněnosti znamená větší spokojenost se saturací dané potřeby. Pro celkové hodnocení jednotlivých domén byly provedeny výpočty doménového skóre. Doménové skóre se pohybuje v intervalu 0–100,

kdy vyšší číslo znamená větší důležitost i saturaci potřeb v dané doméně (Bužgová, 2014, s. 16).

Výsledky

Výzkumný soubor tvořilo celkem 42 pacientů (21 pacientů s pokročilou formou CHSS a 21 onkologických pacientů). Průměrný věk pacientů s CHSS byl 73,7 let (SD = 10,6), průměrný věk onkologických pacientů byl 66,4 let (SD = 8,6). Uvádíme zde výsledky vztahující se k doménám fyzické symptomy, autonomie a smysl života a smíření ve všech těchto doménách byl zjištěn statisticky významný rozdíl v hodnocení naplnění potřeb ($p < 0,05$), kde lépe hodnotili naplněnost jednotlivých potřeb onkologičtí pacienti (Tabulka 1).

Tabulka 1 Hodnocení důležitosti a saturace potřeb v doméně fyzické symptomy

FYZICKÉ SYMPTOMY	pacienti s CHSS			onkologičtí pacienti		
	důležitost	naplněnost	n ¹	důležitost	naplněnost	n ¹
být bez bolesti	4,72	3,66	10	4,65	4,02	6
nebýt dušný	4,88	2,80	13	4,70	3,82	7
nemít problémy se spánkem	4,56	3,63	8	4,42	4,23	4
nemít problémy s únavou	4,62	3,76	10	4,64	4,01	7
nemít problémy s kašlem	4,13	3,87	7	3,81	4,16	2
nemít problém se zácpou	3,81	4,62	5	3,93	4,24	6
nemít problémy s únikem moči	3,43	4,66	4	3,51	4,68	2
nemít problémy s únikem stolice	4,01	4,66	4	4,33	4,51	4
nemít problém se zvracením	3,71	4,14	3	4,01	3,98	5
nemít problém se svěděním	3,14	4,26	3	3,23	4,34	3
nepocítovat brnění nebo znecitlivění	3,88	4,51	0	3,46	4,21	3
netrpět pocením nebo návaly horka	3,98	4,01	4	3,77	4,27	2

¹počet respondentů, kteří současně uvedli danou potřebu jako nenaplněnou (hodnocení 1–2)

V doméně fyzické symptomy považovaly oba soubory nemocných za nejdůležitější být bez bolesti (4,72; 4,65), nemít problémy s únavou (4,62; 4,64), nebýt dušný (4,88; 4,70) a nemít problémy se spánkem (4,56; 4,42). Ve všech těchto položkách hodnotili onkologičtí pacienti naplněnost potřeb lépe než pacienti s CHSS. Přehled hodnocení domény fyzické symptomy uvádí tabulka 1.

V oblasti autonomie přikládali nemocní nejvyšší důležitost soukromí, informovanosti, a nezávislosti, tedy mít dostatek soukromí (4,56; 4,52), mít pravdivé informace o svém zdravotním stavu (4,16; 4,26), nemít strach ze závislosti na druhých (4,61; 4,38). I v oblasti autonomie hodnotili onkologičtí pacienti naplněnost jmenovaných položek lépe, než pacienti s CHSS. Přehled hodnocení potřeb v oblasti autonomie uvádí tabulka 2.

Tabulka 2 Hodnocení důležitosti a saturace potřeb v doméně autonomie

AUTONOMIE	pacienti s CHSS			onkologičtí pacienti		
	důležitost	naplněnost	n ¹	důležitost	naplněnost	n ¹
mít možnost pečovat o své tělo	4,16	4,61	0	3,88	4,58	0
schopnost soustředit se	3,98	4,12	1	4,01	4,52	0
možnost pokračovat v obvyklých aktivitách	4,12	3,98	6	4,22	4,52	3
možnost dělat vlastní rozhodnutí	4,01	4,12	3	3,98	4,46	1
mít dostatek soukromí	4,56	4,16	3	4,52	4,76	2
nemít strach ze závislosti na druhých	4,61	3,82	6	4,38	4,56	4
mít pravdivé informace o svém zdravotním stavu	4,16	4,11	6	4,26	4,43	2

¹počet respondentů, kteří současně uvedli danou potřebu jako nenaplněnou (hodnocení 1–2)

V doméně smysl života smíření je jednoznačně patrné, že velmi vysokou důležitost přikládají oba soubory respondentů existenciálním potřebám. Položky jako vyrovnanost s nemocí (4,73; 4,73), se změnami ve svém těle (4,57; 4,62) a stejně pocit smysluplnosti života (4,66; 4,64) byly hodnoceny jako velmi důležité. Další pro pacienty významnou potřebou byla uvedena položka určitého vnitřního smíření – být naplněn klidem (4,60; 4,51). Naplněnost všech uvedených existenciálních potřeb hodnotili onkologičtí pacienti lépe než pacienti s pokročilou formou CHSS. Přehled hodnocení potřeb v oblasti smyslu života a smíření uvádí tabulka 3.

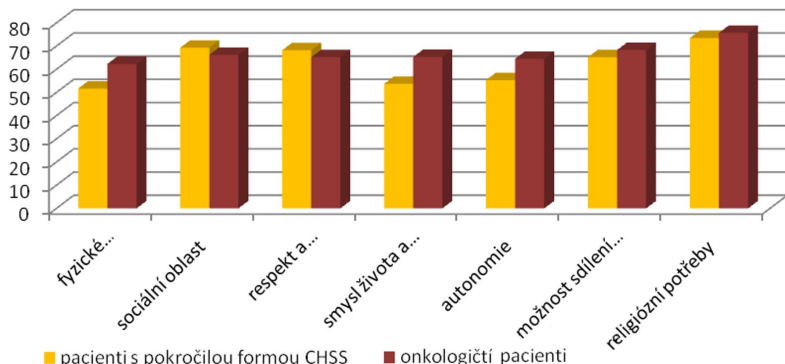
Tabulka 3 Hodnocení důležitosti a saturace potřeb v doméně smysl života a smíření

SMYSL ŽIVOTA A SMÍŘENÍ	pacienti s CHSS			onkologičtí pacienti		
	důležitost	naplněnost	n ¹	důležitost	naplněnost	n ¹
mít pocit, že život měl smysl	4,66	3,32	8	4,64	4,16	3
být vyrovnaný s nemocí	4,73	3,89	8	4,73	4,03	3
být vyrovnaný se změnami ve svém těle	4,57	4,08	3	4,62	4,12	2
být naplněn klidem	4,60	3,66	6	4,51	3,98	4
být vyrovnaný s tím, jak se na mě druzí dívají	4,12	4,21	3	4,23	4,34	2
mít pozitivní náhled na život	4,50	4,08	3	4,33	4,22	3

¹počet respondentů, kteří současně uvedli danou potřebu jako nenaplněnou (hodnocení 1–2)

Při celkovém hodnocení naplněnosti potřeb jednotlivých domén byl statisticky významný rozdíl v doménách fyzické symptomatologie ($p = 0,016$), autonomie ($p = 0,027$) a smysl života a smíření ($p = 0,004$). Výsledky všech domén z dotazníku PNAP jsou uvedeny v grafu 1.

Graf 1 Porovnání naplněnosti potřeb jednotlivých domén dotazníku PNAP u pacientů s pokročilou formou CHSS a onkologickým onemocněním



Rozpětí doménového skóre je 0–100, vyšší číslo v oblasti saturace potřeb znamená vyšší spokojenost se saturací potřeb v dané doméně

Diskuze

Chronické srdeční selhání je závažné onemocnění, které zásadním způsobem ovlivňuje a snižuje kvalitu života pacientů. Naše pilotní studie je součástí rozsáhlejšího výzkumu v rámci disertační práce zaměřeného na pacienty s pokročilou formou CHSS, kterým je poskytována paliativní péče s cílem ozřejmit a identifikovat rozdíly v hodnocení kvality života a naplněnosti potřeb u vybraného terminálního chronického a onkologického onemocnění.

Z výsledku pilotního průzkumu vyplývá, že v žebříčku hodnocení důležitosti potřeb vyvstávají do popředí především potřeby fyzické, existenciální a také pocit určité nezávislosti (autonomie). Průměrný věk respondentů byl 73,7 let u pacientů s CHSS a 66,4 let u onkologicky nemocných pacientů. Všechny jmenované potřeby jsou prioritou a základem ve vnímání kvality života u většiny nemocných seniorů. Pokud jedna z těchto důležitých potřeb není u starého člověka uspokojena, následně se toto odráží v jeho celkovém stavu. K obdobným závěrům dospěla i Motlová (2009, s. 344), která uvádí, že nemocný senior potřebuje mít především pocit fyzického a psychického bezpečí.

Mezi nejvíce obtěžující symptomy patřily u obou souborů respondentů bolest, dušnost, únava a poruchy spánku. Tyto příznaky jsou typické pro onkologická i chronická onemocnění a jejich nedostatečné řešení, které nevede k úlevě, velmi výrazným způsobem ovlivňují kvalitu života nemocných. Jmenované symptomy byly označeny jako nejvíce zatěžující i ve výzkumu Bužgové (2014, s. 22), která měla za cíl porovnat kvalitu života pacientů v konečném stadiu chronické a onkologické nemoci při hospitalizaci.

Dotazníky byly předloženy pacientům, kterým byla poskytována obecná paliativní péče na lůžkách následné péče. I z takto malého vzorku respondentů je patrné, že saturace existenciálních potřeb (smysl života a smíření) se jeví být nedostatečnou. Otázkou je, zda v nemocnicích není obdobně nedostatečná péče o existenciální nebo také spirituální potřeby pacientů i u jiných podobně závažných onemocnění. Respektování nemocného člověka, jeho jedinečnosti a důstojnosti je v dnešní době již neoddiskutovatelné. Zvláště v období vážné, těžce léčitelné nebo nevléčitelné nemoci je velice důležitý citlivý přístup nejen k samotnému nemocnému, ale i jeho nejbližším.

V přehledu jsou uvedeny pouze potřeby, jejichž naplněnost je hodnocena statisticky signifikantně rozdílně. Chronická neonkologická onemocnění nejsou často veřejností a někdy i samotnými zdravotníky vnímána jako letální. Onkologičtí pacienti hodnotili naplněnost potřeb v oblasti smyslu života a smíření, fyzických symptomů a autonomie výrazně lépe než pacienti s pokročilou formou CHSS. Mnoho autorů upozorňuje na fakt, že pacientům umírajícím na onkologické onemocnění je věnována lepší péče, zejména v léčbě bolesti a dalších symptomů a uspokojování psychických a spirituálních potřeb (Britz, 2010, s. 486). Procento pacientů v pokročilém stadiu CHSS, kterým je v současné době v České republice poskytována specializovaná paliativní péče je velmi malé. Do systému specializované paliativní péče (jako jsou domácí či mobilní hospice) se tito pacienti téměř nedostanou. A právě komplexní multidisciplinární přístup, který specializované paliativní péče nabízí, vede zlepšení nebo alespoň udržení co možná nejlepší kvality života pacientů s nevléčitelným onemocněním.

Závěr

Z výsledků našeho pilotního průzkumu vyplývá, že saturace potřeb pacientů s pokročilou formou CHSS je výrazně nižší v porovnání s onkologickými pacienty v konečné fázi nemoci. Dle zahraničních studií by více než 50 % pacientů s pokročilou formou CHSS „prodalo“ polovinu zbývajících dní života za to, že se budou cítit lépe (Steward, McMurray, 2005, s. 50). U pacientů v pokročilém stádiu nevléčitelného neoplastického onemocnění je důležité, abychom věnovali zvýšenou pozornost jejich fyzickým, psychickým, sociálním a duchovním potřebám. I částečné uspokojení potřeb pacientů významně zvýší kvalitu jejich života. Důraz na kvalitu života pacientů je jedním z prioritních principů paliativní péče. Je nezbytné, aby se v posledních měsících, týdnech a dnech života terminálně nemocným pacientům dostalo interdisciplinární péče, která v sobě integruje lékařské, psychologické, sociální a spirituální aspekty a respektuje jejich hodnotové priority.

Seznam bibliografických citací

- BRITZ, A. 2010. Self-care and quality of life among patients with heart failure. *Journal of American Academy of Nurse Practicioners*. 2010, vol. 24, no. 5, p. 480–487. ISSN 1745-7599.
- BUŽGOVÁ, R. *Dotazníky pro hodnocení potřeb pacientů a rodinných příslušníků v paliativní péči – příručka pro uživatele*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2014. 31 s. ISBN 97-80-7464-678-2.
- BUŽGOVÁ, R. Porovnání kvality života seniorů v konečném stádiu chronické a onkologické nemoci při hospitalizaci. In STOLIČKA, M. (ed.). *Sborník kongresu XVIII. Gerontologické dny Ostrava*. Ostrava: DTO CZ s.r.o., 2014. s. 21–23. ISBN 978-80-02-02560-3.
- KABELKA, L., HAVLÉNOVÁ, V. 2009. Možnosti paliativní péče u pokročilého srdečního selhání. *Paliativna medicina a liečba bolesti*. 2009, roč. 12, č. 2, s. 78–82. ISSN 1337-6896.
- LAZÁROVÁ, M., MÁLEK, F., TÁBORSKÝ, M. 2012. Péče o pacienty s pokročilým chronickým srdečním selháním. *Interní medicína pro praxi*. 2012, roč. 14, č. 6, s. 246–249. ISSN 1212-7299.
- MOTLOVÁ, L. 2007. Autonomie, nezávislost a uspokojování potřeb osob vyššího věku. *Kontakt*. 2007, roč. 3, č. 2, s. 343–351. ISSN 1212-4117.
- STEWART, S., MC MURRAY, J. 2005. Palliative care for heart failure. *Journal of Palliative Care*. 2005, vol. 21, no. 6, p. 48–59. ISSN 1557-7740.

ŠPINAR, J., VÍTOVEC, J. et al. 2012. Doporučení pro diagnostiku a léčbu chronického srdečního selhání. *Vnitřní lékařství*. 2012, vol. 58 (Suppl 1), p. 4–40. ISSN 0042-773X.

Kontaktní adresa

PhDr. Helena Novotná
Nemocnice Tábor, a.s.
Kpt. Jaroše 2000
390 03 Tábor 3
Česká republika
helena.novotna@nemta.cz

POHĽAD ŠTUDENTOV OŠETROVATEĽSTVA NA E-LEARNING VO VYUČOVACOM PROCESE

VIEW OF STUDENTS OF NURSING ON E-LEARNING IN THE EDUCATIONAL PROCESS

**Anna Ovšonková, Katarína Žiaková,
Ivan Farský, Michaela Miertová**

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

Abstrakt

Cieľ: Cieľom prieskumu bolo zistiť skúsenosti a názory študentov ošetrovateľstva súvisiace s používaním multimediálnych technológií, internetu a e-learningu vo vyučovacom procese.

Metódy: Na získanie empirických údajov sme použili dotazník vlastnej konštrukcie. Vzorku tvorilo 80 študentiek 2. a 3. ročníka v bakalárskom študijnom programe ošetrovateľstvo na JLF UK v Martine. Priemerný vek respondentiek bol 22 rokov.

Výsledky: Viac ako polovica respondentiek (56 %) má nepretržité pripojenie na internet doma a 36 % doma aj v škole. Respondentky hodnotia svoje zručnosti pri používaní počítača ako veľmi dobré (39 %) alebo dobré (35 %). 94 % súhlasí, že e-learning umožňuje rýchly a ľahký prístup k informáciám, 70 % súhlasí, že je to efektívnejšie a zaujímavejšie učenie, 28 % hodnotí takéto učenie ako náročnejšie na čas. Len 13 % respondentiek má negatívny postoj k informačným technológiám a 16 % nevyhovuje tento štýl učenia. Takmer rovnaký počet respondentiek preferuje písomné testovanie (38 %) alebo elektronické testovanie (41 %). Pri elektronickom testovaní všetky respondentky pozitívne hodnotia rýchlosť vyhodnotenia testov, 81 % oceňuje možnosť písať test z domu. Pre 36 % respondentiek bolo vyplňanie elektronického testu stresujúce, 70 % odporúča zaviesť tento spôsob testovania do viacerých predmetov.

Záver: E-learning vyžaduje od študujúcich vyššie nároky na počítačové zručnosti a vedomosti, ale zároveň umožňuje alternatívne riešenia vo vzdelávaní. Pri zavádzaní e-learningu je nutné postupovať individuálne,

zvažovať čo očakávame, aké máme pedagogické ciele a v akom predmete chceme e-learning zaviesť.

Kľúčové slová: e-learning, výhody, nevýhody, vyučovací proces, ošetrovatelstvo

Abstract

Aim: The aim of the survey was to identify the experiences and opinions of the students of nursing associated with the use of multimedia technology, the Internet and e-learning in the educational process.

Methods: To obtain the empirical data, we used the questionnaire of our own design. The sample consisted of 80 students of 2nd and 3rd year of the Nursing Bachelor Study Programme at the JFM CU in Martin. The average age of respondents was 22 years.

Results: More than half of the respondents (56%) had the option of continuous connection to the Internet at home and 36% at home and in school. The respondents assessed their skills in using the computer as very good (39%) or good (35%). Most of the respondents (94%) agree that e-learning allows fast and easy access to information, 70% respondents agree that it is more efficient and more interesting learning, 28% respondents evaluate such learning as time-consuming. Only 13% respondents have a negative attitude towards information technologies and 16% do not find this learning style convenient. Almost the same number of respondents prefers the written test (38%) or electronic testing (41%). In electronic testing all respondents positively assessed the speed of evaluation tests, 81% respondents the opportunity to write the test from the home. 36% respondents found filling in the electronic test stressful, 70% respondents recommend this way of testing to multiple subjects.

Conclusion: E-learning requires higher demands on computer skills and knowledge, but also allows alternatives in education. When introducing e-learning, it is necessary to proceed individually, to consider what we expect, what pedagogical objectives we have and in which the subject we want to introduce e-learning.

Key words: e-learning, advantages, disadvantages, educational process, nursing

Úvod

Moderné digitálne technológie sa stávajú neodmysliteľnou súčasťou a podporou poznávacieho procesu. Škola 21. storočia sa odlišuje od tradičnej školy v mnohých ohľadoch a musí reagovať na zmeny spoločnosti, v ktorej nastalo rozsiahle využívanie informačných a komunikačných technológií. Tradičné spôsoby výučby sú stále relevantné, ale už nedokážu uspokojiť potreby moderného študenta (Sudický, 2010). E-learning je využívaný vo všetkých oblastiach ľudskej činnosti a aj v povedomí pedagógov a študentov je už pomerne dlhú dobu. E-learning je chápaný ako multimediálna podpora vzdelávacieho procesu s použitím moderných informačných technológií, ktorý je spravidla realizovaný prostredníctvom počítačových sietí. Jeho základnou úlohou je slobodný prístup k vzdelávaniu v čase a priestore (Švejda a kol., 2006). Pri e-learningu ide o kreatívne využitie ponúkaných technologických možností, nad rámec vnímania klasického statického učebného materiálu (Collier, 2009). Ako každá metóda, aj e-learning má svoje výhody a nevýhody, závisí z akého uhla pohľadu metódu posudzujeme. Autori Zounek, Sudický (2012, s. 136) zosumarizovali najčastejšie výhody a nevýhody súvisiace s používaním e-learningu z pohľadu študenta. Medzi najčastejšie uvádzané výhody patria: rýchly a ľahký prístup k informáciám a vzdelávaniu, možnosť rýchleho vyhľadávania informácií, možnosť študovať kedykoľvek a kdekoľvek, individualizácia a flexibilita učenia, zvyšovanie počítačovej a informačnej gramotnosti, úspora času, finančných prostriedkov, ľahká komunikácia medzi jednotlivými účastníkmi. Medzi najčastejšie nevýhody sa uvádza problém súvisiaci s dostupnosťou moderných technológií a primeraným materiálnym vybavením študentov, nedostatočné schopnosti vo využívaní online technológií, negatívny postoj k informačným technológiám, neschopnosť samostatného učenia, preťaženie množstvom informácií, plagiátorstvo, podvádzanie, zdravotné problémy.

Cieľ práce

Cieľom prieskumu bolo zistiť skúsenosti a názory študentov ošetrovateľstva súvisiace s používaním multimediálnych technológií, internetu a e-learningu vo vyučovacom procese.

Súbor a metodika

Vzorku tvorilo 80 študentiek 2. a 3. ročníka dennej formy bakalárskeho študijného programu ošetrovatelstvo na JLF UK v Martine. Priemerný vek študentiek bol 21, 73 rokov, smerodajná odchýlka $SD \pm 1,3$.

Na získanie empirických údajov sme použili dotazník vlastnej konštrukcie, ktorý bol zameraný na zistenie dostupnosti internetového pripojenia, využívanie počítačových zariadení a internetu v bežnom živote a v rámci štúdia, na skúsenosti s e-learningom a elektronickým testovaním, hodnotenie e-learningu.

Dotazník obsahoval 18 položiek, ktoré boli zatvorené, otvorené, kombinované, s využitím Likertovej škály na zistenie frekvencie (1 – denne, 2 – 3–4× týždenne, 3 – 1–2× týždenne, 4 – menej ako 1× týždenne, 5 nepoužíva) a súhlasu (1 – súhlasím, 2 – skôr súhlasím, 3 – neviem, 4 – skôr nesúhlasím, 5 – nesúhlasím). Na analýzu získaných výsledkov boli použité metódy jednorozmernej deskriptívnej štatistiky absolútna (n) a relatívna (%) početnosť, aritmetický priemer a smerodajná odchýlka.

Výsledky

Viac ako polovica respondentiek (56 %) uviedla, že má nepretržité pripojenie na internet v domácom prostredí, 36 % respondentiek má k dispozícii nepretržité pripojenie na internet doma aj v škole, len jedna respondentka uviedla, že má obmedzené pripojenie doma aj v škole. V priebehu dňa respondentky využívajú počítač na rôzne účely okrem štúdia priemerne 2,77 h ($SD \pm 3,87$), na študijné účely 1,67 h ($SD \pm 1,34$) a na zábavu 1,2 h ($SD \pm 1,3$). V priebehu dňa respondentky využívajú internet na rôzne účely okrem štúdia priemerne 3,1 h ($SD \pm 5,6$), na študijné účely 1,6 h ($SD \pm 1,1$) a na zábavu 1,4 h ($SD \pm 1,4$).

V tabuľke 1 je uvedené hodnotenie zručností pri používaní počítačovej techniky z pohľadu respondentiek. Väčšina respondentiek ich hodnotí ako veľmi dobré a dobré.

V tabuľke 2 je uvedené využívanie internetu v priebehu týždňa v rôznych situáciách súvisiacich so štúdiom.

V sledovanej vzorke respondentiek sme zisťovali skúsenosti s e-learningovými kurzami. Študentky 2. ročníka majú skúsenosť priemerne s 1 e-learningový kurzom, uvádzali účasť na 1–5 kurzoch, pričom 18

z nich nemalo doteraz skúsenosť s e-learningovým kurzom. Študentky 3. ročníka majú skúsenosť priemerne so 6 kurzami, uvádzali účasť na 1–15 e-learningových kurzoch.

Tabuľka 1 Hodnotenie zručností pri používaní počítačovej techniky

Zručnosti	2. ročník n = 32	3. ročník n = 48	Spolu n = 80	%
výborné	7	8	15	18,75
veľmi dobré	11	20	31	38,75
dobré	10	18	28	35
dostatočné	4	2	6	11,25
nedostatočné	0	0	0	0
Spolu	32	48	80	100
Priemer	2,34	2,29	2,31	
SD	0,97	0,8	0,86	

Legenda: 1 – výborné, 2 – veľmi dobré, 3 – dobré, 4 – dostatočné, 5 – nedostatočné

Tabuľka 2 Používanie internetu v situáciách súvisiacich so štúdiom

Situácie	2. ročník n = 32		3. ročník n = 48		Spolu n = 80	
	priemer	SD	priemer	SD	priemer	SD
kontakt s pedagógmi	3,09	1,22	3,4	0,9	3,3	1,1
kontakt s ostatnými študentmi	1,62	0,87	1,7	0,9	1,7	0,9
vyhľadávanie informácií	1,53	0,80	1,7	0,7	1,6	0,8
čítanie elektronických študijných textov	2,25	0,91	2,7	0,9	2,5	0,9
sťahovanie materiálov z webu	1,71	0,77	2,2	1	2	0,9
vyhľadávanie doplnujúcich materiálov, informácií	2,40	1,10	2,5	0,9	2,5	1
online diskusia súvisiaca so štúdiom	2,75	1,62	3,3	1,4	3,1	1,5

Legenda: 1 – denne, 2 – 3–4× týždenne, 3 – 1–2× týždenne, 4 – menej ako 1× týždenne, 5 nepoužíva

V tabuľke 3 sú uvedené názory respondentov na e-learning.

Tabuľka 3 Hodnotenie e-learningu

Spolu	2. ročník n = 32		3. ročník n = 48		Spolu n = 80	
	priemer	SD	priemer	SD	priemer	SD
rýchly a ľahký prístup k informáciám	1,65	0,82	1,27	0,54	1,43	0,69
možnosť učiť sa kdekoľvek, kedykoľvek	2,07	1,19	1,5	0,7	1,7	1
efektívnejšie a zaujímavejšie učenie	2,65	1,21	2	1,8	2,3	1,6
učenie náročnejšie na čas	3,15	1,32	2,9	1,3	3	1,3
viac práce navyše	3,3	1,17	3,3	1,5	3,3	1,4
nemám dostatočné pripojenie na internet	4,28	1,14	4	1,4	4,1	1,3
nemám dostatočné zručnosti vo využívaní online technológií	4,03	1,25	4	1,4	4	1,3
negatívny postoj k informačným technológiám	4,15	1,08	4,1	1,3	4,1	1,2
učebný štýl s využívaním informačných technológií mi nevyhovuje	3,78	1,40	3,9	1,3	3,9	1,3
zaťažuje študentov množstvom informácií a učebných materiálov	3,09	1,20	3,6	1,4	3,4	1,4
štúdium pri počítači spôsobuje zdravotné problémy (únava očí, bolesti chrbta apod.)	2,09	1,17	2,5	1,3	2,3	1,3

Legenda: 1 – súhlasím, 2 – skôr súhlasím, 3 – neviem, 4 – skôr nesúhlasím, 5 – nesúhlasím

V sledovanej vzorke respondentiek sme zisťovali skúsenosti s elektronickým testovaním. Študentky 2. ročníka majú skúsenosť priemerne s 5 (SD $\pm$ 1,05) elektronickými testami, uvádzali účasť na 4–8 testoch. Študentky 3. ročníka majú skúsenosť priemerne s 8 (SD $\pm$ 3,8) elektronickými testami, uvádzali účasť na 1–15 testoch.

V rámci priebežného hodnotenia predmetov uviedlo 41 % respondentiek, že uprednostňujú elektronické testovanie, 37 % respondentiek písomné testovanie formou tlačeneho testu a len 16 % preferuje ústne hodnotenie.

V tabuľke 4 je uvedené hodnotenie elektronického testovania z pohľadu respondentiek.

Tabuľka 4 Hodnotenie elektronického testovania

Spolu	2. ročník n = 32		3. ročník n = 48		Spolu n = 80	
	priemer	SD	priemer	SD	priemer	SD
umožňuje objektívne hodnotenie vedomostí	2,32	1,27	2,3	1,2	2,3	1,2
výhodou je rýchlosť vyhodnotenia testov	1,09	0,29	1,1	0,4	1,1	0,3
možnosť písať test z domáceho prostredia	2	1,2	1,4	0,9	1,6	1,1
vyskytovali sa technické problémy pri vyplňaní testu	3,43	1,43	3,02	1,21	3,19	1,31
otázky neboli jasne formulované	3,18	1,42	2,8	1,1	2,9	1,3
vhodné zaviesť tento spôsob testovania do viacerých predmetov	2,09	1,20	2,1	1,1	2,1	1,1
vyplňanie testu bolo stresujúce	3,18	1,55	3,3	1,3	3,3	1,4
nevyhovuje mi tento spôsob testovania	3,56	1,54	3,69	1,42	3,64	1,46

Legenda: 1 – súhlasím, 2 – skôr súhlasím, 3 – neviem, 4 – skôr nesúhlasím, 5 – nesúhlasím

Diskusia

Základným predpokladom využívania online technológií vo vyučovačom procese je dostupnosť moderných komunikačných prostriedkov, adekvátna materiálna vybavenosť študentov, ako aj dostatočné základné alebo pokročilé schopnosti v ovládaní počítačovej techniky. V sledovanom súbore respondentky majú vytvorené podmienky pre využívanie e-learningu, väčšina z nich má k dispozícii nepretržité pripojenie na internet doma alebo doma aj v škole. Respondentky hodnotili svoje zručnosti pri používaní počítača ako veľmi dobré alebo dobré. Žiadna respondentka nehodnotila svoje schopnosti ako nedostatočné.

To, že každodenné používanie informačných technológií a internetu je bežnou súčasťou života, svedčí dĺžka času študentiek strávená pri používaní počítačovej techniky a internetu, či už na súkromné alebo študijné účely. Respondentky v priebehu dňa oveľa viac využívajú počítač a internet na súkromné účely ako na študijné účely. Z dôvodu štúdia využívajú internet najčastejšie na kontakt s ostatnými študentmi a na vyhľadávanie informácií.

Súčasná možnosť online technológií umožňuje plánovať a realizovať výučbu rôznymi spôsobmi. Skúsenosť s e-learningovými kurzami podľa nášho prieskumu bola odlišná u študentov 2. a 3. ročníka. Študentky 2. ročníka udávali skúsenosť priemerne s 1 kurzom, pričom polovica respondentov z tohto ročníka nemala žiadnu skúsenosť s e-learningovým kurzom. Študentky 3. ročníka už mali skúsenosť priemerne s 5 e-learningovými kurzami.

Výučba prostredníctvom e-learningu dosahuje najlepšie výsledky vtedy, keď dopĺňa klasickú prezenčnú formu výučby. Ide o kombinované vzdelávanie tzv. blended learning, ktorý predstavuje zmysluplné didaktické prepojenie tradičných pedagogických metód s využitím informačno-komunikačných technológií. (Výskum potrieb..., 2014, s. 15) Blended learning je v rámci vzdelávacieho procesu využívaný aj počas štúdia v 3. ročníku v odbore ošetrovatelstvo na JLF UK pri výučbe klinických predmetov Pediatria a ošetrovatelstvo a Gynekológia, pôrodníctvo a ošetrovatelstvo, kde boli vytvorené e-learningové kurzy v prostredí LMS Moodle. Takmer všetky respondentky potvrdili výhody e-learningu týkajúce sa rýchleho a ľahkého prístupu k informáciám a možnostiam učiť sa kedykoľvek a kdekoľvek a väčšina z nich označila e-learning ako efektívnejšie a zaujímavejšie učenie.

Hodnotenie študentov predstavuje jednu z dôležitých a zároveň náročných činností učiteľa. Veľkú pomoc pri implementácii technológií pre hodnotenie predstavuje automatizácia testovania, ktorá umožňuje ľahko a rýchlo vytvárať veľké množstvo rôznych testov, čím sa šetrí čas a práca (Zounek, Sudický, 2012, s. 169). E-testy sú efektívnou formou klasifikácie vedomostí, ktorá poskytuje rýchle a prehľadné výsledky. Poskytujú väčšiu mieru spoľahlivosti pri vyhodnocovaní výsledkov oproti ľudskému faktoru, kde je možné prehliadnutie alebo chyba a zaistená je osobná nestrannosť. Testy môžu byť využité v rôznych fázach vzdelávacieho procesu napr. vstupné, priebežné, záverečné hodnotenie (Komenda, Pokorná, 2011). Online technológie umožňujú okrem sumatívneho hodnotenia testovaním aj formatívne hodnotenie formou e-portfólií, vzájomným hodnotením a pod. Takéto hodnotenie je skôr orientované na poskytnutie rady, poučenie, vedenie študenta (Zounek, Sudický, 2012, s. 169). V sledovanej vzorke respondentky už mali skúsenosť s elektronickým testovaním, keďže počas štúdia sa začína čoraz viac využívať elektronické testovanie v rámci teoretických aj klinických predmetov. Študentky 3. ročníka mali skúsenosť v väčšom počtom e-testov ako študentky 2. ročníka. Pri zisťovaní, ktorý typ hodnotenia študentky uprednostňujú, takmer rovnaký počet respondentiek uviedlo elektronické testovanie a aj písomné testovanie formou tlačeneho testu. Väčšina respondentiek ocenila rýchlosť vyhodnotenia testov, možnosť písať test z domáceho prostredia, súhlasia so zavedením tohto spôsobu testovania do viacerých predmetov a považujú tento spôsob hodnotenia za objektívne hodnotenie vedomostí.

Jednou z nevýhod e-learningu sú zdravotné riziká ako napr. únavu očí, bolesti chrbta, psychické problémy, ktoré súvisia s prácou na počítači a ktoré uvádzali aj respondentky v našom súbore. Aj napriek schopnostiam pri používaní informačných technológií respondentky uvádzali v súvislosti s e-learningom ako problém veľké množstvo informácií, čítanie textov a problém učiť sa z obrazovky. Častou nevýhodou boli aj technické problémy.

Pri využívaní e-learningu sa očakáva od študentov určitá miera samostatnosti a aktivity, a preto nevýhodou môže byť nedostatočná motivácia, neschopnosť samostatnej práce a samostatného učenia ak študenti očakávajú, že budú jasne a presne vedení. Niektoré respondentky uvádzali ako nevýhodu e-learningu chýbanie osobného

kontaktu s pedagógom, s ostatnými študentmi. Podobne v prieskume zameranom na výhody a nevýhody e-learningu na vysokých školách Holkovičová (2008, s. 6) uvádza ako najčastejšie nevýhody spojené s e-learningom technické problémy niektorých študentov spojené s e-mailovou komunikáciou, chýbanie osobného kontaktu a vysvetlenie zadaní a úloh „zoči-voči“.

Záver

Rozvoj a využívanie multimediálnych technológií umožňuje významný posun v oblasti vysokoškolského vzdelávania. E-learning vyžaduje od študujúcich vyššie nároky na počítačové zručnosti a vedomosti, ale zároveň umožňuje alternatívne riešenia vo vzdelávaní.

Elektronické vzdelávanie pomáha hľadať a využívať informácie takým spôsobom, aby rozvíjali iniciatívu, kreativitu a vzájomnú spoluprácu. Pozitívne hodnotenie zo strany študentov je výzvou pre jeho širšie využívanie v prezenčnej forme štúdia.

Pri zavádzaní e-learningu z pohľadu pedagógov je nutné postupovať individuálne, zvažovať čo očakávame, aké máme pedagogické ciele a v akom predmete chceme e-learning zaviesť.

Podporené grantom KEGA 056-UK-4/2013 Multimediálna učebnica ošetrovateľských techník a zručností.

Zoznam bibliografických citácií

- COLLIER, A. Designing E-learning Courses. In SOJKA, P.; RAMBOUSEK, J. (eds.). *Sborník 6.ročníku konference o elektronické podpoře výuky SCO 2009*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. s. 5–13. ISBN 978-80-210-4878-2.
- HOLKOVIČOVÁ, K. 2009. *Porovnanie e-learningovej a kontaktnej formy vzdelávania na vysokej škole* [online]. [cit. 2015-05-03]. Dostupné z: http://www.mtf.stuba.sk/docs//internetovy_casopis/2008/holkovicova.pdf
- KOMENDA, M., POKORNÁ, A. 2011. Benefity a úskalí elektronického testování. *Mefanet* [online]. 2011 [cit. 2015-05-03]. Dostupné z: <http://www.mefanet.cz/index.php?pg=testovani&prid=31>
- SUDICKÝ, P. 2010. E-LEARNING 2.0: Teoretická východiska a praktická řešení. (Towards E-learning 2.0: Theory and Practice). In *Nové technologie*

- ve vzdělávání. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, 2010. 5 s.
- ŠVEJDA, G. et al. *Vybrané kapitoly z tvorby e-learningových kurzů*. Nitra: Pedagogická fakulta Univerzity Konštantína Filozofa v Nitre, 2006. 141 s. ISBN 80-8050-989.
- Výskum potrieb a možností online vzdelávania v stredoeurópskom kontexte a riešení vývoja softvérového prototypu* [online]. [cit. 2015-05-03]. Dostupné z: https://www.fses.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/uvp/Analiza_e-learningu_na_Slovensku_final_final_01.pdf
- ZOUNEK, J., SUDICKÝ, P. *E-LEARNING učení (se) s online technologiemi*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012. 248 s. ISBN 978-80-7357-903-6.

Kontaktná adresa

Mgr. Anna Ovšonková, PhD.
Ústav ošetrovatelstva JLF UK
Malá hora 5
036 01 Martin
Slovenská republika
ovsonkova@jfmed.uniba.sk

CLINICAL PLACEMENT AUDIT AS QUALITY ASSURANCE MEASURE IN NURSING EDUCATION

KLINICKÝ AUDIT NA PRACOVÍŠTI JAKO ZÁRUKA MĚŘENÍ KVALITY VE VZDELÁVÁNÍ V OŠETROVATELSTVÍ

Andrew Sirkka^{1,2}, Seija Olli², Anne-Maria Kanerva²

¹Centre for Science and Research, Faculty of Health Sciences,
Palacký University in Olomouc, Czech republic

²Faculty of Health, Satakunta University of Applied Sciences,
Pori, Finland

Abstract

Background: An outstanding part of nursing education is globally allocated to clinical practice. Unlike the academic part of studies, no standardised quality assurance measures are set for clinical practice as part of higher education providing nurse's professional competences.

Objective: This paper presents the key results of a systematic literature review on quality assurance measures assessing clinical education in nursing higher education. The purpose was to obtain knowledge of measures the clinical education is audited with in order to compose a comprehensive clinical education audit model to measure and achieve required professional nursing competences.

Methodology: A systematic literature review was conducted. The data was extracted based on 1) titles, 2) abstracts, 3) full texts. The total amount of 37 articles (N = 37) filled all the set criteria and were used in the final analysis.

Results: All-inclusive audit measures on clinical education can hardly be found in the literature. The quality of clinical education is monitored in fragmented and one-off measures based on subjective feedback collected from students and preceptors, and occasionally also from teachers, administrators and placement coordinators. Assessments mostly focus on analysing psychosocial aspects in student – mentor perceptions and experiences in clinical settings. Most frequently audits are initiated by higher education institutions as part of their quality assurance policies.

Conclusions: As quality assurance measure audit requires systematic data collection providing transparent, consistent and measurable data on the quality of learning processes, contents and outcomes. Higher education institutions and work field organisations should share common understanding on goals and means to provide high quality competences in healthcare professionals.

Key words: clinical education, nursing education, quality assurance, audit, nursing qualifications

Introduction

An audit is defined as a documented, independent and systematic external evaluation. In general, the audit is used to assess the functionality of a quality management system and whether it meets the agreed criteria. The audit review examines procedures by which an organisation maintains and develops the quality (Alavähälä, 2011).

European higher education in the European Union tends to align teaching and learning closely to societal and labour market needs, adaptation to globalisation, huge growth in higher education students and institutions, as well as to technological development. Member states have a legal obligation to participate in externally carried out auditing at regular intervals to assess their activities. The aim in the audit scheme is to support higher education institutions in developing their quality systems to meet the European quality assurance principles. In addition, the audit objective is to create a strong quality culture by maintaining a system of transparency and publicity in higher education. (Berlin Communiqué, 2004; The Finnish Higher Education Evaluation Council, 2011; European Commission, 2014).

Auditing higher education institutions and agencies is to safeguard professionalism, reliability and comparability of principles, applied processes and outcomes (Berlin Communiqué, 2003). External quality assurance serves the needs for accountability of institutions to stakeholders and the wider public. External audit procedures may cover a wide spectrum of processes designed to monitor, maintain and enhance quality and accountability in education system while internal quality assurance focuses on the quality in teaching and learning

in institutions concerned. (Grifoll et al., 2012; Ivers et al., 2012; Loukko-la, 2013; European University Association, 2012; Ross, 2010; Williams, West, 2012).

Objectives of the work

The purpose of this study was by means of a literature review to obtain knowledge base of various Quality Assurance or Audit patterns used to measure the quality of clinical education in nursing higher education. The objective is to compose a comprehensive clinical education audit model to measure and enhance the achievement of required professional nursing skills and qualifications.

Research question in this review was: How the quality of clinical training in nursing education is audited in the literature?

Methodology

The data for this literature review was collected from the following databases: CINAHL/Ebsco, PubMed, Medic, Cochrane Library, Emerald, and OATD. The English and Finnish key words were used in the advanced search as presented in table 1.

Table 1 Key words used in various databases

Data base	Key words
PubMed	Education AND nursing AND preceptorship; Education AND nursing AND preceptorship AND monitor*; nursing education AND placement And audit*; preceptorship AND audit* AND monitoring; preceptorship AND quality AND evaluation; clinical mentoring
CINAHL/Ebsco	preceptorship AND audit*; preceptorship AND monitor*; preceptorship AND monitor* AND nursing education; nursing education AND preceptorship AND audit*; preceptorship AND quality AND evaluation; audit AND tools OR patterns OR models; nursing education AND placement AND learning environment; clinical learning environments; clinical mentoring AND nursing
Medic	sairaanhoi*; hoitotyö*; harjoittel*, työharjoittel*, audit*, laatu*, laadu*

Data base	Key words
Cochrane Library	preceptorship; preceptorship AND audit*; preceptorship AND nursing; preceptorship AND monitoring; nursing education AND placement; preceptorship AND quality AND evaluation; preceptorship AND quality management; nursing faculty practice AND audit*
Melinda	Terveys? OR hoitotyö? OR sairaanhoi? AND auditoi? OR laadu? OR laatu? OR arvioin?
Emerald	preceptorship AND audit*; preceptorship AND monitor*; preceptorship AND monitor* AND nursing education; nursing education AND placement AND audit*; preceptorship AND quality AND evaluation; audit tools; clinical learning environment AND quality control
OATD	nursing AND education AND placement; nursing AND education AND placement AND audit; nursing AND education AND preceptorship; preceptorship AND quality AND evaluation; nursing AND education AND placement AND learning AND environment; clinical AND learning AND environment AND nursing AND education; clinical learning environment; clinical mentoring

Data analysis

The data was extracted in cascade phases based on 1) titles, 2) abstracts, 3) full texts. The final data consisted of 37 (N = 37) appraised full texts that were analysed in order to find answers to the research question.

Results

Proper and all-inclusive quality assurance systems on practical training can hardly be found in the literature. Instead, the quality of practical training is monitored mostly in fragmented and one-off measures like by collecting subjective student feedback or assessing preceptors' commitment and mentor skills. Furthermore, the attention has been paid to assessing and monitoring cultural and professional elements to enhance organisations as multiprofessional learning environments (context, ways of working, attitudes, communication, management and leadership, preceptorship etc.).

Audits have been seen as clinical learning environment inventory to analyse psychosocial aspects in student and mentor perceptions and experiences in regard with the placement periods. Placements as learning environments have been audited also from professional qualification requirements, ethical, legal or administrative perspectives or setting special interest on the collaboration of the placement organisation and higher education institution. Most frequently in the reviewed literature, audit has been initiated by higher education institutions as part of their quality assurance policies. Audit data has in most cases been collected from students and preceptors, and occasionally also from teachers, administrators and placement coordinators.

The quality of clinical training in placements has been audited by analysing models of mentoring and supervision used. The following supervision models emerged from the data: group mentoring, team mentoring, preceptorship and peer mentoring. The common factor in all of the above mentioned models was to set the focus on collecting subjective feedback data on how the placements were experienced by the student or the preceptor. Subjective feedback data contained mostly students' self-assessments or/and mentor's assessment on the achieved learning objectives (Table 2).

Collaboration between higher education institution and healthcare service providers were the contents of some audit models. In these models the collaboration was analysed either from pedagogy (common understanding of learning objectives, placement as learning environment) or administrative perspectives (placement coordination, student allocation, resources).

Interprofessional or multiprofessional learning was discussed in many papers. Inter- and multiprofessional practice was increasingly seen important and necessary to be developed as an elementary part of healthcare praxis. Specialised nursing skills are still seen of necessity. However, multiprofessional team work, cultural and communication skills were observed to develop better in atypical placements or in community care. Models to audit the quality of interprofessional learning (IPL), interprofessional practice (IPP) and interprofessional praxis audit framework (IPAF) were presented as comprehensive models to measure quality of practical education in nursing.

Table 2 Various audit tools used in assessing placement quality

The clinical learning environment and supervision scale (CLES); Dunn & Burnett 1995	A 23-item instrument with five subscales: staff-student relationships, nurse manager commitment, patient relationships, interpersonal relationships, and student satisfaction.
The clinical learning environment and supervision (CLES) scale; Saarikoski et al. 2005	An instrument based on previous studies literature review to measure the quality of nurse teacher's co-operation with the crucial actors in the clinical practice.
Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES+T); Saarikoski et al., 2008	An Instrument with 34 Likert scale items all positively phrased to illustrate an optimal state.
Clinical Evaluation Tool (CET); Krichbaum et al. 1994	An instrument designed to measure the clinical performance of nursing students, and relationships between students' scores on the CET and age, college credits earned prior to entry to the program, grade point average at entry, college aptitude, and moral reasoning.
Dedicated Educator Unit (DEU); Connelly et al. 2013	Instrument to gather feedback about mentoring nurse's commitment and abilities as a trainer. Student works directly with staff nurse providing all aspects of care of patients.
Clinical Learning Environment Inventory (CLEI); Chan 2002	A student questionnaire with 42 items with focus on personalization, student involvement, task orientation, innovation, satisfaction, individualization on a 4-point Likert scale.
Quality Clinical Placement Inventory (QCPI); Courtney-Pratt et al 2011	Assessment of the quality of clinical placement in four domains: welcoming & belongingness, teaching & learning, feedback, confidence & competence on Likert opinion scale (1–5) and areas for comments.
Quality of Placement Learning (QPL); Kajander 2007	An instrument based on literature study; 46 Likert-style statements with the focus on 4 areas: placement as learning environment, mentoring, teacher's role, and student nurse's role
QualCube; Nicklin & Lankshear 1995	a framework for assessing clinical placement on the dimensions of relevance, efficiency, goal achievement, social justice, and participant satisfaction.

Some wider one-off projects or research studies to develop clinical training audit models or initiatives to generate instruments to measure the quality were reported in the literature. The projects had acknowledged the challenge in formulating exactly measurable indicators for nursing skills and competences, for the quality of preceptorship and the requirements of placements as learning environments. The more all-embracing the model was the more complex and clumsy to use it became. The biggest challenge is to generate embracing enough but agile and accurate audit instruments that would provide core data for follow-up and assessment.

Conclusions

Clinical training covers significant part of nursing education. However, quality measures in higher education are rather targeted at theoretical than practical part of education. Practical training is traditionally implemented in various clinical settings where teaching activities mostly rely on bilateral agreements and arrangements between the higher education institution and the hospital. The quality of clinical mentorship or preceptorship relies on the professionals' commitment or characteristics rather than on systematic qualifications and teaching programmes with set quality measures.

The European Quality Assurance Policies within European Union have taken up the issues concerning challenges in more balanced standards and quality measures in European higher education eminently supported by the Bologna processes. Even if some serious efforts have been taken to generate various instruments to audit the quality of clinical training in nursing education, there is a need for standard audit system to support more balanced quality in clinical training and therefore professionals with better and balanced qualifications all over Europe. There is an eminent need for international collaboration to generate a standardised audit system to monitor clinical training in European nursing education.

This paper is dedicated to the project: "Support of Human Resources in Science and Research in Non-medical Healthcare at the Faculty of Health Sciences at Palacky University Olomouc", reg. no. CZ1.07/2.3.00/20.0163.

References

- ALAVÄHÄLÄ, T. Mitä auditointi tekee. *Tutkimus korkeakoulujen laadunvarmistusjärjestelmien auditoinnin vaikutuksista*. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 8:2011.
- Berlin Communiqué. Realising the European Higher Education Area. Communiqué of the Conference of Ministers responsible for Higher Education in Berlin [online]. 2003 September 19 [cit. 2014-05-04]. Available from: http://www.ehea.info/Uploads/Declarations/Berlin_Communique1.pdf
- The Finnish Higher Education Evaluation Council (FINHEEC). Audit manual for the quality systems of higher education institutions 2011–2017 [online]. FINHEEC 2011 [cit. 2014-05-04]. Available from: http://karvi.fi/app/uploads/2014/09/KKA_0311.pdf4
- European Commission. Report on Progress in Quality Assurance in Higher Education: Report from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions [online]. 2014 January 28, COM(2014)29final [cit. 2014-05-04]. Available from: http://ec.europa.eu/education/policy/higher-education/doc/quality_en.pdf
- GRIFOLL, J. et al. Quality Procedures in the European Higher Education Area and Beyond – Visions for the Future. Third ENQA Survey, ENQA Occasional Papers 18. ENQA, Brussels [online], 2012 [cit. 2014-05-03]. Available from: http://ec.europa.eu/education/policy/higher-education/doc/quality_en.pdf
- IVERS, N. et al. Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 6. Art. No.: CD000259. doi: 10.1002/14651858.CD000259.pub3.
- LOUKKOLA, T. 2013. European Quality Assurance from a policy perspective: where did we come from, where are we heading? *Zeitschrift für Hochschulentwicklung*. 2013, jg. 8, nr. 2, p. 1–13.
- European University Association. EUA Position Paper on the Commission's proposed amendments to Directive 2005/36/EEC on the Recognition of Professional Qualifications [online]. 2012 [cit. 2014-05-04]. Available from: http://ec.europa.eu/education/policy/higher-education/doc/quality_en.pdf
- ROSS, J. Improving Patient Safety Through Quality Indicators. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2010, no. 25, vol. 2, p. 112–113.

WILLIAMS, K, WEST, E. A. 2012. Approaches to nursing skills training in three countries. *International Nursing Review*. 2012, vol. 59, p. 230–236.

Contact adress

Dr. Andrew Sirkka Dr.Ed.
Satakunta University of Applied Sciences
Health, Tiilimäki Campus
Maamiehenkatu 10
FI- 28500 Pori
Finland
andrew.sirkka@samk.fi

JAK OPTIMALIZOVAT MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA U SENIORSKÉ POPULACE

HOW TO OPTIMISE MEASURING QUALITY OF LIFE IN THE ELDERLY POPULATION

**Eva Vachková¹, Veronika Gígalová¹,
Jiří Mareš², Eva Čermáková³**

¹Oddělení ošetrovatelství, Ústav sociálního lékařství,
Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové

²Ústav sociálního lékařství, Lékařská fakulta
Univerzity Karlovy v Hradci Králové

³Oddělení výpočetní techniky, Lékařská fakulta
Univerzity Karlovy v Hradci Králové

Abstrakt

Cíl: Cílem studie bylo optimalizovat měření kvality života u seniorů pomocí dvou vybraných generických dotazníků WHOQOL-OLD a OPQOL-35, pilotně ověřit českou verzi dotazníku OPQOL-35.

Metody: Česká verze dotazníku WHOQOL-OLD sestává z 24 položek, které jsou seskupeny do 6 domén. Dotazník OPQOL-35 tvoří 35 položek, které v anglické verzi reprezentují 8 faktorů/domén. Se souhlasem autorů originální verze jsme dotazník přeložili a pilotně ověřili u 137 seniorů starších 60 let se zachovanými kognitivními funkcemi, kteří byli dále rozděleni do kategorií podle vybraných demografických proměnných. Pro statistické zpracování dat jsme použili statistický program NCSS 9.

Výsledky: Výsledky dotazníku WHOQOL-OLD u našeho souboru odpovídaly populačním normám, statisticky významně se lišila pouze doména Naplnění a doména Sociální zapojení. Reliabilita pro jednotlivé položky WHOQOL-OLD v našem souboru byla poměrně vysoká. Zjišťovali jsme vliv demografických proměnných na jednotlivé domény WHOQOL-OLD a OPQOL-35, kromě pohlaví byl zjištěn vliv všech ostatních proměnných (věku, bydlení, rodinného stavu, aktuálního zdravotního stavu). Položky české verze OPQOL-35 vykazovaly uspokojivou reliabilitu. Dále se zjišťovaly průměrné skóry jednotlivých položek

a jejich variabilita. Na základě faktorové analýzy bylo stanoveny 7 faktorů. Byla spočítána jejich vnitřní konzistence, která byla uspokojivá. Oba dotazníky mezi sebou korelovaly, statisticky významné vztahy nebyly potvrzeny mezi faktorem Úloha víry a náboženství a doménou Postoj k umírání a smrti.

Závěr: Pilotní šetření prokázalo, že česká verze OPQOL-35 je dostatečně citlivá ke změnám provázející stárnutí a dotazník je vhodný k použití u českých seniorů. Pro jeho rutinní využití v praxi připravujeme zkrácenou verzi, která by mohla urychlit zhodnocení kvality života seniora.

Klíčová slova: kvalita života, senior, kvalita života seniorů, dotazník WHOQOL-OLD, dotazník OPQOL-35

Abstract

Aim: The aim of this study was to optimise the measurement of the quality of life in the seniors using two selected generic questionnaires WHOQOL-OLD and OPQOL-35, to verify the Czech version of the OPQOL-35 by the pilot study.

Methods: Czech version of the questionnaire WHOQOL-OLD consists of 24 items, which are grouped into 6 domains. OPQOL-35 consists of 35 items, which represent 8 factors/domains in the English version. We translated the questionnaire with the consent of the author's original version and we verified it by 137 elderly people over 60 years with preserved cognitive functions. The seniors were divided into categories according to selected demographic variables. We used the programme NCSS 9th for the statistical processing of data.

Results: The results of the questionnaire WHOQOL-OLD in our group corresponded to population norms, only the domain of Fulfillment and domain of Social involvement were significantly different. Reliability for each item WHOQOL-OLD in our sample was relatively high. We examined the influence of demographic variables on each domain of the WHOQOL-OLD and OPQOL-35, influence on all the variables (age, residence, marital status, current health condition) except gender was found. Czech version items OPQOL-35 showed satisfactory reliability. Next, we identified the average scores of the individual items and their variability. Based on the factor analysis 7 factors were established. We calculated their internal consistency, which was satisfactory.

Both questionnaires correlated with each other, statistically significant relationships were not confirmed between the factor Role of faith and religion and domain Attitude to death and dying.

Conclusion: Pilot investigation showed that the Czech version OPQOL-35 is sufficiently sensitive to changes accompanying aging and questionnaire is suitable to be use for Czech seniors. We are preparing brief version, which could for its routine practical use accelerate the evaluation of the quality of life of seniors.

Key words: Quality of Life, senior, Quality of Life of seniors, questionnaire WHOQOL-OLD, questionnaire OPQOL-35

Úvod

Demografické prognózy ve všech vyspělých zemích i v našem státě mluví o tzv. populačním stárnutí. Dle údajů Českého statistického úřadu se hodnoty podílu nejstarší věkové kategorie občanů České republiky pohybují od 16 % do 19 % mezi jednotlivými kraji, přičemž Královéhradecký kraj s hodnotou 19 % patří mezi kraje s nejvyšším zastoupením starých občanů (czso.cz, 2014). Předpokládá se, že tento podíl bude v dalších letech vzrůstat a v roce 2050 by se mohl přiblížit až téměř k jedné třetině všech obyvatel České republiky (Hodačová, 2009, s. 39). Proces stárnutí je neodmyslitelnou součástí života. Změny, ke kterým v souvislosti s tímto procesem dochází, zasahují do všech oblastí lidského života. Tyto změny bývají souhrnně nazývány jako „fenotyp stáří“, který je ale individuální ve své podstatě a je tedy modifikován a ovlivňován prostředím, zdravotním stavem, duševní pohodou, životním stylem, sociálním a ekonomickým zázemím (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 19). Změn v životě stárnoucího člověka tedy nastává velmi mnoho a hlavně na něm samotném záleží, zda je dokáže akceptovat a vyrovnat se s nimi (Venglářová, 2007, s. 13). Stále častěji se hovoří o tzv. aktivním stáří, které v sobě zahrnuje sebereflexi, seberealizaci, možnosti osobnostního růstu, aktivní podíl na rodinném a společenském životě, ekonomickou i finanční nezávislost, pozitivní a naplňující mezilidské vztahy. Podobně definovali aktivní stárnutí i britští senioři, největší důraz kladli na fyzické a duševní zdraví, být fit a sportovat, dále pak zmiňovali účast na sociálních aktivitách, nezávis-

lost, schopnost pohybu (Bowling et al, 2009). Vlády celého vyspělého světa se zabývají možnostmi, jak pomoci starším lidem zachovat jejich aktivní přínos pro společnost a tím i jejich kvalitu života. Kvalita života je součástí finálního hodnocení aktivit multisektoriální veřejné politiky zahrnující zdraví, sociální komunity a oblast životního prostředí (Bowling, Stenner, 2011, s. 273). Kvalita života ve stáří je představována subjektivním a objektivním naplněním očekávání uspokojování potřeb v biopsychosociální a spirituální rovině tzv. „pozitivním čtyřlístkem“, který znázorňuje holistické pojetí člověka v ošetrovatelství (Čeledová, Čevela, 2010, s. 84). Hrozenská, Dvořáčková (2013, s. 21) upozorňují, že kvalita života je propojena s hodnotou života, která je základním lidským právem. Mareš (2014, s. 23) zdůrazňuje význam subjektivního chápání kvality života, které se vyznačuje tím, že je pro každého zcela specifickým pojetím daným jeho osobitým prožíváním, chápáním a hodnocením konkrétních oblastí kvality života.

Diagnostika kvality života se v současném pojetí stává relativně samostatnou mezioborovou oblastí, otázkám metodologie kvality života je věnována význačná pozornost (Vachková, Mareš, 2012, s. 288). Pro výzkum kvality života je charakteristická rozmanitost přístupů vědeckého bádání, přičemž nejčastěji používaným je kvantitativní přístup, který je reprezentován buď použitím standardizovaných generických nástrojů, nebo nově konstruovaných či modifikovaných nástrojů, u kterých je nutné ověřit jejich reliabilitu a validitu. (Vachková, Mareš, Ježek, 2014, s. 1). Mareš (2014, s. 24) v souvislosti s kvantitativním výzkumem kvality života u seniorů uvádí tři typy dotazníků. Prvním typem jsou generické obecné dotazníky, které zjišťují kvalitu života bez ohledu na věk, pohlaví, zdravotní stav, onemocnění. Nejčastěji používanými dotazníky jsou SF-36, WHOQOL-BREF, QWBS (Quality of Well-Being Scale; Kaplan et al, 1998) aj. Do druhé skupiny dotazníků patří rovněž obecné dotazníky, ale s tím rozdílem, že tyto dotazníky jsou přímo určeny seniorům a berou v úvahu demografickou proměnnou věk, jedná se např. o dotazníky WHOQOL-OLD, OPQOL-35 (Older People's Quality of Life Questionnaire). Třetí typ dotazníků reprezentují specifické dotazníky, které se soustředí na kvalitu života seniorů s konkrétním onemocněním, např. QoL-AD (Quality of Life in Alzheimer's Disease; Longsdon et al., 1999) hodnotící kvalitu života u pacientů s Alzheimerovou chorobou, UROLIFE/BPHQoL (Benign Prostatic Hypertrophy Health-Related

Quality of Life Questionnaire; Lucacs et al, 1997) hodnotící kvalitu života pacientů s hyperplázií prostaty aj....

Cíl práce

Cílem studie bylo: 1) zhodnotit kvalitu života seniorů v našem výzkumném souboru pomocí dotazníků WHOQOL-OLD a OPQOL-35, 2) optimalizovat měření kvality života u seniorů na základě porovnání dotazníků WHOQOL-OLD a OPQOL-35, 3) pilotně ověřit českou verzi dotazníku OPQOL-35.

Soubor a metodika

Výzkumný soubor (N = 137) sestával ze seniorů starších 60 let se zachovalými kognitivními funkcemi, kteří byli dále kategorizováni dle demografických proměnných: věku (35 % 60–69 let, 34 % 70–79 let, 31 % 80 a více let), pohlaví (41 % mužů, 59 % žen), rodinného stavu (5 % svobodných, 35 % sezdaných, 5 % s partnery, 10 % rozvedených, 45 % vdovský stav), způsobu bydlení (42 % doma, sám; 16 % doma, s pomocí druhých; 4 % s rodinou; 38 % domovy pro seniory) a aktuálního zdravotního stavu (14 % zdravý, 66 % nemoci přiměřené věku, 20 % dost nemocný).

Pro záměry naší výzkumné studie jsme vybrali dva generické dotazníky určené seniorům. Česká verze dotazníku WHOQOL-OLD (Dragomírecká, Prajsová, 2009) zkoumá 6 proměnných (domén), které zastupují Fungování smyslů (FCES), Nezávislost (NEZ), Naplnění (NAP), Sociální zapojení (SOCZ), Blízké vztahy (BVZT), Postoj ke smrti (SAU). Každá doména je tvořena 4 položkami, celkem 24 položek, které respondent hodnotí na pětistupňové Likertově škále. Druhý dotazník OPQOL-35 jsme se souhlasem autorky originální verze Bowlingové (2009) přeložili a v této studii pilotně ověřili. Dotazník tvoří 35 položek, které jsou seskupeny do 8 domén (Celkové hodnocení života; Zdravotní stav; Sociální vztahy; Nezávislost, svobodné rozhodování a kontrola nad vlastním životem; Domov a sousedé; Psychologická a emoční pohoda; Finanční situace a Náboženství/kulturní původ). Pro zpracování dat byl použit statistický program NCSS 9; popisná statistika, dvouvýběrový t-test, neparametrický Mann-Whitney test, jednofaktorová analýza rozptylu s post hoc Fisherovým LSD testem, Kruskal-Wallisova neparametrická analýza s post hoc Dunnovým testem, faktorová analýza. Hypotézy byly testovány na hladině významnosti $p = 0,05$.

Výzkum byl schválen etickou komisí, sběr dat byl realizován od dubna 2014 do července 2014, dotazníky byly administrovány studenty bakalářského studijního programu oboru Všeobecná sestra.

Výsledky

Koeficienty vnitřní konzistence (Cronbachovo alfa) se pro jednotlivé položky dotazníku WHOQOL-OLD našeho souboru pohybovaly od 0,913–0,915, reliabilita byla tedy poměrně vysoká. Dále jsme zjišťovali vliv demografických proměnných na jednotlivé domény dotazníku WHOQOL-OLD. V případě vlivu pohlaví na domény WHOQOL-OLD nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly v žádné doméně. Věk a další proměnné byly testovány pomocí jednofaktorové analýzy rozptylu s post hoc Fisherovým LSD testem, Kruskal-Wallisovou neparametrickou analýzou s post hoc Dunnovým testem (s Bonferroniho modifikací). Věk statisticky významně ovlivnil doménu Fungování smyslů ($p=0,00115$) a stejně tak i doménu Sociální zapojení ($p=0,0156$), a sice čím vyšší věk, tím hůře byly tyto domény hodnoceny, doména Naplnění ($p=0,0131$) byla nejlépe hodnocena seniory nejnižší věkové kategorie 60–69 let (Tabulka 1). Proměnná rodinný stav ovlivnila statisticky významně doménu Fungování smyslů ($p=0,0254$), kterou nejvýše hodnotili senioři svobodní a žijící v manželství, nejhůře senioři rozvedení. Doména Blízké vztahy ($p=0,0024$) byla nejlépe hodnocena seniory žijícími v manželském svazku. Proměnná bydlení ovlivnila doménu Fungování smyslů ($p=0,0374$) tak, že nejvyšší hodnoty skóre byly uváděny seniory žijícími v domovech pro seniory. Doména Nezávislost ($p=0,0030$) byla nejlépe hodnocena seniory žijícími doma jak samostatně, tak i s pomocí druhých, stejně tak byla hodnocena i doména Blízkých vztahů ($p=0,0010$). Aktuální zdravotní stav ovlivňoval všechny domény tak, že byly statisticky významně nejlépe hodnoceny zdravými seniory, platilo, že čím lepší zdravotní stav, tím vyšší hodnocení jednotlivých domén, kromě domény Blízké vztahy, u které jediné nebyl potvrzen statisticky významný rozdíl.

Jednotlivé položky české verze dotazníku OPQOL-35 vykazovaly uspokojivou vnitřní konzistenci, (koeficient Cronbachovo alfa byl vysoký a pohyboval se od 0,89–0,90). Nejvyšší průměrné hodnoty skóre získaly položky dotazující se na bezpečnost prostředí (4,04), na nezávislost a zájmy (4,11) a na životní optimismus (4,00), nejhůře byly hodno-

ceny položky dotazující se na samotu a izolaci (2,67). Nejnížší variabilitu vykazovaly položky dotazující se na užívání života; pocit štěstí a těšení se ze svého domova; ze životního optimismu (SD se pohybovala od 0,76–0,78). Položky týkající se kultury; zdravotního stavu; blízkosti dětí; náboženství, filozofie a víry; placené smysluplné práce prokazovaly nejvyšší variabilitu (SD se pohybovala od 1,12–1,26).

Tabulka 1 Průměrné skóry domén podle věku (*hlad. významnosti < 0,05)

Domény WHOQOL-OLD	60–69	70–79	80 a více	p hodnota
FCES	3.93	3.58	3.23	0.001*
NEZ	3.86	3.69	3.60	0.237
NAP	3.46	3.07	3.12	0.013*
SOCZ	3.56	3.28	3.02	0.015*
SAU	3.19	3.23	3.35	0.591
BVZT	3.79	3.53	3.41	0.127

Diskuze

Výsledky dotazníku WHOQOL-OLD našeho zkoumaného souboru seniorů byly porovnány s populační normou (Dragomirecká, Prajsová, 2009). Statisticky významně se lišila pouze doména Naplnění ($p = 0,00054$) a doména Sociální zapojení ($p = 0,0134$). Obě domény v našem souboru vykazují nižší hodnoty a klesly téměř ke spodní hranici průměru. V ostatních doménách se hodnoty kvality života seniorů v našem souboru statisticky významně nelišily od populační normy.

Dotazník OPQOL-35 v české verzi vykazoval uspokojivou reliabilitu. Byla spočítána vnitřní konzistence jednotlivých faktorů, která se pohybovala mezi 0,7–0,9. Testoval se vliv vybraných demografických proměnných na jednotlivé oblasti dotazníku OPQOL-35. Statisticky významný rozdíl byl zachycen podobně jako u WHOQOL-OLD u všech proměnných (aktuální zdravotní stav, rodinný stav, bydlení a věk) kromě pohlaví.

Oba dotazníky spolu vzájemně korelovaly. Statisticky významné vztahy byly potvrzeny mezi jednotlivými doménami dotazníku OPQOL-35 a doménami dotazníku WHOQOL-OLD kromě domény

Úloha víry a náboženství v životě seniora a doménou Postoj ke smrti (SAU). Na základě faktorové analýzy bylo podobně jako v anglické verzi vytvořeno 8 faktorů, které se však obsahově od anglické verze mírně odlišovaly. Přiklonili jsme se tedy k sedmifaktorovému řešení. Zdá se, že naši zkoumaní senioři některé aspekty života, které určují jejich kvalitu života, tak důrazně neoddělují (např. fyzické a psychické zdraví) a jiné naopak pocítují jako samostatný problém (např. pocítovaná osamělost, izolovanost od lidí). 35 položek české verze dotazníku OPQOL je rozděleno do sedmi domén. První doména představuje Pozitivní hodnocení kvality života (pohoda ve stáří) a je tvořena 7 položkami, druhá doména je charakterizována jako Negativní hodnocení kvality života (nepohoda ve stáří) a obsahuje 5 položek, třetí doména se týká Zdravotního stavu, možnosti pracovat či pěstovat volnočasové aktivity, tu sytí 7 položek. Čtvrtou doménou je Nedobrá finanční situace seniora, obsahuje 5 položek. Pátá doména Samostatnost, nezávislost seniora; hodnocení prostředí, kde žije, sestává z 5 položek. Šestá doména je prezentována 2 položkami a nazývá se Úloha náboženství a víry v životě seniora, poslední sedmou doménu Rodina a blízcí lidé představují 4 položky. Celkový skór bodového rozpětí se pohybuje od 35 bodů (kvalita života je tak špatná, že již nemůže být horší) do 175 bodů (kvalita života je tak dobrá, že již nemůže být lepší). Interpretace výsledků jednotlivých oblastí je čím více bodů, tím lépe, v případě negativního hodnocení platí čím méně bodů, tím hůře.

Naše výsledky dotazníku OPQOL-35 jsme porovnávali s výsledky studie Bowling et al. (2011). Pozitivním zjištěním bylo téměř stejné hodnocení našimi a britskými seniory položky č. 11, která se dotazuje na velmi dobré přátelské vztahy, mezilidské vztahy (Mám někoho, kdo mi vyjadřuje lásku a náklonost). V našem souboru s tímto výrokem naprosto souhlasilo, či souhlasilo celkem 81%, u britské seniorské populace souhlasilo, či naprosto souhlasilo celkem 88% seniorů. Jak významná je tato otázka pro seniory potvrdilo i výzkumné šetření z roku 2007 (Bowling, Gabriel), ve kterém bylo metodou SEIQOL u 999 seniorů starších 65 let zjištěno za nejčastější udávané životní téma, životní cíl právě sociální vztahy a těsné mezilidské vztahy. Dalšími tématy pak byly sociální role a sociální aktivity, volnočasové aktivity a až čtvrté v pořadí se umístilo zdraví (Mareš, 2014).

Závěr

Pilotní šetření ukázalo, že využití dotazníku OPQOL-35 pro českou populaci je vhodné a že dotazník je dostatečně citlivý ke změnám, které provází proces stárnutí. V obou dotaznících byl prokázán vliv vybraných demografických proměnných. V souvislosti s širším využitím dotazníku OPQOL jako rutinního nástroje připravujeme podle vzoru anglické verze OPQOL-brief (Bowling et al, 2013) jeho zkrácenou verzi, která by mohla podstatně urychlit zhodnocení kvality života konkrétního seniora, a tím i napomoci cíleně individualizovat ošetrovatelskou péči.

Podpořeno programem „PRVOUK P37/09“

Seznam bibliografických citací

- BOWLING, A. 2009. The psychometric Properties of the Older People's Quality of Life Questionnaire, Compared with the CAPS-19 and WHOQOL-OL. *Hindawi publishing Corporation Current Gerontology and Geriatrics Research* [online]. 2009, Article ID 298950, 12 s. ISSN 1687-7063. Dostupné z: <http://www.hindawi.com/journals/cggr/2009/298950>
- BOWLING, A. et al. 2009. *Quality of life in older age: Psychometric testing of the multidimensional Older People's Quality of Life (OPQOL) questionnaire and the causal model under-pinning it* [online]. NDA Research Programme, Department of Sociological Studies University of Sheffield, (8). Dostupné z: <http://www.academia.edu/2869803>
- BOWLING, A. 2011. Good Neighbours. Measuring Quality of Life in Older Age. *The International Longevity Centre* [online]. Feb 2011. Dostupné z: <http://www.ilcuk.org.uk>
- BOWLING, A., STENER, P. 2011. Which measure of quality of life performs best in older age? A comparison of the OPQOL, CASP-19 and WHOQOL-OLD. *J Epidemiol Community Health*. 2011, vol. 65, p. 273–280. ISSN 1470-2738.
- BOWLING, A. et al. 2013. A short measure of quality of life in older age: The performance of the brief Older People's Quality of Life questionnaire (OPQOL-brief). *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2013, vol. 56, p. 181–187. ISSN 0167-4943.
- ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *ociální gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2012. 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.

- ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R. *Výchova ke zdraví Vybrané kapitoly*. Praha: Grada publishing, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
- DRAGOMIRECKÁ, E., PRAJSOVÁ, J. *WHOQOL-OLD, Příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku*. Praha: Psychiatrické centrum, 2009. 72 s. ISBN 978-80-87142-05-9.
- HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
- KAPLAN, R. M. et al. 1998 The Quality of Well-Being Scale: critical similarities and differences with SF-36. *Int J Qual Health Care* [online]. 1998, vol. 10, no. 6, p. 509–520. Dostupné z: <http://www.academia.edu/2869803>
- LOGSDON, R. G. et al 1999. Quality of Life in Alzheimer's disease: patient caregiver reports. *J Ment Health Aging*. 1999, vol. 5, no. 1, p. 21–32. ISSN 1078-4470.
- LUCACS, B. et al. 1997. Construction and validation of a short form benign hypertrophy health-related quality of life questionnaire. *Br J Urol*, 1997, vol. 80, p. 722–730. ISSN 0007-1331.
- MAREŠ, J., HODAČOVÁ, L., BÝMA, S. *Vybrané kapitoly ze sociálního lékařství I*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2009. 206 s. ISBN 978-80-246-1622-3.
- MAREŠ, J. 2014. Problémy se zjišťováním kvality života seniorů. *Praktický lékař*. 2014, vol. 94, no. 7, p. 22–31. ISSN 0032-6739.
- VACHKOVÁ, E., MAREŠ, J., JEŽEK, S. 2014. Kvalita života těhotných žen: psychometrické vlastnosti nového specifického dotazníku. *Ošetrovatelstvo*. 2014, vol. 2, no. 4, p. 1–6. ISSN 1338-6263.

Kontaktní adresa

Mgr. Eva Vachková, Ph.D.
Ústav sociálního lékařství
Univerzita Karlova v Praze
Lékařská fakulta v Hradci Králové
Šimkova 870
500 38 Hradec Králové
Česká republika
vachkovae@lfhk.cuni.cz

HODNOTENIE ZRUČNOSTÍ DETÍ S DIABETES MELLITUS PRI APLIKÁCIÍ INZULÍNU

EVALUATING THE INSULIN ADMINISTRATION SKILLS OF CHILDREN WITH DIABETES

Mária Zanolitová, Martina Lepiešová, Monika Manová

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

Abstrakt

Cieľ: Cieľom štúdie bolo posúdiť zručnosti detí s diabetes mellitus pri aplikácii inzulínu inzulínovým perom, identifikovať najčastejšie chyby v zručnostiach detí a posúdiť vplyv veku dieťaťa na správnu aplikáciu inzulínu.

Metódy: Súbor tvorilo 45 detí s diabetes mellitus vo veku 6–18 rokov, ktoré si aplikovali inzulín inzulínovým perom. Respondenti boli rozdelení do troch skupín podľa veku: 6–9, 10–12 a 13–18 rokov. Pre zber údajov sme použili pozorovací formulár so 17 položkami (správnymi zručnosťami), ktoré sme pozorovali osobne u každého dieťaťa počas aplikácie inzulínu. Na vyhodnotenie bola použitá deskriptívna štatistika – priemer, SD, absolútna a relatívna početnosť a pre porovnanie zručností na základe veku neparametrický Kruskal-Wallis test.

Výsledky: Vysokú percentuálnu úspešnosť sme zaznamenali pri zručnostiach: výber správneho miesta vpichu, nastavenie správnej dávky inzulínu, dezinfekcia miesta vpichu (97,7 %–100 %). Nedostatky boli identifikované v zručnostiach: povytiahnutie ihly pri aplikácii inzulínu, použitie tlaku na miesto vpichu, umývanie rúk pred aplikáciou (31,1 % – 68,8 %). Najlepšie si aplikovali inzulín deti vo vekovej skupine 10–12 rokov (76,4 %). S rastúcim vekom sa niektoré zručnosti zlepšovali (kontrola inzulínovej náplne, nastavenie správnej dávky inzulínu, striedanie miesta vpichu). Pri niektorých zručnostiach s rastúcim vekom rástol aj počet chýb (umývanie rúk pred aplikáciou inzulínu, kontrola priechodnosti ihly, aplikácia inzulínu v 90° uhle). Pri porovnaní zručností vzhľadom k veku sme zaznamenali štatisticky významné rozdiely

v zručnostiach: umývanie rúk pre aplikáciou, aplikácia inzulínu v 90° uhle a použitie tlaku na miesto vpichu.

Záver: Je potrebné hodnotiť úroveň vedomostí a zručností detí s cieľom posúdiť ich schopnosť prevziať zodpovednosť za inzulínoterapiu. Vek a vývinová zrelosť sú významnými faktormi, ktoré ovplyvňujú schopnosť dieťaťa správne aplikovať inzulín.

Kľúčové slová: diabetes mellitus, zručnosť, dieťa, aplikácia inzulínu, zodpovednosť

Abstract

Aim: The aim of study was to evaluate skills of children with diabetes mellitus using insulin pen, to identify the most common mistakes made and to assess the impact of child's age on correct application of insulin.

Methods: The sample consisted of 45 children with diabetes aged 6–18 years applying insulin by pen. Respondents were divided into three groups according to age: 6–9, 10–12, and 13–18 years. For data collection, we used observation form with 17 items (correct administration skills) which were observed directly in each child during insulin application. For evaluation we have used descriptive statistics – mean, SD, absolute and relative frequencies and comparison of skills with respect to age was done by nonparametric Kruskal-Wallis test.

Results: High successfulness was recorded in skills: selecting the correct injection site, adjusting the right insulin dose, disinfecting the injection site (97.7% – 100%). Weaknesses were identified in skills: pulling the needle during the application, applying pressure on injection site, washing hands before the application (31.1% – 68.8%). Best application of insulin was confirmed in age group 10–12 years (76.4%). With increasing age, some skills improved (checking the insulin cartridge, adjusting the right insulin dose, injection site rotation). Nonetheless, in some skills the number of errors had increased with increasing age (washing hands before the application, check the needle patency, administration of insulin in 90° angle). While comparing skills with respect to age, we observed statistically significant differences in skills: washing hands before the application, administration of insulin in 90° angle and applying pressure on injection site.

Conclusion: It is crucial to evaluate knowledge and skills of children to assess their ability to take responsibility for insulin therapy. Age and developmental maturity are important factors affecting child's ability to apply insulin correctly.

Key words: diabetes mellitus, skill, child, application of insulin, responsibility

Úvod

Diabetes mellitus patrí medzi časté a závažné chronické ochorenia nielen u dospelých ale aj u detí. V Slovenskej republike sa v roku 2013 vo vekovej kategórii 0–18 rokov liečilo 2042 detí. Z uvedeného počtu bolo 1848 detí liečených inzulínom (Činnosť diabetických ambulancií v SR 2013, 2014, s.15–16).

Diabetes detí a dospievajúcich je spôsobený nedostatkom inzulínu. Má svoje biologické, psychické i sociálne odlišnosti v porovnaní s ochorením dospelých. Je charakterizovaný veľkou labilitou, sklonom k hypoglykémii i k diabetickej ketoacidóze, rýchlym rozvojom chronických komplikácií diabetu. Základným spôsobom liečby je podávanie inzulínu, najčastejšie viacerými injekciami inzulínu denne pomocou inzulínových pier alebo inzulínovej pumpy. V liečbe diabetu predstavuje intenzívna inzulínoterapia možnosť účinnej, bezpečnej liečby a dosiahnutie dobrej glykemickej kompenzácie, t. j. základného predpokladu prevencie komplikácií diabetes mellitus. Takáto liečba vyžaduje aktívny prístup dieťaťa a jeho rodičov k liečbe diabetu, tzv. selfmanažment. Aktivity selfmanažmentu zahŕňajú aktivity na zvládanie symptómov ochorenia, ošetrovateľské intervencie (aplikácia inzulínu, selfmonitoring glykémie a glykozúrie), aktivity zamerané na zmenu životného štýlu a vyrovnávanie sa s fyzickými a psychickými dôsledkami chronického ochorenia (Glasgow et al., 2003). Súčasťou selfmanažmentu u detí s diabetes mellitus je aj správna aplikácia inzulínu.

V edukácii dieťaťa s diabetes mellitus zohráva významnú úlohu jeho rast a vývin. Edukácia musí byť adaptabilná a primeraná veku a vývinovej zrelosti každého dieťaťa. Vek a samotná vývinová zrelosť sú významnými faktormi, ktoré ovplyvňujú preberanie zodpovednosti pri aplikácii inzulínu. Pri určení vhodnosti vekového obdobia, kedy je

možné začať viesť dieťa k samostatnosti v aplikácii inzulínu, rozhoduje viac samotná zrelosť ako chronologický vek dieťaťa. Tak ako dieťa rastie, vyvíjajú sa jeho kognitívne schopnosti a motorický vývin, rozvíjajú sa zručnosti potrebné pri aplikácii inzulínu a mení sa aj jeho schopnosť byť zodpovedný za selfmanažment svojho ochorenia.

Viacere štúdie (American Diabetes Association, 2004, s.106; Danne et al., 2014, s. 124; Silverstein, 2005, s.190) potvrdzujú, že dieťa môže začínať preberať zodpovednosť za aplikáciu inzulínu vo veku okolo 10–12 rokov, samozrejme nemôžeme zabúdať na už spomínanú zrelosť. Väčšina detí starších ako 10 rokov je už schopná samostatne si aplikovať inzulín a byť aj za to plne zodpovedná. Z tohto procesu však nemôžeme vylúčiť rodičov, ktorí sa zúčastňujú edukácií a koordinujú selfmanažment u svojho dieťaťa.

Ciel' práce

Cieľom našej práce bolo posúdenie zručností detí s diabetes mellitus 1. typu pri aplikácii inzulínu inzulínovým perom. Pri posúdení zručností sme sa zamerali na identifikovanie najčastejších nedostatkov, ktoré sa vyskytujú v zručnostiach detí pri aplikácii inzulínu a tiež na posúdenie vplyvu veku dieťaťa na správnu aplikáciu inzulínu inzulínovým perom.

Súbor a metodika

Súbor tvorilo 45 detí s diabetes mellitus 1. typu (21 dievčat a 24 chlapcov) vo veku 6–18 rokov, ktoré si aplikovali inzulín inzulínovým perom. S každým dieťaťom sme sa stretli osobne v domácom prostredí, na detskom oddelení v Univerzitnej nemocnici Martin a na detskom oddelení Národného endokrinologického a diabetologického ústavu v Ľubochni. V úvode štúdie boli rodičia aj deti informovaní o obsahu a cieľoch štúdie a písomne potvrdili súhlas s jej realizáciou. Pre vyhodnotenie a porovnanie údajov sme respondentov rozdelili do troch skupín podľa veku: 6–9 rokov, 10–12 rokov, 13–18 rokov. Pri rozdelení respondentov do daných vekových skupín sme rešpektovali odporúčania pre klinickú prax v oblasti edukácie a vekových skupín (Lange et al., 2014, s. 81).

Pri zbere údajov sme použili metódu pozorovania. V metodike bol použitý pozorovací formulár, ktorý pozostával z dvoch častí. Prvá časť formuláru obsahovala 16 položiek (zručností), ktoré sme sledovali pri aplikácii inzulínu; pričom sme vychádzali z odporúčaní jednotlivých

zručností k správnej aplikácii inzulínu inzulínovým perom (American Diabetes Association, 2004, s. 5106-5107; Danne et al., 2014, s.124). Druhá časť pozorovacieho formuláru obsahovala údaje o respondentovi: vek dieťaťa, pohlavie, dĺžku trvania diabetes mellitus I. typu, počet aplikácií inzulínu/24 hodín a súčasnú hodnotu HbA_{1c}. Pri zostavovaní pozorovacieho formuláru sme vychádzali aj z metodiky štúdie autorov Ekim a Pek (2010, s. 70-74).

Pre vyhodnotenie pozorovacích formulárov bola použitá deskriptívna štatistika – aritmetický priemer (m – mean), smerodajná odchýlka (SD), početnosť (%). Pre porovnávanie zručností aplikácie inzulínu vzhľadom k vekovým skupinám bol použitý neparametrický Kruskal-Wallis test (K-W) na hladine významnosti $p < 0,05$.

Výsledky

Do štúdie bolo zahrnutých 45 respondentov vo veku 6–8 rokov. Podrobnejšie informácie o respondentoch popisuje tabuľka 1.

Tabuľka 1 Charakteristika respondentov

Veková skupina				
	6–9	10–12	13–18	Spolu
Počet (n)	14	12	19	45
Priemerný vek	7,5±1,16	10,9±0,90	15,1± 1,61	11,6±3,5
HbA _{1c} - priemer	8,1±1,64	8,3±1,38	9,46±2,34	8,77±1,97
HbA _{1c} - rozpätie	5,1–11,1	6,1–11	6,1–14,1	5,1–14,1
Trvanie diabetu				
0–3 roky	9	6	4	19
4–6 rokov	5	4	3	12
7–10 rokov	0	2	12	14
Počet aplikácií počas dňa				
4krát	11	11	17	39
5krát	3	1	1	5
6krát	0	0	1	1

V rámci výsledkov interpretujeme percentuálne zastúpenie respondentov so správnou aplikáciou inzulínu (jednotlivé zručnosti), porovnanie zručností aplikácie inzulínu vzhľadom k veku a celkovú úspešnosť v aplikácii inzulínu.

Percentuálne zastúpenie respondentov, ktorí si aplikujú správne inzulín a dodržiavajú odporúčania pre správnu aplikáciu inzulínu, znamená tabuľka 2. Vysokú percentuálnu úspešnosť sme zaznamenali pri zručnostiach: *výber správneho miesta vpichu* (100 %), *nastavenie správnej dávky inzulínu* (97,7 %), *dezinfekcia miesta vpichu* (97,7 %), *kontrola správnej inzulínovej náplne* (92,8 %). Najčastejšie nedostatky, ktoré sa vyskytovali pri aplikácii inzulínu našimi respondentmi, sa objavili najmä v zručnostiach: *použitie tlaku na miesto vpichu* (31,1 %), *povyťahnutie ihly pri aplikácii inzulínu* (48,8 %), *umývanie rúk pred aplikáciou* (68,8 %). Zručnosť pripevnenie ihly k inzulínovému peru sme nepozorovali ani u jedného z respondentov. Respondenti nám túto skutočnosť odôvodňovali tým, že si ihlu nevymieňajú pravidelne po každej aplikácii inzulínu.

Tabuľka 2 Percentuálne zastúpenie respondentov so správnou aplikáciou inzulínu (jednotlivé zručnosti)

Veková skupina	6–9	10–12	13–18	Spolu
	%	%	%	%
Umývanie rúk pred aplikáciou	85,7	91,6	42,1	68,8
Pripevnenie ihly k inzulínovému peru	0	0	0	0
Kontrola správnej inzulínovej náplne	92,8	100	94,7	95,5
Kontrola vzduchovej bubliny v zásobníku	78,5	100	73,6	82,2
Kontrola priechodnosti ihly	78,5	75	73,6	75,5
Nastavenie správnej dávky inzulínu	92,8	100	100	97,7
Výber správneho miesta vpichu pre injekciu	100	100	100	100
Striedanie miesta vpichu	85,7	100	94,7	93,3
Dezinfekcia miesta vpichu	100	100	94,7	97,7
Vytvorenie kožnej riasy nedominantnou rukou	100	83,3	94,7	93,3
Aplikácia inzulínu v 90° uhle	100	100	78,9	91,1
Povyťahnutie ihly pri aplikácii inzulínu	35,7	33,3	68,4	48,8
Čakanie po dobu 10 sekúnd bez vybratia ihly	92,8	66,6	68,4	75,5
Použitie tlaku na miesto vpichu	14,2	75	15,7	31,1
Zatvorenie inzulínového pera krytom	100	100	89,4	95,5
Záznam aplikácie do diabetickej knižky	92,8	91,6	78,9	86,6

Po vyhodnotení zručností v aplikácii inzulínu sme sledovali celkovú úspešnosť v jednotlivých vekových skupinách (Tabuľka 3). Vo vekovej skupine 7–9 rokov bola úspešnosť v priemere 74,2 %. Najväčšie percento úspešnosti bolo zaznamenané vo vekovej skupine 10–12 rokov, a to 76,4 % úspešnosť. Najnižšia celková úspešnosť bola 67,8 % vo vekovej skupine 13–18 rokov.

Tabuľka 3 Celková úspešnosť v aplikácii inzulínu vzhľadom k veku

Veková skupina	% úspešnosti
6–9	74,2
10–12	76,4
13–18	67,8
Celková úspešnosť	72,1

V našej štúdii sme chceli zistiť, ako vplýva vek respondentov na správnu aplikáciu inzulínu inzulínovým perom a pri ktorých zručnostiach zohráva vek významnú úlohu. S rastúcim vekom sa niektoré zručnosti u respondentov zlepšovali, ako napr.: *kontrola správnej inzulínovej náplne, nastavenie správnej dávky inzulínu, striedanie miesta vpichu*. U niektorých respondentov sme práve s rastúcim vekom zaznamenali viac chýb v niektorých zručnostiach, napr.: *umývanie rúk pred aplikáciou inzulínu, kontrola priechodnosti ihly, aplikácia inzulínu v 90° uhle, povytiahnutie ihly pri aplikácii inzulínu*. Štatisticky významné rozdiely v aplikácii inzulínu vo vzťahu k veku sme zaznamenali v zručnostiach: *umývanie rúk pred aplikáciou, aplikácia inzulínu v 90° uhle a použitie tlaku na miesto vpichu*.

Diskusia

V predkladanej štúdii sme sa zamerali na zhodnotenie zručností detí s diabetes mellitus 1. typu pri aplikácii inzulínu inzulínovým perom a na identifikovanie nedostatkov v zručnostiach.

Pri posudzovaní zručností detí s diabetes mellitus v aplikácii inzulínu sme zaznamenali dobré až výborné zručnosti týkajúce sa najmä *správneho miesta vpichu, nastavenia správnej dávky, dezinfekcie miesta vpichu, kontroly nastavenia inzulínovej náplne*. Vo všetkých vekových skupinách dosiahli tieto zručnosti vysokú percentuálnu úspešnosť (od 92,8 % do 100 %). Sú to zručnosti, na ktoré sa pri edukácii rodičov a detí kladie veľký dôraz (Ambler, Cameron et al., 2010, s. 28; American Diabetes Association, 2004, s. 5106–5107; Danne et al., 2014, s. 122; Herceg et al., 2013, s. 21).

Tabuľka 4 Porovnanie zručností aplikácie inzulínu vzhľadom k veku

Veková skupina	6-9 (n=14)		10-12 (n=12)		13-18 (n=19)		p-value
	m	SD	m	SD	m	SD	K-W
Umývanie rúk pred aplikáciou	0,86	0,36	0,92	0,29	0,42	0,51	0,003*
Pripevnenie ihly k inzulínovému peru	0	0	0	0	0	0	0,772
Kontrola správnej inzulínovej náplne	0,93	0,27	1	0	0,95	0,23	0,677
Kontrola vzduchovej bubliny v zásobníku	0,79	0,43	1	0	0,74	0,45	0,168
Kontrola priechodnosti ihly	0,79	0,43	0,75	0,45	0,74	0,45	0,951
Nastavenie správnej dávky inzulínu	0,93	0,27	1	0	1	0	0,338
Výber správneho miesta vpichu pre injekciu	1	0	1	0	1	0	0,772
Striedanie miesta vpichu	0,86	0,36	1	0	0,95	0,23	0,345
Dezinfekcia miesta vpichu	1	0	1	0	0,95	0,23	0,515
Vytvorenie kožnej riasy nedominantnou rukou	1	0	0,83	0,39	0,95	0,23	0,236
Aplikácia inzulínu v 90° uhle	1	0	1	0	0,79	0,42	0,049*
Povyťahnutie ihly pri aplikácii inzulínu	0,36	0,5	0,33	0,49	0,21	0,42	0,624
Čakanie po dobu 10 sekúnd bez vybratia ihly	0,93	0,27	0,67	0,49	0,68	0,48	0,201
Použitie tlaku na miesto vpichu	0,14	0,36	0,75	0,45	0,16	0,38	0,000*
Zatvorenie inzulínového pera krytom	1	0	1	0	0,89	0,32	0,251
Záznam aplikácie do diabetickej knižky	0,93	0,27	0,92	0,29	0,79	0,42	0,445

m – aritmetický priemer, *SD* – smerodajná odchýlka, **p* < 0,05

Najväčšie nedostatky v aplikácii inzulínu inzulínovým perom u všetkých vekových skupín respondentov sme identifikovali v zručnostiach: *pripevnenie ihly k inzulínovému peru, použitie tlaku na miesto vpichu, povytiahnutie ihly pri aplikácii inzulínu, umývanie rúk pred aplikáciou*. U žiadneho respondenta sme nepozorovali výmenu ihly pred aplikáciou aj napriek tomu, že sami výrobcovia inzulínových pier odporúčajú v príbalových letákoch výmenu ihly po každom použití. Respondenti to odôvodňovali tým, že počet kusov ihli, na ktoré má diabetik nárok, nie je možné zosúladiť s počtom vpichov, preto je nutné ich viacnásobné použitie. Podľa kategorizácie zdravotníckych pomôcok je ročný limit pre inzulínové ihly k inzulínovému peru pre deti do 15 rokov a pre intenzifikovaný režim 300 ks, pre konvenčný režim 200 ks (Zoznam kategorizovaných zdravotníckych pomôcok, 2015). Podobné nedostatky boli zaznamenané aj v štúdií autorov Ekim, Pek (2010, s. 73). Zhodne zaznamenali nedostatky v zručnostiach týkajúcich sa *umývania rúk pred aplikáciou, použitia tlaku na miesto vpichu, povytiahnutia ihly pri aplikácii inzulínu*.

Správna aplikácia inzulínu je významnou súčasťou selfmanažmentu dieťaťa s diabetes mellitus. Je preto veľmi dôležité, aby tieto deti mali dostatok vedomostí a zručností na to, aby mohli prevziať zodpovednosť za svoju inzulínoterapiu. Úmerne s vekom dieťaťa rastie aj rozvoj vedomostí, emocionalita a psychomotorických zručností. Dieťaťu by mala byť daná zodpovednosť za aplikáciu inzulínu postupne a nezohľadňovať pri tom len chronologický vek ale aj zrelosť samotného dieťaťa.

Aj na základe našich zistení môžeme tvrdiť, že deti vo veku 6–9 rokov nemajú dostatočne osvojené zručnosti spojené najmä s nedostatočne vyvinutou jemnou motorikou rúk. Najmenej zručné boli deti tejto vekovej kategórie v zručnostiach: *povytiahnutie ihly pri aplikácii inzulínu, použitie tlaku na miesto vpichu, kontrola vzduchovej bubliny v zásobníku a prestrekovanie ihly pred aplikáciou*. Sú to práve intervencie, ktoré vyžadujú zručnosti v oblasti jemnej motoriky. Deti v tomto veku plne zdieľajú zodpovednosť za aplikáciu inzulínu s rodičmi (Ekim, Pek, 2010, s.70). Rodič pomáha dieťaťu pri aplikácii inzulínu (aplikácia inzulínu v ťažšie dostupných miestach pre dieťa, vytvorenie kožnej riasy, nastavenie správnej dávky). Vo väčšine zručností je dieťa pri aplikácii inzulínu ešte závislé na rodičoch (Lange et al., 2014, s.81). Rodič musí byť prítomný a nápomocný dieťaťu pri každej aplikácii a následne

prenášať na dieťa postupnú zodpovednosť za jednotlivé kroky pri aplikácii a selfmonitoringu svojho ochorenia (Szaboová, Chrenko, 2004, s. 12).

Vo vekovej kategórii 10–12 rokov sme zaznamenali vysoké percento úspešnosti skoro vo všetkých položkách pozorovania. Pri porovnaní vekových skupín dosiahli deti vo veku 10–12 rokov najlepšie výsledky v správnej aplikácii inzulínu (76,4 %). Pre tento vek je charakteristické zlepšovanie motorických zručností, zlepšuje sa celková koordinácia rúk a očí a deti sú emocionálne vyspelejšie. Je potrebné redukovať pomoc a kontrolu rodičov na najnižšiu možnú mieru a postupne prenechávať zodpovednosť za správnu aplikáciu inzulínu na dieťa. Deti vo veku 10–12 rokov by mali byť schopné prebrať takmer celú zodpovednosť za selfmonitoring ochorenia a aplikáciu inzulínu (Silverstein et al., 2005, s. 190; Lange et al., 2014, s. 81). Aj keď zodpovednosť za aplikáciu inzulínu preberá postupne dieťa, rodič sa naďalej podieľa na selfmanažmente formou kontroly a posudzovania správnych návykov a zručností pri aplikácii inzulínu.

Puberta je spojená s výraznými psychickými i biologickými zmenami, ktoré vo veľkej miere ovplyvňujú selfmanažment dieťaťa. Toto obdobie sa spája s vyššou kognitívnou a emocionálnou zrelosťou. Niektoré štúdie potvrdzujú, že so zvyšovaním veku sa zlepšujú aj zručnosti v aplikácii inzulínu (Ekim, Pek, 2010, s. 72). Vekové obdobie 13–18 rokov je v niektorých prípadoch typické zhoršením kompenzácie ochorenia, často zlyháva inzulínová liečba (Štechová, 2013, s. 67). V našej štúdii bola úspešnosť aplikácie inzulínu u detí vo veku 13–18 rokov najnižšia (67,8 %). Zaznamenali sme vysokú chybovosť v zručnostiach ako *umývanie rúk pred aplikáciou, povytiahnutie ihly pri aplikácii inzulínu, čakanie 10 sekúnd po aplikácii a použitie tlaku na miesto vpichu*. Viaceré štúdie (Silverstein et al., 2005, s. 204; Cameron et al., 2014, s. 245) sa zhodujú v tom, že u adolescentov s diabetes mellitus sa stretávame s nedostatočným dodržiavaním liečebného režimu. Aj keď zručnosti pri aplikácii inzulínu by sa mali zlepšovať a zdokonaľovať, u detí klesá ochota spolupracovať a dodržiavať liečebný režim. Adolescenti sa cítia nielen aplikáciou inzulínu ale aj celkovým selfmanažmentom svojho ochorenia obmedzovaní, cítia sa menejcenní, majú strach z nepochopenia zo strany svojich rovesníkov, zatajujú svoje ochorenia a môže sa u nich prejaviť rizikové správanie (Cameron et al., 2014, s. 245). Adolescenti sa usilujú byť samostatní a nezávislí od rodičov a veria, že nonadherencia

je otázkou osobnej slobody. Aj keď sa adolescenti stávajú nezávislými v oblasti selfmanažmentu, je naďalej dôležitá podpora rodiny a priateľov. Na dobrú kompliance u detí vplývajú aj dobré vzťahy v rodine a správna edukácia.

Pri porovnaní jednotlivých zručností pri aplikácii inzulínu vzhľadom k veku sa potvrdili štatisticky významné rozdiely ($p < 0,05$) v zručnostiach: umývanie rúk pred aplikáciou, *aplikácia inzulínu v 90° uhle* a použitie tlaku na miesto vpichu. S rastúcim vekom sledujeme v týchto zručnostiach zvýšený počet chýb. Daným zručnostiam respondenti najmä v adolescentnom veku neprpisujú veľký význam, snažia sa celý výkon aplikácie inzulínu urýchliť a zjednodušiť práve vynechaním už spomenutej zručnosti alebo nesprávnym prevedením danej zručnosti.

Záver

Súčasťou správnej liečby a kompenzácie diabetes mellitus v detskom veku je aj správna inzulínoterapia. Vek a vývinová zrelosť sú významnými faktormi, ktoré ovplyvňujú schopnosť dieťaťa správne aplikovať inzulín. Edukácia musí byť adaptabilná a primeraná veku a zrelosti každého dieťaťa. V rámci edukácie je dôležité aj hodnotenie úrovne vedomostí a zručností detí s cieľom posúdiť ich schopnosť prevziať zodpovednosť za inzulínoterapiu.

Najvhodnejší vek na prebratie zodpovednosti za aplikáciu inzulínu je 10–12 rokov. Rodič sa naďalej podieľa na selfmanažmente formou kontroly a posudzovania správnych návykov a zručností pri aplikácii inzulínu.

Ako problematické obdobie vzhľadom k inzulínoterapii vidíme vekové obdobie 13–18 rokov. V tomto období sme zaznamenali aj najnižšiu úspešnosť aplikácie inzulínu (67,8 %). Pre toto obdobie je typické zhoršenie kompenzácie diabetu. Znížená compliance je spojená s nástupom osamostatňovania sa detí od rodičov a budovaním si vlastnej identity. Aj v tomto období je naďalej potrebná podpora zo strany rodičov a blízkych. V niektorých zručnostiach sa potvrdili štatisticky významné rozdiely na základe veku. Tieto nedostatky poukazujú na to, že rodičia musia byť vždy nápomocní svojim deťom pri aplikácii inzulínu, či už vo forme dohľadu alebo hodnotenia a reedukácie niektorých zručností pri aplikácii inzulínu (Cameron et al., 2014, s. 246; Lange et al., 2014, s. 82)

Vzhľadom k výsledkom našej štúdie je vhodné, aby sa edukácia, prípadne reedukácia rodičov a deti zameriavala najmä na problémové zručnosti v aplikácii inzulínu vzhľadom k veku. Významným faktorom pre správny selfmanažment ochorenia dieťaťom je aj pomoc a kontrola rodiča v každom vekovom období. Postupne sa pomoc rodičov pri aplikácii inzulínu v závislosti od veku, vývinu a zrelosti dieťaťa redukuje. Redukcia pomoci je prísne individuálna a ako už bolo spomenuté, závisí od stupňa vyspelosti a zrelosti dieťaťa v danom vekovom období.

Zoznam bibliografických citácií

- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2004. Insulin administration. *Diabetes care* [online]. 2004, vol. 27 (Suppl 1), p. 5106–5107 [cit. 2015-02-21]. ISSN 1935-5548. Dostupné z: http://care.diabetesjournals.org/content/27/suppl_1/s106.long
- CAMERON, F.J. et al. 2014. Diabetes in adolescence. *Pediatric Diabetes* [online]. 2014, vol. 15 (Suppl.20), p. 245–256 [cit. 2015-02-20]. ISSN 1399-5448. Dostupné z: https://www.ispad.org/sites/default/files/resources/files/ispad_guidelines_2009_-_adolescence.pdf
- EKIM, A., PEK, H. 2010. Insulin administration skills of children with type 1 diabetes. *Journal of Diabetes Nursing* [online]. 2010, vol. 14, no. 2, p. 77–74 [cit. 2015-02-23]. ISSN 1368-1109. Dostupné z: http://www.thejournalofdiabetesnursing.co.uk/media/content/_master/1027/files/pdf/jdn14-2pg70-4.pdf
- GLASGOW, R. et al. 2003. Implementing practical interventions to support chronic illness self-management. *Joint Commission journal on quality and safety*. 2003, vol. 29, no. 11, p. 563–574. ISSN 1549-3741.
- LANGE, K. et al. 2014. Diabetes education in children and adolescent. *Pediatric Diabetes* [online]. 2014, vol. 15 (Suppl 20), p. 77–85 [cit. 2015-02-20]. ISSN 1399-5448. Dostupné z: https://www.ispad.org/sites/default/files/resources/files/6-diabetes_education_in_children_and_adolescents.pdf
- DANNE, T. et al. 2014. Insulin treatment in children and adolescent with diabetes. *Pediatric Diabetes* [online]. 2014, vol. 15 (Suppl 20), p. 115–134 [cit. 2015-02-20]. ISSN 1399-5448. Dostupné z: https://www.ispad.org/sites/default/files/resources/files/9-insulin_treatment_in_children_and_adolescents_with_diabetes.pdf

- Činnosť diabetologických ambulancií v SR 2013 [online]. Bratislava: Národné centrum zdravotníckych informácií, 2014. s. 15–16 [cit. 2015-02-20]. Dostupné z: <http://www.nczisk.sk/Documents/publikacie/2013/zs1411.pdf>
- HERCEG, P. et al. *Dia šlabikár – príručka pre deti s diabetom pre ich rodičov, spolužiakov a kamarátov*. Spišská Nová Ves: Združenie rodičov a priateľov diabetických detí, 2013. 120 s. ISBN 978-80-971415-1-6.
- SZABÓOVÁ, E., CHRENKOVÁ, J. 2004. Boj so sebou samým. *Diabetik*. 2004, roč. 3, č. 5, s. 12–13. ISSN 1336-0426.
- SILVERSTEIN, J. et. al. 2005. Care of children and adolescents with type 1 diabetes. *Diabetes care* [online]. 2005, vol. 28, no. 1, p. 186–212 [cit. 2014-2-20]. ISSN 1935-5548. Dostupné z: <http://care.diabetesjournals.org/content/28/1/186.full.pdf+html>
- ŠTECHOVÁ, K. 2013. Léčba inzulinovou pumpou. *Interní medicína pro praxi*. 2013, roč. 15, č. 2, s. 64–68. ISSN 1212-7299.
- Zoznam kategorizovaných zdravotníckych pomôcok 1. 1. 2015 – 31. 3. 2015. Limitové tabuľky, preskripčné obmedzenia a indikačné obmedzenia. [online]. Ministerstvo zdravotníctva. [cit. 2015-02-20]. Dostupné z: <http://www.health.gov.sk/Clanok?zkzp-201501>

Kontaktná adresa

Mgr. Mária Zanolitová, PhD.
Ústav ošetrovatelstva JLF UK
03601 Martin
Slovenská republika
zanolitova@jfmed.uniba.sk

SPOLUPRÁCE A KONFLIKT V OŠETŘOVATELSKÉM ŠKOLSTVÍ V MEZIVÁLEČNÉM ČESKOSLOVENSKU

COLLABORATION AND CONFLICT IN NURSING EDUCATION IN INTER-WAR CZECHOSLOVAKIA

Růžena Zaoralová, Jana Kutnohorská, Zdeňka Mikšová

*Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd,
Univerzita Palackého, Olomouc, Česká republika*

Abstrakt

Cíl: Cílem práce je představit vývoj ošetrovatelského školství v uzavřené historické etapě let 1918–1938 jako místo potenciálních konfliktů vyvolaných střetem politiky, biomoci, znalostí a ošetrovatelských praktik.

Metody: Práce je založena na obsahové analýze českých i zahraničních archivních fondů a odborného tisku. Při interpretaci pramenů se uplatňuje kvalitativní metoda, pro zařazení do širšího světového kontextu je využita metoda komparativní. Vyhledávací strategie zahrnuje webové databáze Národní lékařské knihovny Praha, MEDVIK, MEDPUB, CINAHL, MEDLINE a BMČ.

Závěr: Emancipace ošetrovatelské péče jako samostatné odborné profese byla těsně spjata s dobovým vnímáním ženy a jejího postavení ve společnosti. Analýza poměrů v meziválečném období dokládá, že dnes tak aktuální problém kompetencí zdravotních sester má mnohem starší kořeny.

Klíčová slova: dějiny ošetrovatelství, ošetrovatelské školství, biomoc, státní politika, Československý červený kříž, Rockefellerova nadace

Abstract

Aim: The aim of the work is to present the development of nursing education in the period of 1918–1938 as a place of potential conflicts caused by the clash of policy, biopower, knowledge and nursing practice.

Methods: The work is based on the critical analysis of Czech and foreign archival funds and professional periodicals. The qualitative method is

used at the interpretation of sources, the comparative method serves for incorporation in the broader world context. The searching strategy includes the web databases of the National Medical Library in Prague, MEDVIK, MEDPUB, CINAHL, MEDLINE and BMČ.

Conclusion: The emancipation of nursing care as an independent profession was closely connected with the period viewing the woman and her social status. The analysis of circumstances in the inter-war period gives evidence that the problem of nurse competencies, so topical today, has older roots.

Key words: history of nursing, nursing education, biopower, state policy, The Czechoslovak Red Cross, The Rockefeller Foundation

Úvod

V odborné literatuře byl dosud brán jen malý zřetel na širší sociální a politický kontext zdravotnické a ošetrovateľské péče v meziválečném Československu. Proces konstituování ošetrovateľského školství se odehrával v určitém společenském, politickém a legislativním rámci, nastaveném vládními orgány Československé republiky, jenž vytvářel podmínky pro naplnění vytčených cílů zdravotní politiky. Zároveň se potýkal s potížemi, jimž byla ošetrovateľská profese s ohledem na nízkou sociální prestiž ve společnosti vystavena. Koncipování projektů a plánů ošetrovateľské péče po roce 1918 na jedné straně navazovalo na domácí tradici předchozích období, na druhé straně se neobešlo bez zahraniční pomoci.

Cíl práce

Cílem práce je představit vývoj ošetrovateľského školství v uzavřené historické etapě let 1918–1938 jako místo potenciálních konfliktů vyvolaných střetem politiky, biomoci, znalostí a ošetrovateľských praktik. Od konfliktu mezi empirickými a vzdělanostními požadavky na práci ošetrovatelek se odvíjely další konflikty mezi ošetrovateľkami a lékaři, profesionálními sekulárními a řádovými ošetrovateľkami a mezi českými a německými odbornými školami.

Metodika

Práce je založena na obsahové analýze primárních historických pramenů v konfrontaci s českou a zahraniční odbornou literaturou. Použité prameny lze rozdělit na normativní s reglementační funkcí a s obecnou právní působností, dobový tisk, písemnosti vzešlé z působnosti jednotlivých škol, dobové učebnice a prameny osobní povahy. Pro zařazení do širších souvislostí je využita komparativní metoda.

Výsledky heuristické analýzy

Emancipace ošetrovatelské péče jako samostatné odborné profese byla těsně spjata s dobovým vnímáním ženy a jejího postavení ve společnosti. Současné genderově orientované studie pojímají ošetrovatelství jako důležitou složku ženské identity (Melchior 2004, s. 340–355). Dějiny ošetrovatelského školství proto nelze zkoumat bez znalosti širších souvislostí emancipačního hnutí žen, jež má v českých zemích kořeny v šedesátých letech 19. století (Lenderová 2009, s. 419–478). Zesílení emancipačních tendencí se datuje do počátku 20. století, kdy se ženy začaly hlásit o svá politická práva (prosazení všeobecného volebního práva). Jedním z důležitých problémů, které pokrokově orientované ženy řešily, byla oblast vzdělávání. V oblasti zdravotnictví šlo o účast lékařů a lékařek při školní zdravotní výchově, urychlené zřizování pokračovacích lidových kurzů a škol, zvýšení počtu dívčích odborných škol a jejich rovnoměrné rozmístění v republice (Burešová 2001, s. 40–45).

Analýza poměrů v meziválečném Československu dokládá, že dnes tak aktuální problém kompetencí zdravotních sester má mnohem starší kořeny. Vymezení kompetencí souviselo od počátku nejen s přístupem žen ke vzdělání, ale i s jejich akceptací ze strany lékařské veřejnosti. Rozšíření pravomocí ošetrovatelského personálu bylo ovlivněno dobovým empirickým myšlením, jež místo vzdělání kladlo na první místo zkušenost, praxi.

Emancipace ošetrovatelské péče byla jedním z aspektů uplatnění biomoci, kterou francouzský sociolog Michel Foucault rozumí formu „postát-nění biologického“, „uchopení“ života mocí v souvislosti s prosazováním kapitalismu, zejména v období druhé poloviny 19. století. Tato biomoc, vyznačující se ohromným tvořivým potenciálem, zejména v oblasti vědění, se organizuje kolem dvou pólů. Jeden, označovaný Foucaultem jako anatomo-politika, operuje s disciplinací těla, optimalizací jeho schop-

ností a sil, se zvýšením užitečnosti, poslušnosti a integrace do systému ekonomické produktivity (Foucault 1999, s. 162–168). Tělo zde tedy není chápáno ještě tolik jako prostředek reprodukce, ale spíše jako „předmět manipulace“: nová technologie těla má vyprodukovat lidskou bytost, s níž lze zacházet jako s tělem učenlivým (Tinková 2007, s. 116–117).

Biomoc se prosazuje v rámci procesu medikalizace, jímž se rozumí skutečnost, že „existence, jednání, chování i lidské tělo jsou od 18. století integrovány do stále hustší lékařské sítě.“ Nejde už jen o to vyprodukovat optimální počet dětí, ale především o vytvoření co nejlepších podmínek pro lidskou bytost až do dospělosti (Tinková 2007, s. 128–129). Praktické důvody, potřeba informací o ženské fyziologii a péči o dítě vedly ke vzniku dívčích škol jako předstupně odborných ošetrovatelských vzdělávacích institucí (Tinková 2010, s. 69–71). V podmínkách monopolizace lékařského vědění se ovšem vzdělávání sester prosazovalo jen s velkými obtížemi (Tinková 2010, s. 294–305). Výsledkem institucionalizované medikalizace bylo zakládání nemocnic a profesních organizací (spolky diplomovaných ošetrovatelek, lékařů), vznik nemocničních fondů a municipální a státní veřejné zdravotní a sociální péče.

Průkopnicí zásadního posunu od pasivního ošetrovatelství k aktivnímu byla vynikající americká ošetrovatelka Virginia Avenel Hendersonová (1897–1996). Podle její definice úlohou sestry je „pomáhat nemocnému nebo zdravému jedinci provádět činnosti, které přispívají k jeho zdraví, návratu zdraví nebo ke klidné smrti, které by prováděl bez pomoci, kdyby měl potřebné schopnosti, vůli nebo vědomosti“ (Kutnohorská 2010, s. 132–133). Hendersonová zavedla v roce 1926 jako první analytický proces do ošetrovatelství a od roku 1929 prosazovala tzv. řízenou péči. Ošetrovatelka má podle ní vést člověka, vzdělávat ho a pomáhat mu tak, aby byl schopen a ochoten starat se o své zdraví a udržel se nezávislým na svém okolí.

V meziválečném Československu patřil ke klíčovým konflikt mezi sociálními pracovníci a níže postavenými ošetrovatelkami. Sociální péče byla totiž tehdy jedinou kulturně přijímanou formou působnosti pro vzdělané ženy, které vnímaly ošetrovatelství jako nemocniční funkci určenou řadovým sestrám a méně vzdělaným ženám (Vickers 1996, s. 81–82). K tomuto pohledu přispěla i Alice Masaryková, první předsedkyně Československého červeného kříže a významná iniciátorka zahraniční pomoci (Mitchell 1980). Nedostatečné pochopení pro

ošetrovatelskou profesi v širší společnosti a zejména mezi členy československé vlády znemožňovalo ve dvacátých letech plně rozvinout celý ošetrovatelský systém (Page 2001, s. 259–308). Je ironií, že když na počátku třicátých let byly po dlouhém úsilí zásady ošetrovatelského školství a pozice ošetrovatelek ve zdravotním systému ve vládních kruzích objasněny, jejich prosazení do praxe nepříznivě ovlivnila hospodářská krize a narůstající nacionální nebezpečí. Jakkoli mělo Československo po první světové válce mimořádně dobré předpoklady pro rozvoj ošetrovatelského školství, dlouhodobé průtahy ze strany ministerstva zdravotnictví způsobily, že stát začal postupem doby v počtu ošetrovatelských škol zaostávat za ostatními zeměmi střední Evropy. Kromě států samotných významná úloha při budování celosvětové sítě zdravotnických škol a škol sociální péče připadla v té době zejména Rockefellerově nadaci (Weindling 1993, s. 253–267; Page 2002, s. 265–287).

Nejen v Evropě, ale i ve Spojených státech, odkud ošetrovatelské školství v meziválečném Československu čerpalo nové podněty a zkušenosti, převažoval v první polovině 20. století názor, že ošetrovatelství je omezeno jen na určitý okruh poznatků a že tudíž nemůže zasahovat do medicínských kompetencí. Naproti tomu medicína měla moc zasahovat do ošetrovatelství. Podle tehdy všeobecně akceptovaného mínění lékař potřebuje vzdělání, kdežto sestra trénink. Praktické výuce odpovídaly i zkoušky, které kladly větší důraz na racionální řešení praktických problémů na úkor analytických a konceptuálních schopností (Doering 1992, s. 28). Tento přístup upevňoval hierarchizaci ve vztazích lékař – sestra a byl příčinou rutinního pojetí ošetrovatelství. Mocenský vztah lékař – sestra byl ovlivněn řadou sociálních nástrojů, které vedly k omezení vzdělávání sester co do hloubky a šíře možností. Vycházelo se z předpokladu, že ošetrovatelské poznání žen je založeno na empirii, zatímco mužské – lékařské poznání má svůj základ ve vědeckých teoriích.

Poststrukturalistický pohled současných autorů se soustředí na potenciální konflikt mezi vzdělanou a zkušenou ženou – profesionálkou a sociálně institucionalizovaným rámcem, definicí úlohy ženy a ošetrovatelky v nemocnici, který je interpretován jako kontrola žen muži vyplývající z odlišných možností osvojení poznání a získání moci (Doering 1992, s. 29–33). Nízká sociální prestiž sester se promítala do organizace a finančního zajištění ošetrovatelských škol. I když byl ve Spojených státech přijat model Florence Nightingalové (1820–1910),

chyběla finančně administrativní nezávislost, jakou měly školy ve Velké Británii. Tamní nemocnice byly závislé na bezplatné práci studentek ošetrovatelství, zavřít ošetrovatelskou školu znamenalo zavřít také nemocnici (Doering 1992, s. 24–26).

Z hlediska snahy Československého červeného kříže o založení ošetrovatelské školy byla kromě Rockefellerovy nadace důležitá podpora řady dalších institucí (Mezinárodní výbor Červeného kříže v Ženevě, Liga Červených křížů, Nadace Herberta Hoovera, YMCA, YWCA). Na základě podpory Amerického červeného kříže se v říjnu 1920 ujala řízení české státní ošetrovatelské školy Marion Geneth Parsonsová, která spolu s pedagogy Lékařské fakulty Karlovy univerzity zásadně reorganizovala původní ošetrovatelskou školu Rakouského červeného kříže. Americké ošetrovatelky vybudovaly v letech 1920–1923 na několika československých klinikách síť vzorových školících stanic pro praktický výcvik dobrovolných ošetrovatelek, jímž během dvacátých a třicátých let prošly stovky adeptek (Lovčí 2008, s. 267–292).

Ošetrovatelský systém v Československu se však nemohl rozvinout tak jako ve Spojených státech (Egenes 2009, s. 8–17), neboť na rozdíl od tamní situace podléhal zde vlivu a potřebám politického systému vedeného ministry, kteří měli zejména ve dvacátých letech málo pochopení pro ošetrovatelskou profesi (Vickers 1996, s. 81–82). Sama Alice Masaryková preferovala sociální práci v té podobě, jak ji v roce 1921 poznala v Chicagu, a na podporu její profesionalizace založila „po americku“, tj. cestou zdola, první vyšší školu sociální práce v Praze (Hegar 2008, s. 716–733; Lovčí 2008, s. 127–131).

Od počátku bylo zřejmé, že jedna škola nestačí a že je třeba zřizovat další (Parsons 1921, s. 141–144). Druhá ošetrovatelská škola v Praze však byla za přispění Rockefellerovy nadace otevřena teprve 7. března 1936. Jednalo se o Masarykovu státní školu zdravotní a sociální péče, jež byla koncipována jako dvouletá pro absolventky středních škol (Archiv Kanceláře prezidenta republiky, fond Alice Masarykové, sign. D 2870, karton 304).

Zahraniční zkušenosti představovaly za dané situace významný impuls k realizaci potřebných změn. Československé diplomované sestry se s nimi seznamovaly na několika úrovních: prostřednictvím výuky zahraničních specialistek, účastí na mezinárodních konferencích a sjezdech, vysíláním na studijní pobyty, kurzy a školení a studiem za-

hraniční literatury překládané do češtiny a publikované na stránkách odborných periodik.

K nejoblíbenějším patřily prestižní jedenáctiměsíční mezinárodní kurzy, pořádané od roku 1920 Ligou Červených křížů na Bedford College a později také na Royal College of Nursing v Londýně pro vybrané absolventky ošetrovatelských škol, s nimiž se počítalo na vedoucí pozice. Vzdělávání bylo zaměřeno buď na nemocniční administrativu a vyučování na ošetrovatelských školách, nebo na veřejné zdravotnictví (Molnárová 1935, s. 48). Do každé skupiny bylo zařazeno deset delegátek reprezentujících zpravidla deset různých zemí světa. Šlo ve své době o mimořádnou příležitost k výměně zkušeností se sestrami z celého světa. Program kurzů byl velmi intenzivní. V dopoledních blocích probíhaly přednášky o osobní a veřejné hygieně, z národního hospodářství, psychologie, sociální péče, sociologie a eugeniky, odpoledne vyplňovaly návštěvy různých zdravotních a sociálních zařízení a hospitace v poradnách a nechyběly ani večerní přednášky, které se týkaly fungování zdravotnictví v různých zemích světa. Na kurzech v Londýně se během let 1920–1938 vystříдалo celkem 13 stipendistek z Československa (McGann 2008, s. 51). Všechny ve svých zprávách nadšeně líčily poměry na tamních ošetrovatelských školách, vyzdvihovaly dobré sociální zázemí žákyň a zejména vysokou úroveň kurzů jak po odborné stránce, tak jako inspiraci v iniciativách na poli sociálně zdravotní péče (Molnárová 1925, s. 45–47; Šindlerová 1926, s. 11–12; Píčová 1932, s. 14–15).

Závěr

Československo bylo v meziválečném období v zahraničí vnímáno jako země s vhodnými předpoklady k aplikaci moderních zásad zdravotní péče včetně budování ošetrovatelských škol. Tato očekávání však byla naplněna pouze zčásti. Hlavní příčinou průtahů nebyly finance, ale předsudky většiny společnosti v názoru na postavení ženy a význam ošetrovatelské profese. Nepříznivé sociální klima na jedné straně spojovalo úzkou skupinu kvalifikovaných diplomovaných sester se zahraničními experty, na straně druhé zavdávalo příčinu celé řadě konfliktů. Zkoumání těchto fenoménů na základě studia archivních pramenů však naráží na řadu limitů. Předně žádná analýza neumožňuje postihnout celou realitu. Práci navíc limitují typy použitých pramenů a možnosti jejich interpretace.

Seznam bibliografických citací

Prameny

- Archiv Kanceláře prezidenta republiky, fond Alice Masaryková, sign. D 2870, karton 304.
- MOLNÁROVÁ, J. 1925. Milé sestry. *Zprávy Československého červeného kříže*. 1925, roč. 5, č. 2, s. 45–47. ISSN 1802-9647.
- MOLNÁROVÁ, J. 1935. Mezinárodní nadace Florence Nightingalové. *Zprávy Československého červeného kříže*. 1935, roč. 15, č. 3, s. 48.
- PÍČOVÁ, F. 1932. Dopis z Londýna. *Zprávy Československého červeného kříže*. 1932, roč. 12, č. 1, s. 14–15. ISSN 1802-9647.
- ŠINDLEROVÁ, M. 1921. Z dopisu sestry Šindlerové z Anglie. *Zprávy Československého červeného kříže*. 1926, roč. 6, č. 1, s. 11–12. ISSN 1802-9647.
- PARSONS, M. G. 1921. Státní ošetrovatelská škola v Praze. *Zprávy Československého červeného kříže*. 1921, roč. 1, č. 9, s. 141–144. ISSN 1802-9647.

Seznam bibliografických odkazů

- BUREŠOVÁ, J. *Proměny společenského postavení českých žen v první polovině 20. století*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. 506 s. ISBN 80-244-0248-3.
- DOERING, L. 1992. Power and knowledge in nursing: A feminist post-structuralist view. *Advances in Nursing Science*. 1992, vol. 14, no. 4, p. 24–33. ISSN 0161-9268.
- EGENES, K. J. History of Nursing as a Profession. In ROUX, G., HALSTEAD, J. A. (eds.). *Issues and trends in nursing: essential knowledge for today and tomorrow* [online]. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers, c2009. p. 1–26 [cit. 08-05-2015]. Dostupné z: http://www.jblearning.com/samples/0763752258/52258_CH01_Roux.pdf
- FOUCAULT, M. *Dějiny sexuality I. Vůle k vědění*. Praha: Herrmann & synové, 1999. 189 s. ISBN 80-238-5090-3.
- HEGAR, R. L. 2008. Transatlantic Transfers in Social Work: Contributions of Three Pioneers. *British Journal of Social Work*. 2008, vol. 38, p. 716–733.
- KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2010. 206 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
- LENDEROVÁ, M. et al. (eds.). *Žena v českých zemích od středověku do 20. století*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2009. 554 s. ISBN 978-80-7106-988-1.

- LOVČÍ, R. *Alice Garrigue Masaryková. Život ve stínu slavného otce*. Praha: Togga 2008. 485 s. ISBN 978-80-7308-189-8.
- McGANN, S. 2008. Collaboration and Conflict in International Nursing, 1920-39. *Nursing History Review*. 2008, vol. 16, no. 1, p. 29–57.
- MELCHIOR, F. 2004. Feminist Approaches to Nursing History. *Western Journal of Nursing Research*. 2004, vol 26, no. 3, p. 340–355. ISSN 0193-9459.
- MITCHELL, R. C. *Alice Garrigue Masaryk (1879–1966) – her life as recorded in her own words and by her friends*. Pittsburgh: University Center for International Studies, 1980. 251 s. ISBN 0-916002-48-9.
- PAGE, B. B. 2001. First Steps. The Rockefeller Foundation in Early Czechoslovakia. *East European Quarterly*. 2001, vol. 35, p. 259–308.
- PAGE, B. B. 2002. The Rockefeller Foundation and Central Europe: A Reconsideration. *Minerva*. 2002, vol. 40, p. 265–287. ISSN 0026-4695.
- TINKOVÁ, D. Biomoc a „politická anatomie lidského a společenského těla“. Foucaultův koncept „biomoci“ ve vztahu k otázce modernizace státu, zrození humanitních věd a medikalizace společnosti na přelomu 18. a 19. století, In STORCHOVÁ, L. (ed.). *Conditio humana – konstanta či historická proměnná? Koncepty historické antropologie a teoretická reflexe v současné historiografii*. Ústí nad Labem: Albis International, 2007, s. 115–139.
- TINKOVÁ, D. *Tělo, věda, stát. Zrození porodnice v osvětské Evropě*. Praha: Argo, 2010. 670 s. ISBN 978-80-257-02223-9.
- VICKERS, E. D. *Frances Elisabeth Crowell. An Evaluation of a European Nursing Experience* [online]. Diplomová práce. Pensacola: University of West Florida, 1996, 150 s. Dostupné z: http://etd.fcla.edu/WF/WFE0000064/Vickers_Elizabeth_Dwyer_199612_MA.pdf[cit. 08-05-2015].
- WEINDLING, P. 1993. Public Health and Political Stabilisation: The Rockefeller Foundation in Central and Eastern Europe between the Two World Wars. *Minerva*. 1993, vol. 31, p. 253–267. ISSN 0026-4695.

Kontaktní adresa

Mgr. Růžena Zaoralová
Ústav ošetrovatelství
Fakulta zdravotnických věd UP v Olomouci
Tř. Svobody 8, 771 11 Olomouc
ruzena.zaoralova@seznam.cz
(+420) 775 140 758

VENTILAČNÍ SELHÁNÍ U NEMOCNÝCH S VYBRANÝMI NEUROMUSKULÁRNÍMI ONEMOCNĚNÍMI Z POHLEDU SESTRY

*RESPIRATORY FAILURE IN PATIENTS WITH
SELECTED NEUROMUSCULAR CONDITIONS
FROM THE PERSPECTIVE OF THE NURSE*

Jana Zatočilová^{1,2}, Edvard Ehler^{3,1}, Petra Mandysová^{1,3}

¹Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice, Česká republika

²Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče, Všeobecná fakultní
nemocnice v Praze, Česká republika

³Neurologická klinika, Pardubická nemocnice,
Nemocnice Pardubického kraje a.s., Česká republika

Abstrakt

Cíl: Cílem je zmapovat současnou odbornou literaturu v oblasti detekce rizika ventilačního selhání u pacientů s vybranými neuromuskulárními onemocněními, a to s myasthenia gravis a syndromem Guillain-Barrého. Detekce tohoto rizika spočívá ve zhodnocení objektivního stavu pacienta i jeho subjektivního hodnocení dušnosti. Při dotazování na subjektivní obtíže, spojené s dýcháním, je důležitá role sestry, protože stupeň pociťované dušnosti může být jedním z podnětů k zahájení terapeutických intervencí.

Metody: Byla provedena rešerše zdrojů, vztahujících se k ventilačním poruchám u neuromuskulárních onemocnění, a to pomocí elektronických databází EBSCO, PubMed, CINAHL Plus with Full Text, Medline Complete, Web of Science, Google scholar. Byla použita klíčová slova neuromuscular disease, myasthenia gravis, Guillaine-Barré syndrom, mechanical ventilation, respiratory failure, respiratory muscles, Borg scale, dyspnea; sledovaným obdobím byly roky 2005–2014.

Výsledky: Bylo identifikováno 20 zdrojů, z nichž 11 (3 v českém a 8 v anglickém jazyce) se blíže vztahuje k ventilačním poruchám u neuromuskulárních onemocnění. Zdroje se zabývají především objektivním hodnocením stavu respiračního ústrojí. Na základě jejich vyhodnocení

se snaží vytvořit prediktivní faktory, které by mohly sloužit jako měřítko pro zhodnocení počínající poruchy ventilace. Pro možnost identifikace ventilačních obtíží u pacientů s neuromuskulárním onemocněním na základě subjektivního hodnocení dušnosti nebyly nalezeny žádné odpovídající zdroje.

Závěr: Problematikou ventilačních poruch u pacientů s neuromuskulárním onemocněním se odborná literatura zabývá pouze okrajově. Lze proto doporučit studium této problematiky tak, aby bylo rozpoznání počínajícího ventilačního selhání sestrou založeno na důkazech. Sestra tak bude moci významně přispět k zajištění bezpečné a kvalitní péče o pacienta s těmito závažnými onemocněními.

Klíčová slova: dušnost, myasthenia gravis, neuromuskulární onemocnění, ventilační selhání, syndrom Guillaine-Barrého, umělá plicní ventilace

Abstract

Aim: The aim is to map the current scientific literature on the detection of risk for acute respiratory failure in patients with selected neuromuscular conditions, specifically with myasthenia gravis and Guillain-Barré syndrome. The risk of acute respiratory failure is detected by evaluation of the objective condition of patients as well as their subjective perception of dyspnoea. In this situation, nurses have an important role because a certain grade of dyspnoea can serve as an impetus to an inception of therapeutic interventions.

Methods: A literary search of sources related to respiratory failure in neuromuscular conditions was conducted, using electronic databases EBSCO, PubMed, CINAHL Plus with Full Text, Medline Complete, Web of Science, Google Scholar. The following key words were used: neuromuscular disease, myasthenia gravis, Guillaine-Barré syndrome, mechanical ventilation, respiratory failure, respiratory muscles, Borg scale, dyspnoea; the studied period was 2005–2014.

Results: Twelve articles were found, 11 of which (3 in Czech and 8 in English) were more closely related to ventilation disorders in neuromuscular conditions. The articles deal mainly with objective evaluation of the respiratory system. Based on this evaluation, predictive factors have been suggested as a tool to detect impending respiratory failure. As for the identification of respiratory failure in patients with a neuro-

muscular condition based on a subjective evaluation of dyspnoea, no relevant sources have been found.

Conclusion: Ventilation disorders in patients with a neuromuscular condition have received only marginal attention in the scientific literature. Therefore, it can be recommended to study this issue so that the recognition of impending respiratory failure by the nurse is evidence-based. In this way, the nurse can contribute significantly to the provision of safe and high-quality care to patients with these serious conditions.

Key words: dyspnoea, myasthenia gravis, neuromuscular condition, respiratory failure, Guillaine-Barré syndrome, mechanical ventilation

Úvod

Respirační komplikace jsou častou příčinou morbiditu a mortality u pacientů s neuromuskulárním onemocněním (NMO) (Žurková et al., 2012, s. 336). NMO jsou onemocnění svalového nebo pohybového aparátu. Vznikají následkem poruchy centrálního nebo periferního nervového systému (Dungl, 2014, s. 253). Hlavními představiteli NMO, se zvýšeným rizikem akutního selhání ventilace, jsou: Guillain-Barrého syndrom (GBS) a myasthenia gravis (MG). Vývoj ventilačních poruch u těchto onemocnění je specifický (Vondráčková, 2007, s. 15). Příčinou ventilačního selhání je postupné generalizované oslabování svalové síly, které zahrnuje i svalstvo respirační (Žurková et al., 2012, s. 336).

MG je autoimunitní onemocnění (Bednařík et al., 2010, s. 974). Oslabování dýchacích svalů se vyvíjí postupně (Burianová et al., 2006, s. 47). Život ohrožující stav u MG, může být myastenická či cholinergní krize. Myastenická krize je stav těžké svalové slabosti provázený respirační insuficiencí (Bednařík et al. 2010, s. 977). Její nejčastější příčinou bývá infekce, postihující dýchací systém (Burianová et al. 2006, s. 47). Cholinergní krize je následkem předávkování inhibitory acetylcholinesterázy (Seidl, 2014, s. 318).

GBS je akutní, získanou, autoimunitní periferní neuropatií (Bednařík, 2010, s. 893). Při vzniku se uplatňují jak buněčné, tak protilátkové imunologické abnormality (Bednařík, 2010, s. 893). Svalová slabost se projevuje zpočátku v distálních oblastech a může být asymetrická; nej-

častěji se však objevuje rychlá progresie, při níž jsou postiženy dýchací a bulbární svaly (Ševčík et al., 2014, s. 512).

V současnosti, kdy dochází k neustálému rozšiřování kompetencí sester, je třeba, aby byly sestry schopné jednat samostatně a zavčas informovat lékaře o zhoršujícím se stavu pacienta. Je třeba zdůraznit, že k monitorování v jakémkoliv oboru intenzivní péče (IP) nelze využívat pouze přístroje. Nutné je uplatnit i sledování vývoje klinického stavu nejen lékařem, ale i zkušenou sestrou. Důležité je sledovat především změny v subjektivním pociťování nastupující poruchy ventilace, jako je dušnost, změny frekvence dechu, tachykardie, neklid, anxieta, pocení, bolesti, změny vědomí a další. Pro subjektivní hodnocení dušnosti lze využít například modifikovanou Borgovu škálu, která hodnotí dušnost na škále od 0 bodů (nepřítomnost dušnosti) až po 10 bodů (maximální pocit nedostatku dechu) (Salajka, 2006, s. 77).

Pacienti s výše uvedenými NMO, u kterých hrozí riziko ventilačního selhání, vyžadují zvláštní přístup. Počínající respirační insuficienci je nutné identifikovat včas, aby bylo možné provedení elektivní intubace a zahájení UPV (Vondráčková et al., 2007, s. 15). Především z tohoto důvodu je nutné se problematikou dále zabývat.

Cíl práce

Cílem tohoto sdělení je zmapovat současnou českou a zahraniční odbornou literaturu v oblasti rizika ventilačního selhání a jeho detekce. Toto sdělení je zaměřeno především na pacienty s onemocněním MG a GBS, u kterých hrozí akutní riziko ventilačního selhání.

Metodika

Byla provedena rešerše z databází: MEDLINE Complete, CINAHL Plus with Full Text, EBSCO, Web of Science, Google scholar. Vyhledávání bylo zaměřeno na publikace, věnující se výše uvedené problematice, v časovém rozmezí mezi lety 2005–2014. Klíčová slova použitá pro vyhledávání v databázích byla: neuromuscular disease, Guillain-Barré syndrom, myasthenia gravis, dyspnea, Borg scale, mechanical ventilation, respiratory failure, respiratory muscles, poruchy dýchání, neurologická onemocnění, neuromuskulární onemocnění. Byly přitom použity Booleovské operátory „AND“. U získaných článků byla pročtena abstrakta

s cílem eliminovat ty články, které se stanoveným cílem přímo nesouvisely. V konečné fázi byly relevantní články pročteny celé.

Výsledky

Bylo identifikováno 20 zdrojů zaměřených na oblast ventilačních problémů u emocných s NMO. Po prostudování abstraktů bylo vybráno 11 zdrojů, které se blíže vztahovaly k ventilačním obtížím u pacientů s NMO (Tabulka 1). Tři jsou v jazyce českém a osm v jazyce anglickém.

Tabulka 1 Přehled zdrojů – Ventilační obtíže u pacientů s NMO

ZDROJ	TYP ČLÁNKU	VÝZKUMNÝ VZOREK*	CÍL	ZJIŠTĚNÍ / DOPORUČENÍ PRO PRAXI*
AWAN et al. (2014)	Prospektivní, kvantitativní, studie	92 pacientů s GBS přijatých na oddělení neurologie	Cílem je zjistit, zda existují klinické prediktory, které by vedly k zahájení UPV u pacientů s GBS.	Bylo zjištěno, že bulbární dysfunkce a dysautonomie jsou významnou nezávislou proměnnou, na jejímž základě lze predikovat potřebu UPV u pacientů s GBS.
BURIANOVÁ et al. (2006)	Teoretický článek	–	Cílem je informovat o poruchách dýchání, vyskytujících se u postižení periferního a centrálního nervového systému a u svalových onemocnění.	–
ALLEN (2010)	Teoretický článek	–	Cílem je informovat o respiračních komplikacích u dětských pacientů s NMO, a to z perspektivy mechaniky dýchání.	–

ZDROJ	TYP ČLÁNKU	VÝZKUMNÝ VZOREK*	CÍL	ZJIŠTĚNÍ / DOPORUČENÍ PRO PRAXI*
KANNAN ANIKANNAN et al. (2014)	Prospektivní studie	68 pacientů s GBS přijatých na neurologickou JIP	Cílem je vytvořit a validovat nástroj, který vyhodnocuje prediktivní faktory, vhodné k posouzení nutnosti zahájení UPV u pacientů s GBS.	Byl vytvořen nástroj se třemi neurologickými a respiračními rizikovými faktory, který přesně predikoval potřebu UPV.
MEHTA (2006)	Teoretický článek	–	Cílem je zhodnotit mechanismy akutního respiračního selhání, klinické vyšetřování pacientů, prediktivní faktory UPV a morbiditu a mortalitu pacientů s GBS a MG.	–
MUPPIDI (2012)	Prospektivní studie	254 pacientů s onemocněním MG	Cílem je zhodnocení vlivu příznaků MG na každodenní činnosti pomocí škály MG-ADL.	Bylo zjištěno, že MG-ADL je užitečným nástrojem hodnocení klinického stavu pacienta s MG a může být využíván pro běžnou klinickou praxi.
MUPPIDI et al. (2011)	Prospektivní longitudinální studie	87 pacientů při 1. vyšetření; z nichž 76 se vrátilo ke 2. vyšetření	Cílem bylo prověřit účinnost nástroje MG-ADL.	MG-ADL má vysokou reliabilitu i validitu a je vhodný pro klinickou praxi.
PAUL et al. (2012)	Retrospektivní prospektivní studie	138 pacientů s GBS rozdělených do dvou skupin: 53 pacientů na UPV; 85 pacientů bez UPV	Cílem je identifikace klinických proměnných, které by mohly předvídat potřebu UPV u pacientů s GBS.	Bylo zjištěno, že komplexní posouzení klinických příznaků může predikovat potřebu UPV u pacientů s GBS.

ZDROJ	TYP ČLÁNKU	VÝZKUMNÝ VZOREK*	CÍL	ZJIŠTĚNÍ / DOPORUČENÍ PRO PRAXI*
SAKAGUCHI et al. (2012)	Retrospektivní studie	145 pacientů hospitalizovaných na JIP	Cílem je určit prediktivní faktory vyžadující intenzivní péči v rámci myasthenické krize.	Byly identifikovány 4 faktory včetně vyššího skóre na škále MG-ADL a MGFA.
VONDRÁČKOVÁ, ŠONKOVÁ, (2007)	Teoretický článek	–	Cílem je objasnit problematiku nejčastějších poruch ventilace v neurologii.	–
ŽURKOVÁ, SHUDEIWA (2012)	Teoretický článek	–	Cílem je objasnit možnosti klinického zhodnocení plicních funkcí a síly respiračních svalů.	–

Legenda: *týká se pouze zdrojů prezentujících výzkumná šetření. GBS = syndrom Guillain-Barré; JIP = jednotka intenzivní péče; MG = myasthenia gravis; MG-ADL = Myasthenia Gravis-Activities of Daily Living; MGFA = Myasthenia Gravis Foundation of America; NMO = neuromuskulární onemocnění; UPV = umělá plicní ventilace.

Diskuze

Problematice ventilačních potíží u pacientů s NMO není věnována dostatečná pozornost. Autoři zahraniční literatury se zabývají především objektivním hodnocením respiračního ústrojí a na jeho základě tvorbou prediktivních faktorů, které by mohly sloužit jako měřicí nástroj pro počínající poruchu ventilace (Birinder et al., 2011; Kannan et al., 2014; Mehta, 2006; Rabinstein, 2005). Dále nacházíme zmínky o extubačních parametrech a odvykání od ventilátoru (Dahili et al., 2012) a o možnostech neinvazivní plicní ventilace u pacientů s NMO (Aboussouan, 2015; Wahab et al. 2013; Wolfe, 2012). Byly nalezeny i zdroje, zabývající se využitím škály Myasthenia Gravis-Activities of Daily Living (MG-ADL) pro hodnocení faktorů, vyžadujících intenzivní péči u pacientů s myasthenickou krizí (Sakaguchi, 2012) nebo využití MG-ADL při hodnocení specifických činností (Muppidi, 2011; Muppidi 2012).

Možností identifikace ventilačních obtíží u pacientů s NMO pomocí subjektivního hodnocení dušnosti, je například modifikovaná Borgova škála. Salajka sice uvádí, že Borgova škála je známou a často užívanou metodou pro subjektivní hodnocení dušnosti, avšak tato literární rešerše odhalila pouze jeden datově starší zdroj (Laniny et al., 2001), ve kterém autoři využívají v rámci výzkumného šetření tuto škálu.

V české literatuře nenajdeme zmínky o subjektivním hodnocení dušnosti žádné. Autoři se zabývají objektivním hodnocením funkce plic a respiračních svalů u NMO (Žurková et al., 2012) a respiračními obtížemi u těchto pacientů (Burianová et al., 2006; Vondráčková et al., 2007).

Odborná literatura se příliš nezabývá možností subjektivního hodnocení dušnosti, přestože by se také toto hodnocení mohlo stát, na základě důkladného porovnání vztahů, jedním z významných prediktorů u nastupujících poruch ventilace u nemocných s NMO.

Závěr

Problematika poruch dýchání u NMO je závažné téma. Jde o jednu z nejčastějších příčin morbidit a mortality. I přesto je této problematice v odborné literatuře věnováno málo prostoru. Jak bylo zmíněno výše, zkušená sestra by měla být schopná upozornit lékaře na počínající poruchu ventilace. Pro takové případy by bylo vhodné stanovit jednoduchý nástroj, který by byl sestrám nápomocný v identifikaci rizika akutního rozvoje respirační insuficience. Na závěr tohoto sdělení lze doporučit, aby byla problematika poruch dýchání u pacientů s NMO hlouběji prozkoumána. Důvodem je především snaha zlepšit a zkvalitnit péči o tyto pacienty.

Seznam bibliografických citací

- ABOUSSOUAN, L. S. 2015. Sleep-disordered breathing in neuromuscular disease. *American journal of respiratory and critical care medicine* [online]. 2015, vol. 191, no. 9, p. 979–989 [cit 2015-04-29]. ISSN 1535-4970. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25723731>
- ALLEN, J. 2010. Pulmonary complications of neuromuscular disease: a respiratory mechanics perspective. *Paediatric respiratory reviews* [online]. 2010, vol. 11, no. 1, p. 18-23 [cit 2015-04-29]. ISSN 1526-0542. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20113987>

- AWAN, M. I. et al. 2014. Clinical predictors of mechanical ventilation in Guillain-Barré syndrome (GBS). *Pakistan journal of neurological sciences* [online]. 2014, vol. 9, no. 2, p. 1–6 [cit 2015-04-29]. ISSN 1990-6269. Dostupné z: <http://www.pjnsonline.com/index.php/pjns/article/viewFile/9/3>
- BEDNAŘÍK, J. et al. *Klinická neurologie*. I. a II. část. Speciální. 1. vyd. Praha: Triton, 2010. 1430 s. ISBN 978-80-7387-389-9
- BURIANOVÁ, K. et al. 2006. Poruchy dýchání u neurologicky nemocných. *Neurologie pro praxi* [online]. 2006, roč. 16, č. 1, s. 46–48 [cit 2015-04-29]. ISSN 1803-5280. Dostupné z: <http://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2006/01/16.pdf>
- DUNGL, P. et al. *Ortopedie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2014. 1192 s. ISBN 978-80-247-4357-8.
- KANNAN KANIKANNAN, M. A. et al. 2014. Simple bedside predictors of mechanical ventilation in patients with Guillain-Barre syndrome. *Journal of critical care* [online]. 2014, vol. 29, no. 2, p. 219–223 [cit 2015-04-29]. ISSN 0883-9441. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24378177>
- LANINI, B. et al. 2001. Perception of dyspnea in patients with neuromuscular disease. *CHEST journal*. [online]. 2001, vol. 120, no. 2, p. 402–408. [cit 2015-04-29]. ISSN 1931-3543. Dostupné z: <http://journal.publications.chestnet.org/article.aspx?articleid=1079899>
- MEHTA, S. 2006. Neuromuscular disease causing acute respiratory failure. *Respiratory care* [online]. 2006, vol. 51, no. 9, p. 1016–1023 [cit 2015-04-29]. ISSN 1943-3654. Dostupné z: <http://rc.rcjournal.com/content/51/9/1016.short>
- MUPPIDI, S. et al. 2011. MG-ADL: still a relevant outcome measure. *Muscle & nerve* [online]. 2011, vol. 44, no. 5, p. 727–731 [cit 2015-04-29]. ISSN 1097-4598. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22006686>
- MUPPIDI, S. 2012. The Myasthenia Gravis-Specific Activities of Daily Living profile. *Annals of the New York Academy of Sciences* [online]. 2012, vol. 1274, no. 1, p. 114–119 [cit 2015-04-29]. ISSN 1749-6632. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23252905>
- PAUL, B. S. 2012. Clinical predictors of mechanical ventilation in Guillain-Barré syndrome. *Neurology India* [online]. 2012, vol. 60, no. 2, p. 150–153 [cit 2015-04-29]. ISSN 0028-3886. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22626694>

- RABINSTEIN, A. A. 2005. Update on respiratory management of critically ill neurologic patients. *Current neurology and neuroscience reports* [online]. 2005, vol. 5, no. 6, p. 476–482 [cit 2015-04-29]. ISSN 1534-6293. Dostupné z: <http://link.springer.com/article/10.1007/s11910-005-0037-9>
- SALAJKA, F. *Hodnocení kvality života u nemocných s bronchiální obstrukcí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 148 s. ISBN 80-247-1306-3
- ŠEVČÍK, P. et al. *Intenzivní medicína*. 3. vyd. Praha: Galén, 2014. 1195 s. ISBN 978-80-7492-066-0
- VONDRÁČKOVÁ, D., ŠONKOVÁ Z. 2006. Poruchy dýchání u akutních neurologických onemocnění. *Neurologie pro praxi* [online]. 2006, roč. 8, č. 1, s. 13–16 [cit 2015-04-29]. ISSN 1803-5280. Dostupné z: <http://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2007/01/04.pdf>
- WAHAB, R. et al. 2013. Nocturnal non-invasive ventilation for cardio-respiratory disorders in adults. *Expert review of respiratory medicine* [online]. 2013, vol. 7, no. 6, p. 615–629 [cit 2015-04-29]. ISSN: 1747-6356. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24175738>
- WOLFE, L. F. et al. 2012. Management of pulmonary complications in neuromuscular disease. *Physical medicine and rehabilitation clinics of North America* [online]. 2012, vol. 23, no. 4, p. 829–853 [cit 2015-04-29]. ISSN 1047-9651. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23137740>
- ŽURKOVÁ, P., SHUDEIWA A. 2012. Vyšetření funkce plic a respiračních svalů u pacientů s neuromuskulárním onemocněním. *Neurologie pro praxi* [online]. 2012, roč. 6, č. 13, s. 336–340 [cit 2015-04-29]. ISSN 1803-5280. Dostupné z: <http://www.dumrodin.cz/res/data/038/004105.pdf>

Kontaktní adresa

Mgr. Jana Zatočilová
Fakulta zdravotnických studií
Univerzita Pardubice
Průmyslová 395
532 10 Pardubice
Česká republika
jana.zat@centrum.cz

ABSTRAKTA

NÁZORY SESTIER NA RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU AGRESIE PACIENTOV VOČI SESTRÁM

NURSES' VIEWS ABOUT RISK FACTORS OF PATIENT AGGRESSION AGAINST NURSES

**Ivana Bóriková, Martina Lepiešová, Martina Tomagová,
Mária Zanolitová, Katarína Žiaková**

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

Abstrakt

Cieľ: Spôsob, akým sestry v klinickej praxi manažujú agresiu pacientov, resp. na ktoré faktory sa zameriavajú v prevencii jej vzniku, je ovplyvnený ich postojom k takémuto správaniu. Pri multifaktorovej podmienenosti agresie pacientov je dôležité, ako samotné sestry vnímajú rizikovosť jednotlivých faktorov podieľajúcich sa na vzniku agresie pacientov voči sestrám, ako ich chápu z hľadiska potenciálu zvyšovať riziko vzniku agresie. Cieľom kvantitatívnej štúdie bolo zistiť, akú mieru rizika sestry pripisujú jednotlivým faktorom vzniku agresie pacientov voči sestrám.

Metódy: Posúdenie názorov sestier ($n = 270$) na rizikové faktory vzniku agresie sme realizovali prostredníctvom 35položkovej škály vlastnej konštrukcie FAPAS (Faktory Agresie Pacientov voči Sestrám). Položky sa hodnotili 5stupňovou škálou od 1 po 5 (1 – najmenší vplyv na riziko vzniku agresie; 5 – najväčší vplyv na riziko vzniku agresie), pričom vyššie skóre ukazuje na hodnotenie faktora/skupiny faktorov ako viac rizikových pre vznik agresie pacientov voči sestrám.

Výsledky: Za najrizikovejšie pre vznik agresie pacientov sestry nášho súboru považovali faktory zo strany pacienta ($sF4$; $3,74 \pm 0,66$), miera rizika následne klesala v poradí: špecifická pracoviska ($sF6$; $3,04 \pm 0,81$), faktory zo strany sestry ($sF3$; $2,91 \pm 0,70$), situácie emocionálnej záťaže pacienta ($sF2$; $2,85 \pm 0,70$), faktory organizácie práce sestier ($sF7$; $2,76 \pm 1,01$), faktory fyzického prostredia ($sF1$; $2,30 \pm 0,83$) a ako najmenej rizikové sestry reflektovali rodové aspekty ($sF5$; $1,99 \pm 0,82$).

Záver: Sestry nášho súboru okrem interných faktorov vzniku agresie ($sF4$) reflektovali aj význam situačných a externých faktorov ($sF6$, $sF2$,

sF7, sF1, sF5), ktorým v niektorých prípadoch prisudzovali naozaj vysokú mieru rizika pre vznik agresie pacientov voči sestram. Sestry reflektovali aj pravdepodobnosť ich vlastného podielu na zvyšovaní rizika agresie (sF3), čo je v súlade s čoraz viac presadzovaným situačno-interakčným modelom agresie pacientov.

Práca je súčasťou riešenia projektu VEGA č. 1/0217/13 Identifikácia výskytu a analýza agresie pacientov voči sestram.

Abstract

Aim: The way nurses in clinical practice do manage patient aggression, respectively how they try to prevent its occurrence, is influenced by their attitude to such behaviour. In multifactorial conditionality of patient aggression it is important how nurses perceive the risk level of various factors contributing to patient aggression, how they are understood in terms of the potential to increase the risk of aggression. The aim of quantitative study was to determine what level of risk is attributed by the nurses to individual risk factors of patient aggression against nurses.

Methods: To assess nurses' views ($n = 270$) about the risk factors of patient aggression we used 35-item scale of own construction FAPAS (Factors Affecting Patient Aggression Scale). The items were evaluated by 5-point scale from 1 to 5 (1 – the least impact on the risk of aggression; 5 – the greatest impact on the risk of aggression), while a higher score indicates rating the factor/the group of factors as more risky for patient aggression against nurses.

Results: By nurses of our sample, the highest risk of patient aggression was assigned to patient's factors (sF4; 3.74 ± 0.66), then specific factors of workplace (sF6; 3.04 ± 0.81), nurse's factors (sF3; 2.91 ± 0.70), situations of patient's emotional overload (sF2; 2.85 ± 0.70), factors of work shift organization (sF7; 2.76 ± 1.01), factors of physical environment (sF1; 2.30 ± 0.83), and factors related to the issue of gender were reflected to be the least risky (sF5; 1.99 ± 0.82).

Conclusion: Apart from internal factors of aggression (sF4), the nurses of our sample reflected the importance of situational and external factors (sF6, sF2, sF7, sF1, sF5), to which, in some cases, they attributed truly high level of the risk of patient aggression against nurses. They reflected also the likelihood of their own contribution to increased risk

of aggression (sF3), which is consistent with more and more asserted situational-interactional model of patient aggression.

Supported by project VEGA 1/0217/13 The prevalence identification and analysis of patients' aggression against nurses.

Kontaktná adresa

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

NEŽÁDOUCÍ UDÁLOSTI V OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI

UNDESIRABLE EVENTS IN NURSING PRACTICE

Iva Brabcová

*Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, Zdravotně sociální fakulta
Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Česká republika*

Abstrakt

Cíl: Identifikovat nejčastější nežádoucí události, se kterými se respondenty setkávají při výkonu povolání.

Metody: Zjišťování názorů sester probíhalo kvantitativním šetřením, technikou řízených rozhovorů. Sestry vyhodnocovaly pravděpodobnost výskytu vybraných nežádoucích událostí na standardizované škále, kde hodnota 1 představovala zanedbatelnou a 5 jistou pravděpodobnost výskytu daného incidentu (Škrla, 2008, s. 181). Oslovené sestry vyhodnocovaly 43 nežádoucích událostí, které byly pro přehlednost uskupeny do 10ti tematicky podobných oblastí. Celkem výběrový soubor tvořilo 772 všeobecných sester. Výběrový soubor sester byl reprezentativní z hlediska regionů (krajů).

Výsledky: Z výsledků vyplývá, že mezi pět nejčastějších nežádoucích událostí, se kterými se sestry setkávají, patří: neočekávané situace spojené s chováním pacientů, přenos nemocničních nákaz, pochybení v rámci medikačního procesu, chyby při vedení zdravotnické dokumentace a riziko neúčinné komunikace. Příznivým zjištěním je, že žádné skóre odpovědí nepřesáhlo mezní hodnotu tři, která představuje značnou pravděpodobnost výskytu selhání. Vyšší pravděpodobnost neočekávaného chování ze strany pacientů uváděly sestry pracující na interních a chirurgických odděleních oproti respondentkám z jiných oddělení. Na vyšší pravděpodobnost přenosu nemocničních nákaz poukázovaly sestry pracující na jednotkách intenzivní péče.

Závěr: Každá chyba by měla vyvolat diskuzi nad otázkou, proč se daný incident stal a co lze udělat pro to, aby se minimalizovalo riziko opakování daného omylu. Management nemocnic by měl usilovat o zavedení efektivního a nerestriktivního systému řízení kvality a bezpečí zdravotní péče.

Abstract

Aim: To identify the most frequent undesirable event that the respondents encounter in their work.

Methods: Finding the opinion of nurses was conducted through quantitative research by structured interview technique. The nurses evaluated the probability for occurrence of undesirable events according to standardised scale with value 1 representing insignificant probability and 5 a certainty for given event to occur (Škrla, 2008, p. 181). The interviewed nurses were evaluating 43 undesirable events classified for clarity into 10 related areas. The research group was comprised of 772 general nurses representative regarding to regional belonging.

Results: The results show that among the five by the nurses most often encountered undesirable events belong adverse patient behaviour, nosocomial infections, errors in medication process, mistakes in patient documentations and the risk of ineffective communication. As positive can be classified the fact that no answer score exceeded the value of three representing significant probability for occurrence of undesirable event. Higher probability of adverse patient behaviour was expected by nurses working at internal and surgical hospital wards in comparison to respondents from other working places. Higher expectancy of nosocomial infections was reported by nurses working at intensive care units.

Conclusion: Each and very committed error should evoke a discussion on the question why that incident happened and what can be done to minimise the risk of a repeated one. Hospital management should promote introduction of effective non-restrictive system for quality management and for safe nursing care.

Kontaktní adresa

Ing. Iva Brabcová, Ph.D.
Zdravotně sociální fakulta
Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
Jírovцова 24
370 04 České Budějovice
Česká republika
brabcova@zsf.jcz.cz

VYUŽITÍ ŠKÁLY CILQ K HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA U PACIENTŮ S KOGNITIVNÍM DEFICITEM V PALIATIVNÍ PÉČI

USING THE CILQ SCALE TO ASSESS THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH COGNITIVE DEFICIT IN PALLIATIVE CARE

**Radka Bužgová¹, Lucie Sikorová¹, Radka Kozáková¹,
Darja Jarošová¹, Milan Stolička²**

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

²Léčebna dlouhodobě nemocných, Fakultní nemocnice Ostrava,
Česká republika

Abstrakt

Cíl: V současné době roste zájem o sledování kvality života u pacientů v paliativní péči a to také u pacientů s kognitivní poruchou. V roce 1995 byla vytvořena škála CILQ (Cognitively Impaired Life Quality) pro hodnocení kvality života u pacientů s kognitivní poruchou externím posuzovatelem. Cílem našeho výzkumu bylo vytvořit českou verzi škály CILQ, zhodnotit její psychometrické vlastnosti a posoudit vhodnost jejího použití v České republice v oblasti paliativní péče.

Metody: Výzkumný soubor tvořilo 306 pacientů (průměrný věk 76,1 let) s kognitivní poruchou, kteří byli hospitalizováni ve FN Ostrava z důvodu pokročilé fáze nemoci. Kritéria zařazení do výzkumného souboru byla: konečné stádium onkologické nebo neonkologické nemoci, MMSE < 6, celkově nepříznivý zdravotní stav spojený s disabilitou a vysokým stupněm ošetrovatelské závislosti. Ke sběru dat byla použita zkrácená verze škály CILQ, která obsahuje 14 položek hodnotící jednotlivé oblasti kvality na Likertově škále. Otázky jsou sdruženy do pěti domén: sociální interakce, základní fyzická péče, pohled druhých, výživa/hydratace, bolest/komfort. Pro hodnocení psychometrických vlastností dotazníku byly použity metody: konfirmační faktorová analýza (metoda robusní maximální hodnoty věrohodnosti MLR), vnitřní konzistence škál (Cronbach alfa), inter-rater reliabilita (Cohenovo Cappa) a retestová reliabilita.

Výsledky: Celkové skóre kvality života bylo zjištěno 33,8 (SD=9,2). Pomocí konfirmační faktorové analýzy byly vyextrahovány čtyři faktory. Nebyl potvrzen původní pěti faktorový model. Dále byla zjištěna vyhovující reliabilita u celkového skóre CILQ ($\alpha = 0,703$), i v jednotlivých faktorech ($\alpha = 0,699 - 0,844$). Korelace jednotlivých položek k doméně byla zjištěna vyhovující $r > 0,4$. Inter-rater reliabilita byla zjištěna přijatelná, $\kappa = 0,498-0,854$. Také reliabilita měřená v čase (test-retest) byla zjištěna jako vyhovující $r = 0,925$.

Závěr: České verze škály CILQ může být doporučena pro použití v praxi i ve výzkumu.

Zpracováno v rámci projektu NT 13417-4/2012 IGA MZ ČR: Identifikace potřeb pacientů a rodinných příslušníků v paliativní péči v souvislosti s kvalitou života.

Abstract

Aim: Recently, there has been an increasing interest in monitoring the quality of life in palliative care patients including those with cognitive deficit. In 1995, the Cognitively Impaired Life Quality (CILQ) scale was developed to assess the quality of life in patients with cognitive deficit by external raters. The aims of the study were to create a Czech version of the CILQ scale, assess its psychometric properties and consider its suitability for use in palliative care in the Czech Republic.

Methods: The study comprised 306 patients (mean age 76.1 years) with cognitive deficit admitted to the University Hospital Ostrava for an advanced stage of the condition. The inclusion criteria were terminal cancer or non-cancer illness, MMSE < 6, and adverse general health associated with disability and high nursing dependency. Data were collected using a short version of the CILQ instrument that contains 14 items assessing individual areas of quality on a Likert scale. The items are grouped into the following five domains: social interaction, basic physical care, appearance to others, nutrition/hydration, and pain/comfort. Psychometric properties of the instrument were assessed with confirmatory factor analysis (robust maximum likelihood), internal consistency of scales (Cronbach's alpha), inter-rater reliability (Cohen's kappa), and test-retest reliability.

Results: The overall quality of life score was 33.8 (SD=9.2). The confirmatory factor analysis yielded four factors. The original five-factor model was not confirmed. The internal consistency was acceptable for both the overall CILQ score ($\alpha=0.703$) and individual factors ($\alpha=0.699-0.844$). The correlation of individual items to the domain was acceptable at $r > 0.4$. The inter-rater variability was acceptable ($\kappa = 0.498 - 0.854$) and so was the test-retest reliability ($r = 0.925$).

Conclusion: The Czech version of the CILQ scale may be recommended for use in both practice and research.

This work was supported by the Czech Ministry of Health (project NT 13417-4/2012: Identification of patient and family needs in palliative care related to quality of life).

Kontaktní adresa

Mgr. Radka Bužgová, Ph.D.
Ústav ošetrovatelství a porodní asistence
Lékařská fakulta Ostravské univerzity
Syllabova 19
703 00 Ostrava-Zábřeh
Česká republika
radka.buzgova@osu.cz

MOŽNOSTI POSOUZENÍ STRACHU U PACIENTŮ PO CMP

POSSIBILITIES ASSESMENT OF FEAR BY PATIENTS AFTER STROKE

***Marinella Danosová, Lenka Mazalová,
Lenka Machálková, Irena Opavská***

*Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd,
Univerzita Palackého v Olomouci*

Abstrakt

Úvod: Jednou ze zásadních kompetencí všeobecné sestry (vyhláška 55/2011 Sb., § 4) je vyhodnocování potřeb pacientů, úrovně projevů jejich onemocnění a rizikových faktorů za použití hodnotících nástrojů užívaných v ošetrovatelské praxi. Získané relevantní informace jsou benefitem pro zlepšení diagnostiky a realizaci efektivní ošetrovatelské péče (Boríková, Žiaková, 2007). Strach je častou emocí pacientů po CMP v akutním stádiu onemocnění i v následujícím období rekonvalescence v domácí péči (Batchelor et al., 2012; Hafsteinsdóttir, Grypdonck, 1997; Jacobsson et al., 2000; Jones et al., 2008; Schmid et al., 2010; Schmid et al., 2011).

Cíl: Cílem pilotní studie je vytvoření měřicího nástroje pro posouzení strachu u hospitalizovaného pacienta po CMP.

Metody: Pro studii bude využita výzkumná metoda focus group. Jedná se o strukturovaný rozhovor, který vede moderátor podle předem připravené osnovy a jehož průběh je zaznamenán výzkumným týmem pro pozdější vyhodnocení. Metoda focus group umožňuje získat údaje o jedinečných subjektivních prožitcích jedinců (Davidson et. al, 2010, s. 62–68; Polit, Beck, 2008, s. 395–396). Výzkumný vzorek bude tvořen souborem pacientů, kteří jsou hospitalizováni na neurologickém pracovišti a souborem všeobecných sester pracujících na neurologickém pracovišti. Etické aspekty budou posouzeny Etickou komisí Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci.

Výsledky: Očekávanými výsledky je vytvoření dvou souborů a to soubor příčin strachu a soubor projevů strachu u hospitalizovaných dospělých pacientů po CMP. Výsledky pilotní studie budou sloužit k dalšímu posouzení psychometrických vlastností hodnoticího nástroje.

Abstract

Introduction: One of the key competencies of nurses (55/2011 Co., § 4) is evaluating the needs of patients, their levels symptoms of diseases and risk factors for the use of assessment tools in nursing practice. Obtained relevant information for the benefit of improving diagnosis and implementation of effective nursing care (Bóriková, Žiaková, 2007). Fear is a frequent emotion patients after stroke in the acute stage of the disease in the following period of convalescence home care (Batchelor et al., 2012; Hafsteinsdóttir, Grypdonck, 1997; Jacobsson et al., 2000; Jones et al., 2008; Schmid et al., 2010; Schmid et al., 2011).

Aim: The aim of the pilot study is to create a measuring tool for the assessment of fear by hospitalized patients after stroke.

Methods: For the study will be used focus group method. It is a structured interview, which leads moderator according to a prepared warp and the progress recorded by the research team for further evaluation. Focus group method allows to obtain information about the unique subjective experiences of individuals (Davidson et al., 2010, p. 62–68; Polit, Beck, 2008, p. 395–396). The research sample will consist a set of patients, who are hospitalized in the neurology department, and a set of nurses working in the neurology department. Ethical aspects will be assessed by the Ethics Committee of the Faculty of Health Sciences at Palacky University in Olomouc.

Results: Expected results is the creation of two files: a set of causes fear, and a set of symptoms of fear in hospitalized adult patients after stroke. The results of the pilot study will be used for further evaluation the psychometric properties of the assessment tool.

Kontaktní adresa

Mgr. Marinella Danosová
Ústav ošetrovatelství
Fakulta zdravotnických věd
Univerzita Palackého v Olomouci
Tř. Svobody 8
771 11 Olomouc
Česká republika
marinella.danosova@upol.cz

VYUŽITÍ ANTROPOMETRIE V PORODNÍ ASISTENCI

THE USE OF ANTHROPOMETRY IN MIDWIFERY

Renata Hrubá¹, Miroslav Kopecký²

¹Ústav porodní asistence, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, Česká republika

²Ústav pro studium odborných předmětů a praktických dovedností, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, Česká republika

Abstrakt

Úvod: Antropometrie poskytuje informace o somatických změnách v těhotenství a o vlivu životního stylu na organismus ženy. Příprava k předvýzkumu disertační práce: „Změny somatického stavu u žen v průběhu těhotenství a šestinedělí – využití v primární a komunitní péči v porodní asistenci.“

Cíl: Předložit poznatky o využití antropometrie v porodní asistenci. Příspěvek podává přehled standardizovaných antropometrických metod využitelných v porodní asistenci při prenatální péči těhotných žen. Jednotlivá antropometrická měření jsou řazena dle doporučení České gynekologicko-porodnické společnosti, uvedených v Doporučených postupech v perinatologii. Zde je zakotveno doporučení, kdy a jaké antropometrické metody je vhodné použít při monitorování somatických změn u žen v průběhu těhotenství.

Metody: Sběr dat bude prováděn longitudinálním sledováním somatických změn pomocí standardizovaných antropometrických metod u primipar ve věku 24 až 35 let v průběhu těhotenství a šestinedělí. Sledování bude probíhat v gynekologických ambulancích. Předpokládaná četnost sledovaného souboru je minimálně 40 žen. Součástí výzkumu je také dotazníkové šetření, které bude zaměřeno na monitorování životního stylu (stravovací návyky, pohybová aktivita, sociální a pracovní prostředí apod.) a jeho vliv na somatické změny u žen v průběhu těhotenství a šestinedělí. V rámci šetření budou sledovány následující somatické znaky: tělesná výška, tělesná hmotnost, obvodové a šířkové rozměry, kožní rasy,

držení těla a stav klenby nohy. Držení těla bude hodnoceno pomocí somatoskopické metody a stav klenby nohy pomocí plantografie.

Výsledky: Získané výsledky měření budou použity pro analýzu a vyhodnocení somatických změn u těhotných žen a v období šestinedělí v korelaci s působením vnějších faktorů. Výsledky budou následně využity pro vypracování edukačního materiálu, který bude aplikován v primární a komunitní péči o ženu.

Závěr: Na základě získaných dat a prokázaných souvislostí motivovat ženy v oblasti ochrany a podpory zdraví.

Abstract

Introduction: Anthropometry provides information about somatic changes during pregnancy and about the influence of lifestyle on the woman's body. Preparation for the pre-research of the dissertation thesis: „Changes in the somatic state of women during pregnancy and puerperium – the use in primary and community care in midwifery”.

Aim: To present the findings of the use of anthropometry in midwifery. The thesis includes an overview of standardised anthropometric methods usable in midwifery during prenatal care of pregnant women. Individual anthropometric measurements are ordered according to the recommendation of the Czech Gynaecological and Obstetrical Society which can be found in *Doporučené postupy v perinatologii* (Guidelines in Perinatology). These include recommendations when and what anthropometric methods are suitable to use in order to monitor somatic changes during pregnancy.

Methods: Data collection will be realised using longitudinal monitoring of somatic changes of 24–35 years old primiparas during their pregnancy as well as puerperium. The monitoring will take place in a gynaecologic consulting room and standardised anthropometric methods will be used. The expected number of monitored cases is at least 40. A questionnaire monitoring primiparas' lifestyle and its influence on somatic changes during pregnancy and puerperium will be implemented as well. It will focus on eating habits, physical exercise, social and work environment etc. The following somatic features will be monitored: body height, weight, circumferential measurement and width, skin fold, postural habits and the state of foot arch. Postural

habits will be assessed using somatoscopic methods and the state of foot arch with plantography.

Results: The results of the measurement will be used to analyse and evaluate somatic changes of pregnant women and women during puerperium in correlation with the influence of external factors. The outcomes will be used to create an educational material which will be implemented in primary and community care.

Conclusion: Based on the obtained data and relationships connection the aim is to motivate women in terms of health protection and support.

Kontaktní adresa

Mgr. Renata Hrubá
Ústav porodní asistence
Fakulta zdravotnických věd
Univerzita Palackého v Olomouci
Tř. Svobody 8
771 11 Olomouc
Česká republika
renata.hrubá@upol.cz
tel.: (+420) 585 632 806

VALIDIZACE DIAGNOSTICKÝCH PRVKŮ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ 00104 NEEFEKTIVNÍ KOJENÍ A 0106 SNAHA ZLEPŠIT KOJENÍ

CONTENT VALIDATION OF THE DIAGNOSIS 00104 INEFFECTIVE BREASTFEEDING AND 0106 READINESS FOR INHANCED BREASTFEEDING

Jana Chrásková^{1,2}, Mária Boledovičová³

*¹Ústav porodní asistence, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita
Palackého v Olomouci, Česká republika*

*²Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, Fakulta zdravotnických
studií, Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Česká republika*

*³Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, Zdravotně sociální fakulta,
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Česká republika*

Abstrakt

Cíl: Cílem práce bylo validizovat diagnostické prvky ošetrovatelských diagnóz 00104 Neefektivní kojení a 0106 Snaha zlepšit kojení vybraným souborem neonatologických sester – expertek a zjistit, které diagnostické prvky považují za hlavní, a které za vedlejší.

Metody: Pro obsahovou validizaci byl využit Fehringův model validity diagnostického obsahu (Diagnostic Content Validity Model). Soubor tvořilo 26 neonatologických sester – expertek. Za expertky byly považovány sestry pracující na neonatologii, které získaly minimálně 4 body dle modifikovaných Fehringových kritérií. Neonatologické sestry splňovaly kritérium vzdělání v oboru všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí dětské sestry a zároveň byly absolventkami certifikovaného kurzu pro laktační poradkyně s délkou praxe více jak 5 let. Do skupiny expertek byly zařazeny i absolventky bakalářského stupně vzdělání v porodní asistenci, s minimální délkou kontinuální praxe 5 let na novorozeneckém oddělení. Pro posouzení významnosti diagnostických prvků byl použit měřicí nástroj obsahující 43 položek (diagnostických prvků) uvedených v klasifikačním systému NANDA-International.

Výsledky: U ošetrovateľskej diagnózy 00104 Neefektívne kŕmenie, za hlavné určujúce znaky (vážené skóre vyššie než 0,75) expertky považovali: kojenec není schopný správne uchopiť prs (0,82), kojenec stráca hmotnosť (0,79), není dostatočná zásoba mlieka (0,78), nedostatok príležitostí sát prs (0,78), kojenec odmieta uchopiť prs (0,77), kojenec pláče u prsu (0,76), kojenec nepribýva na váhe (0,75) a ze súvisiacich faktorů dosáhl váženého skóre vyššie než 0,75 celkom osm prvků. U ošetrovateľskej diagnózy 0106 Snaha zlepšiť kŕmenie váženého skóre 0,75 nedosáhl žiadny znak.

Záver: Pro posouzení nespokojenosti nebo potíží matky a dítěte při procesu kojení na oddělení šestinedělí, považují expertky za významné 15 prvků z 30, týkající se pouze ošetrovateľskej diagnózy 00104 Neefektívne kŕmenie.

Abstract

Aim: The aim of the study was to validate the diagnostic elements of nursing diagnoses 00104 Ineffective breastfeeding and 0106 Effort to improve breastfeeding selected file by neonatal nurses-experts and determine which diagnostic elements consider as the main, and which the minor are.

Methods: For the content of validation was used Fehring diagnostic content of validity model (Diagnostic Content Validity Model). The sample consisted of 26 neonatal nurses-experts. For expert were considered nurses working in neonatology, which received at least 4 points modified by Fehring standard. The neonatology nurses meet the criterion of education in the field of general nurse with specialized qualifications in baby sister and were also a graduate certified course for lactation consultant practice with a length of more than 5 years. To the group of specialists were included graduates of bachelor degree education in midwifery, with a minimum length of continuous 5 years' experience in the nursery. To assess the significance of diagnostic elements was used measurement instrument containing 43 items (diagnostic elements) listed in the classification system, NANDA-International.

Results: At nursing diagnosis 00104 Ineffective breastfeeding, the main key features (score $\geq 0,75$) experts considered: the infant isn't unable to correctly to grasp the breast (0,82), the infant loses weight (0,79), is not sufficient stock of milk (0,78), the lack of opportunities to suck the breast (0,78), the infant refuses the breast to grasp (0,77), the infant crying

at the breast (0,76), the infant not been gaining weight (0,75) and from the related factors achieve score $\geq 0,75$ in all eight elements. At the nursing diagnosis 0106 Effort to improve breastfeeding weighted score of 0,75 reached no character.

Conclusion: For the assess of dissatisfaction or problems of mother and child at the process of breastfeeding on postpartum department, specialists considered to be significant of 15 members from 30, concerning only to nursing diagnoses 00104 Ineffective breastfeeding.

Kontaktní adresa

Mgr. Jana Chrásková
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií
UJEP v Ústí nad Labem
Velká Hradební 13
Česká republika
jana.chraskova@gmail.com
(+420) 602 386 415

POOPERAČNÍ BOLEST U NOVOROZENCŮ

POST-OPERATIVE PAIN IN NEONATES

Jana Chromá¹, Lucie Sikorová²

^{1,2}Ústav ošetrovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta,
Ostravská univerzita v Ostravě, Česká republika

Abstrakt

Úvod: Pooperační bolest je označována jako nepříjemný emocionální zážitek spojený s aktuálním poškozením tkáně následkem některých chirurgických zákroků. Bývá doprovázena strachem, úzkostí a vede ke stresové odpovědi organismu.

Cíl: Cílem příspěvku je popsat, analyzovat a porovnat hodnotící nástroje užívané k hodnocení pooperační bolesti u novorozenců.

Metody: Pro získání dat byly použity elektronické licencované a volně přístupné databáze (Medline, ProQuest, Google Scholar, Web of Science, Springer, Blackwell, Willey, Science Direct, Cochrane Collaboration). Z analýzy byly vyloučeny měřicí nástroje hodnotící bolest v jiném než českém, slovenském nebo anglickém jazyce a škály nevhodné k měření pooperační bolesti u novorozenců.

Výsledky: Námi zvolená kritéria splňovalo 6 škál hodnotících pooperační bolest u novorozenců. Nejlepší vnitřní konzistenci ($\alpha = 0,93$) měla škála NIPS (Neonatal Infant Pain Scale).

Závěr: V dnešní době existuje řada posuzovacích nástrojů, které mohou být použity k hodnocení bolesti u dětí různého věku s různými typy bolesti v různých situacích. Dle analýzy měřících nástrojů z pohledu zahrnutých hodnocených parametrů a nejvyšší míry vnitřní konzistence se jako vhodná jeví škála NIPS (Neonatal Infant Pain Scale).

Abstract

Introduction: Postoperative pain is referred to as an unpleasant emotional experience associated with actual damage to tissue resulting in some surgical procedures. Is accompanied by fear, anxiety and leads to the stress body's response.

Aim: The aim of this article is to describe, analyze and compare the assessment tools used to evaluate postoperative pain in neonates.

Methods: Electronic licensed and freely accessible databases (Medline, ProQuest, Google Scholar, Web of Science, Springer, Blackwell, Willey, Science Direct, Cochrane Collaboration) were used to obtain data. From the analysis were excluded measuring instruments evaluating pain in other than Czech, Slovak or English language and scales inappropriate to measure postoperative pain in neonates.

Results: Your criteria met six scales evaluating postoperative pain in neonates. The best internal consistency ($\alpha = 0.93$) had a range NIPS (Neonatal Infant Pain Scale).

Conclusions: Nowadays there are a number of assessment tools that can be used to assess pain in children of different ages with various types of pain in different situations. According to an analysis from the perspective of measuring instruments included in the evaluated parameters and the highest degree of internal consistency it would appear appropriate range NIPS (Neonatal Infant Pain Scale).

Kontaktní adresa

Jana Chromá
Ústavu ošetrovatelství a porodní asistence
Lékařská fakulta Ostravské univerzity
Syllabova 19
703 00 Ostrava-Zábřeh
Česká republika
janachroma@centrum.cz

SUPERVIZE V PREVENCI SYNDROMU VYHOŘENÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

SUPERVISION IN PREVENTION OF BURNOUT SYNDROME IN HEALTH CARE

Eva Janíková, Radka Bužgová

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

Abstrakt

Úvod: Práce ve zdravotnických zařízeních, zejména na vybraných odděleních, je velmi náročná po psychické i fyzické stránce. Tlak ze strany vedení a na druhé straně pacientů na empatický přístup a profesionálně poskytovanou péči může být do jisté míry vyčerpávající a přispívající k syndromu vyhoření. Jedna z možností jak tomuto předcházet je účast na supervizních setkáních.

Cíl: Cílem práce je posoudit, zda ve vyhledaných studiích byl prokázán vliv supervize na syndrom vyhoření.

Metody: Pro vyhledávání byly použity databáze Medline, Cinahl with full text, EbscoHost, OvidSP a Scopus. Kritériem pro zařazení příspěvku do studie bylo jeho publikování v období posledních dvaceti let, tj. v rozmezí let 1995–2015. Dalším kritériem byl český nebo anglický jazyk. Pomocí Booleovských operátorů byla zadána zvolená klíčová slova (supervize, ošetrovatelství, syndrom vyhoření) a jejich synonyma v českém a anglickém jazyce.

Výsledky: Celkem bylo nalezeno 350 zdrojů, přičemž 20 z nich bylo vyřazeno pro nesplnění základních kritérií (český nebo anglický jazyk). Z uvedeného počtu po vyřazení duplicit bylo dále zpracováno 159 zdrojů. Z tohoto počtu se jednalo o 103 zdrojů v podobě dostupných plných textů, 51 z nich mělo dostupný pouze abstrakt a v 5 případech se jednalo o citace v odborném periodiku. K dalšímu zpracování byly použity nalezené plnotextové zdroje, které byly blíže prostudovány. Z tohoto počtu byly vyřazeny přehledové studie a studie nepojednávající o zvoleném tématu. K závěrečnému zpracování bylo použito

26 původních prací. Jednalo se jak o kvalitativní, tak i kvantitativní studie. Kvalitativní studie byly prováděny pomocí polostrukturovaných rozhovorů, v menší míře byly popisovány případové studie. V případě kvantitativních studií byl nejčastěji k hodnocení syndromu vyhoření použit standardizovaný dotazník Maaslach Burnout Inventory spolu s dalšími hodnotícími nástroji monitorující pracovní spokojenost apod.

Závěr: Na základě posouzených studií je zřejmé, že absolvováním pravidelné klinické supervize je možno snížit riziko syndromu vyhoření u pracovníků ve zdravotnictví.

Abstract

Introduction: Working healthcare facilities, particularly in selected wards, is very demanding, mentally and physically as well. Demands from management and at the same time patients for sympathetic approach and professional care could be exhausting and contributing to burnout. One way to prevent the burnout is to participate in clinical supervisions.

Objective: The aim of this article is an assessment whether there is any influence of supervision on burnout in founded surveys.

Methods: Databases MEDLINE, CINAHL with Full Text, EBSCOhost, OvidSP and Scopus were used for the search. The criterion for inclusion surveys to the study was their publication within last twenty years, between 1995–2015. Another criterion was Czech or English language. There were set selected keywords (supervision, nursing, burnout) and their synonyms in Czech and English languages using Boolean operators.

Results: We found 350 sources, 20 of which were excluded for failure to comply with basic criteria (Czech or English). After the elimination of duplicates, 159 sources were further processed. Of this number, there were 103 full texts, 51 abstracts and 5 cases were citations in professional journals. For further processing there were used full text sources focused on the field of study which will be evaluated. Of this number, literature and systematic reviews were excluded. There were used 26 original sources in the final processing. They were both qualitative and quantitative studies. The qualitative studies were realized by semi-structured interviews or case studies. In the quantitative studies, there was used the standardized questionnaire Maaslach Burnout Inventory for burnout with other assessment tools to monitor job satisfaction, etc.

Conclusion: On the basis of the reviewed studies, we can say that regular petting through clinical supervision can reduce the risk of burnout among health care professionals.

Kontaktní adresa

Mgr. Eva Haníková
Ústav ošetrovatelství a porodní asistence
Lékařská fakulta Ostravské univerzity
Syllabova 19
703 00 Ostrava-Zábřeh
Česká republika
eva.janikova@osu.cz

ADAPTACE A PILOTNÍ IMPLEMENTACE KLINICKÉHO DOPORUČENÉHO POSTUPU PREVENCE PÁDU HOSPITALIZOVANÝCH PACIENTŮ

ADAPTATION AND PILOT IMPLEMENTATION OF A CLINICAL
GUIDELINE FOR FALL PREVENTION IN HOSPITALIZED PATIENTS

**Darja Jarošová¹, Renáta Zeleníková¹, Radka Kozáková¹,
Kamila Majkusová¹, Radim Líčeník¹, Milan Stolička²**

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

²Léčebna dlouhodobě nemocných, Fakultní nemocnice Ostrava,
Česká republika

Abstrakt

Úvod: Ošetrovatelská péče je ve většině vyspělých zemí poskytována a koordinována prostřednictvím klinických doporučených postupů (KDP), na rozdíl od lůžkových zdravotnických zařízení České republiky, kde jsou stále používány lokální standardy vytvářené zpravidla sestrami jednotlivých pracovišť.

Cíl: Cílem prezentovaného projektu je adaptovat a pilotně implementovat KDP prevence pádu, jednoho z klíčových indikátoru kvality zdravotní péče.

Metody: V první etapě projektu byly vyhledány doporučené postupy z mezinárodních knihoven a databází, následně byly tříděny a analyzovány. Pro proces transkontextuální adaptace bylo vybráno šest KDP, které byly hodnoceny metodologickým nástrojem AGREE II. Hodnocení kvality tvorby KDP je součástí komplexního procesu ADAPTE, který zahrnuje celkem 9 modulů rozdělených do 24 kroků. Nejvhodnější KDP *Prevention of falls and fall injuries in the older adults* (RNAO 2005, 2011) byl přeložen do českého jazyka, byla zpracována jeho krátká verze pro ošetrovatelský tým. Ve druhé etapě byl adaptovaný KDP pilotně testován na vybraných klinických pracovištích (LDN MN Ostrava, LDN a Interní klinika FN Ostrava).

Výsledky: Roční pilotní implementaci (červen 2014 – květen 2015) předcházelo školení všech členů ošetrovatelských týmů participujících na

ošetřovatelské péči sledovaných pacientů. U všech hospitalizovaných pacientů zvolených pracovišť jsou sbírána základní sociodemografická a klinická data, je měřeno riziko pádu škálou Morse a jsou evidovány prováděné preventivní intervence sester. Pokud pacient upadne, je zhodnocen jeho stav v kontextu okolností pádu. V současné době analyzujeme přes 2500 záznamů pacientů, z toho 209 dokonaných pádů.

Příspěvek je dedikován projektem IGA MZČR NT/14502 Vývoj a implementace klinického doporučeného postupu prevence pádů hospitalizovaných pacientů.

Abstract

Introduction: In most developed countries, nursing care is provided and coordinated through clinical practice guidelines (CPGs). In Czech inpatient healthcare facilities, however, local standards usually developed by the nursing staff of individual departments continue to be used.

Aim: The project aimed at adaptation and pilot implementation of a CPG for fall prevention, one of the key indicators of health care quality.

Methods: In the first phase, international libraries and databases were searched for CPGs; subsequently, these were classified and analyzed. For trans-contextual adaptation, six CPGs were selected and assessed with the AGREE II instrument. Assessment of the quality of CPG development is a part of the comprehensive ADAPTE process comprising 9 modules divided into 24 steps. The most suitable CPG called *Prevention of Falls and Fall Injuries in the Older Adult* (RNAO 2005, 2011) was translated into the Czech language and its short version was produced to be used by a nursing team. In the second phase, the adapted CPG has been pilot tested in selected departments (Municipal Hospital Ostrava Department of Long-Term Care, University Hospital Ostrava Departments of Long-Term Care and Internal Medicine).

Results: The one-year pilot implementation (June 2014 – May 2015) was preceded by training of all nursing teams participating in care for the included patients. In all patients staying in the participating departments, basic sociodemographic and clinical data have been collected, fall risk factors have been identified using the Morse Fall Scale, and preventive intervention performed by nurses have been recorded.

If a patient falls, their condition is assessed in the context of the fall circumstances. As of now, more than 2500 patient records have been analyzed including 209 complete falls.

Supported by the Czech Ministry of Health grant NT/14502 Development and Implementation of a Clinical Practice Guideline for Fall Prevention in Hospitalized Patients

Kontaktní adresa

doc PhDr. Darja Jarošová, Ph.D.
Ústav ošetrovatelství a porodní asistence
Lékařská fakulta
Ostravská univerzita v Ostravě
Syllabova 19
703 00 Ostrava-Zábřeh
Česká republika
Tel. (+420) 597 091 609
darja.jarosova@osu.cz

DETERMINANTY PRACOVNÍ SPOKOJENOSTI SESTER POSKYTUJÍCÍCH PÉČI SENIORŮM S DEMENCÍ

DETERMINANTS OF JOB SATISFACTION OF NURSES PROVIDING CARE FOR THE ELDERLY WITH DEMENTIA

Eva Joanovič, Helena Kisvetrová

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

Abstrakt

Cíl: Cílem výzkumné studie bylo zmapovat subjektivní názory sester na problematiku psychické a fyzické zátěže v souvislosti s péčí o seniory s demencí.

Metody: Soubor respondentů tvořilo 104 všeobecných sester ze tří nemocnic Jihomoravského a Olomouckého kraje (Fakultní nemocnice Olomouc, Fakultní nemocnice Brno, Bohunice a Nemocnice Milosrdných bratří v Brně). Zařazujícím kritériem pro výběr sester bylo, že často pečují o seniory s demencí. Pro získání empirických dat byl použit kvantitativní desing, nestandardizovaný strukturovaný dotazník. Pro zpracování výsledků byla použita popisná statistika a Pearsonův chí-kvadrát test.

Výsledky: Výsledky studie ukázaly, že fyzické a psychické přetížení pociťuje při péči o seniory s demencí 97 % oslovených sester. 60 % sester dává tuto skutečnost do souvislosti s délkou praxe a 91 % s nedostačným personálním obsazením na daném pracovišti. Zároveň se 97 % sester domnívá, že při navýšení počtu personálu na jejich pracovišti, by mohly věnovat více času hospitalizovaným seniorům s demencí. Statistická závislost však byla prokázána pouze mezi vnímaným pocitem přetížení a délkou praxe sestry. 78 % sester dále uvedlo, že nemají čas využít přestávku na odpočinek v rámci své pracovní doby. 35 % sester proto zvažuje změnu pracoviště a 21 % dokonce změnu profese.

Závěr: Pro zdravotnické profesionály představuje péče o nemocného s demencí vysokou fyzickou i psychickou zátěž, kterou významně ovlivňuje i personální zajištění konkrétního pracoviště. Následné studie by bylo proto vhodné zaměřit na faktory, které by mohly pomoci snížit psychické i fyzické přetížení sester poskytujících institucionální péči seniorům s demencí.

Abstract

Aim: The aim of the research study was to explore the subjective opinions of nurses on problematic of the mental and physical load in relation to taking care for the elderly with dementia.

Methods: The respondents are consisted of 104 nurses from three hospitals of the south moravian region and Olomouc region (College hospital in Olomouc, college hospital in Brno-Bohunice and Brothers of Mercy hospital in Brno). The inclusion criteria for the selection of nurses was their frequent experiences with the care for the elderly with dementia. To obtain empirical data were used quantitative design and non-standardized structured questionnaire. For data processing of the results were used descriptive statistics and Pearson chi-square test.

Results: Results of the survey showed 97% of nurses claimed that when they care for the elderly with dementia they often feel physically and mentally overloaded. 60% of nurses give this fact in relation to the duration of practice and 91% of respondents state casual link with an insufficient number of staff. 97% of nurses believe that increasing the the number of staff in the workplace they could devote more time to hospitalized elderly with dementia. Statistic dependence was demonstrated only between the feeling of overload and duration of nurse's practice. 78% of nurses also said they don't have time to take a rest break as part of their working time. 35% of nurses are therefore thinking about changing the workplace and 21% even about the of change the profession.

Conclusion: For healthcare professionals means the care for patients with dementia high physically and mentally stress, which significantly affects the staffing of the particular workplace. Next study would therefore be appropriate to focus on factors, which could help to reduce mental and physical overload of nurses who provide institutional care for seniors with dementia.

Kontaktní adresa

Mgr. Eva Joanovič, DiS.

Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd,

Univerzita Palackého v Olomouci

tř. Svobody 8, 771 11 Olomouc

Česká republika

evajovanovic@seznam.cz

VYUŽÍVÁNÍ NIC INTERVENČÍ PÉČE O UMÍRAJÍCÍ A DUCHOVNÍ PODPORA U PACIENTŮ V ZÁVĚRU ŽIVOTA

THE USE OF NIC INTERVENTIONS DYING CARE AND SPIRITUAL SUPPORT FOR PATIENTS IN THE FINAL PHASE OF LIFE

**Helena Kisvetrová¹, Marcela Sekaninová^{1,2},
Libuše Danielová², Marie Jiříčková²**

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

²Oddělení Geriatrie, Fakultní nemocnice Olomouc, Česká republika

Abstrakt

Cíl: NIC intervence Péče o umírající a Duchovní podpora umožňují mírnit fyzické, psychosociální, spirituální utrpení pacienta a podporovat rodinu i v institucionálním prostředí. Cílem studie bylo zjistit frekvenci ošetrovatelských aktivit těchto dvou intervencí při péči o terminálně nemocné na pracovištích s interním zaměřením.

Metody: Kvantitativní design, průřezová studie, ad hoc strukturovaný dotazník s Likertovými škálami a aktivitami intervencí Péče o umírající a Duchovní podpora. Soubor respondentů: 201 všeobecných sester (průměrný věk $38,1 \pm 10,1$; délka praxe $16,6 \pm 10,5$ let). Pracoviště: oddělení geriatrické, interní, neurologické, onkologické, plicní a LDN. Statistické zpracování: popisná statistika, Fisherův test s Bonferroniho korekcí a Spearmanův korelační koeficient.

Výsledky: Nejčastěji uváděnými aktivitami byly „sledovat bolest“ a „pomáhat pacientovi při základní péči“, (průměr škály $1,2 \pm 0,5$). Aktivit s nejnižší frekvencí byly „dát pacientovi najevo ochotu diskutovat o smrti“ a „nabízet jídla odpovídající kultuře pacienta“ (průměr škály $3,0 \pm 1,1$). Statistická závislost mezi typem pracoviště a frekvencí aktivity byla u „být fyzicky blízko u vystrašeného pacienta“ ($p = 0,010$) a „sledovat zhoršení fyzických a duševních schopností pacienta“ ($p = 0,001$). Nejsilnější pozitivní korelace mezi délkou praxe a frekvencí aktivit byla u „dát pacientovi najevo ochotu diskutovat o smrti“ ($r = 0,215$, $p = 0,002$). Negativní korelace mezi vzděláním sester a frekvencí aktivit byla prokázána pouze u aktivity „sledovat úzkost u pacienta“ ($r = -0,167$, $p = 0,018$).

Závěr: Výsledky výzkumu naznačují, že sestry se více zaměřují na biologické potřeby terminálně nemocných. Další výzkum by se měl věnovat faktorům, které by podpořily využívání psychosociálních a spirituálních aktivit při institucionální péči o pacienty v závěru života.

Výzkum byl podpořen grantem IGA UP (č. FZV_2014_007).

Abstract

Aim: NIC interventions Dying care and Spiritual Support enables to moderate physical, psychosocial and spiritual suffering and support the family even in an institutional environment. The aim of the study was to ascertain the frequency of nursing activities of these two intervention during the care of terminally ill in departments of internal medicine.

Methods: Quantitative design, cross-section study, ad hoc structured questionnaire with Likert scale and activities of interventions Dying care and Spiritual support. Sample of respondents: 201 nurses (mean age = $38,1 \pm 10,1$; length of experience $16,6 \pm 10,5$ years). Department: geriatrics, internal medicine, neurological, oncological, pulmonary department and long-term care facilities. Statistical processing: descriptive statistics, Fisher test with Bonferri correction and Spearman correlation coefficient.

Results: The most frequently mentioned activities were „Monitor pain” and „Assist with basic care” (mean = $1,2 \pm 0,5$). The least frequent activities were „Communicate willingness to discuss death” and „Offer culturally appropriate foods” (mean = $3,0 \pm 1,1$). Statistical correlation between the type of department and frequency of activity was in „Stay physically close to frightened patient” ($p = 0,010$) and „Monitor deterioration of physical/mental capabilities” ($p = 0,001$). The strongest positive correlation between the length of practice and the frequency of the activities was in „Communicate willingness to discuss death” ($r = 0,215$, $p = 0,002$). The negative correlation between education of nurses and frequency of activities was demonstrated only in the activity „Monitor patient for anxiety” ($r = -0,167$, $p = 0,018$).

Conclusion: The results of the research suggest that nurses are more focused on biological need of the terminally ill. A further research should address factors that promote the use of psychosocial and spiritual activities in institutional care for the patient at the end of life.

Research was supported by IGA UP grant (No FZV_2014_007).

Kontaktní adresa

PhDr. Helena Kisvetrová, Ph.D.

Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd

Univerzita Palackého v Olomouci

Tř. Svobody 8

771 11 Olomouc

Česká republika

helena.kisvetrova@upol.cz

VYUŽITÍ VYBRANÝCH KOMPONENTŮ NIC A NOC KLASIFIKAČNÍHO SYSTÉMU U OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY PŘETÍŽENÍ PEČOVATELE (00061) – PŘEDVÝZKUM

USE OF SELECTED COMPONENTS NIC NOC CLASSIFICATION
SYSTEM TO THE NURSING DIAGNOSIS CAREGIVER ROLE
STRAIN (00061) – PRERESEARCH

Jana Konečná¹, Zdeňka Mikšová¹, Dominika Růžková¹

¹Ústav Ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd,
Univerzita Palackého, Olomouc, Česká republika

Abstrakt

Cíl: Cílem předvýzkumu bylo u ošetrovatelské diagnózy Přetížení pečovatele (00061) validizovat vybrané ošetrovatelské intervence podle NIC klasifikace a výsledky ošetrovatelské péče podle NOC klasifikace.

Metody: Předvýzkumné šetření bylo realizováno za pomoci kvantitativní analýzy s použitím DCV (Diagnostic Content Validity) modelu podle Fehringa. Byl vytvořen záznamový formulář pro sběr dat, který se skládal s vybraných aktivit NIC, vybraných NOC komponentů a identifikačních údajů pro zařazení mezi experta. Pro předvýzkum byly vybrány ošetrovatelské intervence *Edukace: Předepsaná Dieta (5614)* a *Edukace: Předepsaná Medikace (5616)* a pro NOC komponent *Vykonávání Pečovatele: Přímá Péče (2205)*. Zvolené komponenty vycházely z doporučení pro vybranou ošetrovatelskou diagnózu podle autorů Johnson et al. (2012, s. 60). Pro sběr údajů bylo vybráno 5 všeobecných sester působících v domácí péči.

Výsledky: S nejvyšším skóre validity pro intervenci *Edukace: Předepsaná Medikace (5616)* uváděli respondenti tyto činnosti: *Edukovat o užití/aplikaci léku (1,0)*; *Edukovat o dávkování, aplikaci a délce užívání léku (0,95)* a *Zhodnotit schopnost podávání si léků (0,95)*. Pro intervenci *Edukace: Předepsaná Dieta (5614)* byly stanoveny s hodnotou 0,8 tyto podpůrné aktivity: *Zhodnotit úroveň současných klientových znalostí;*

Zapojit do péče rodinu, kde je to vhodné; Zhodnotit současné a předchozí stravovací vzorce (návyky, preferovaná strava). Pro vybraný komponent NOC *Vykonávání Pečovatele: Přímá Péče (2205)* byl určen indikátor *Sledování zdravotního stavu klienta (0,9)* s nejvyšší mírou validity.

Závěr: Použité komponenty NIC a NOC jsou pro sestry srozumitelné. Výsledky ukazují, že ne všechny aktivity jsou pro sestry důležité. Indikátory hodnotící ošetrovatelskou péči jsou všechny významné.

Abstract

Aim: The aim of the preresearch was to validate selected nursing interventions by NIC classification and results of nursing care by NOC classification at the nursing diagnosis Caregiver Role Strain (00061).

Methods: Preresearch was carried out by using a quantitative analysis using DCV (Diagnostic Content Validity) model by Fehring. A recording form was created for data collection for this purpose. It consisted of a set of selected activities of NIC, selected NOC components and identification data to classify to the expert level. Nursing interventions *Teaching: Prescribed Diet (5614)* and *Teaching: Prescribed Medication (5616)* and the NOC component *Caregiver Performance: Direct Care (2205)* were selected for the preliminary research. The selected components were based on the recommendations for selected nursing diagnosis by Johnson et al. (2012, p. 60). Five nurses working in home care were chosen for the data collection.

Results: The highest validity score for the intervention *Teaching: Prescribed Medication (5616)* was reported in the following activities: *Instruct the patient on the proper administration/application of medication (1.0)*; *Instruct the patient on the dosage, route and duration of each of medication (0.95)* and *Evaluate the patient's ability to self-administer medications (0.95)*. These supporting activities: *Appraise the patient's current level of knowledge about prescribed diet*; *Include the family as appropriate*; *Appraise the patient's current and past eating patterns, as well as preferred foods and current eating habits* were determined with a value of 0.8 for intervention *Teaching: Prescribed Diet (5614)*. The indicator *Surveillance of health status of care recipient (0.9)* with the highest validity was indicated for the selected NOC component *Performing caregiver: Direct Care (2205)*.

Conclusions: The used NIC and NOC components are understandable to nurses. The results indicate that not all the activities are important for nurses. The indicators evaluating nursing care are all important.

Kontaktní adresa

Mgr. Jana Konečná
Ústav ošetrovatelství
Fakulta zdravotnických věd
Univerzita Palackého v Olomouci
Tř. Svobody 8,
771 11 Olomouc
Česká republika
jana.konecna@upol.cz
(+420) 585 632 811

PRACOVNÁ SPOKOJNOSŤ SESTIER V ÚSTAVNÝCH ZDRAVOTNÍCKYCH ZARIADENIACH NA SLOVENSKU

NURSES' JOB SATISFACTION IN INSTITUTIONAL HEALTH CARE FACILITIES IN SLOVAKIA

Mária Kožuchová¹, Anna Vargová²

¹Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti
(ADOS-SRDCE s.r.o.), Jaklovce

²Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti
(ADOS Krištal spol. s.r.o.), Rožňava

Abstrakt

Cieľ: Cieľom príspevku je prezentovať pracovnú spokojnosť sestier v ústavných zariadeniach na Slovensku, vzťahujúcu sa k jednotlivým krajom, ktorom je ich pracovisko lokalizované.

Metódy: Výskumnú vzorku tvorilo 206 sestier pracujúcich v ústavných zdravotníckych zariadeniach na Slovensku vo veku od 23 rokov do 63 rokov. Pracovnú spokojnosť sestier sme zisťovali pomocou štandardizovaného dotazníka McCloskey/Mueller Satisfaction Scale, ktorý sme distribuovali elektronickou formou všetkým sestrám na Slovensku. Výskum bol realizovaný v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku od decembra 2014 do januára 2015. Na štatistickú analýzu hypotéz bol použitý štatistický softvér STATISTICA. Signifikantnú interakciu dvoch kvalitatívnych premenných sme zisťovali pomocou testov Mann-Whitney, s testovacou štatistikou Z_{Adj} , Kruskal-Wallis.

Výsledky: Štatistickým spracovaním sme nezistili štatisticky významný vzťah medzi celkovou spokojnosťou a vzdelaním ($p = 0,902$). Tiež sme nezistili štatisticky významné rozdiely medzi celkovou spokojnosťou a jednotlivými krajmi, ktorom je ich pracovisko lokalizované ($p = 0,259$). Zistili sme signifikantné korelácie medzi troma podškálami pracovnej spokojnosti: Spokojnosť so spolupracovníkmi ($p = 0,043$), Spokojnosť s možnosťami profesionálneho rastu ($p = 0,038$) a Spokojnosť s pochvalou a uznaním ($p = 0,046$) a jednotlivými krajmi. Sestry

z východného Slovenska preukazovali vyššiu mieru spokojnosti v uvedených podškálach, než sestry zo stredného a západného Slovenska.

Záver: V našej štúdii sa nepotvrdil súvis medzi celkovou spokojnosťou a vzdelaním. Toto zistenie sa zhoduje s výsledkami štúdie Coomber, Barriball (2007) a Rambur et al. (2005). Naopak v štúdii Harokovej a Gurkovej (2012) bola zistená závislosť medzi dosiahnutým vzdelaním sestier a spokojnosťou. Výsledky týkajúce sa vzťahu medzi celkovou spokojnosťou a jednotlivými krajinami sú kompatibilné s výsledkami štúdie Tabakovej a Nemčekovej (2009).

Abstract

Aim: The objective of this contribution was to present nurses' job satisfaction in Slovak institutional facilities related to the individual districts where their workplace is situated.

Methods: The research sample was composed of 206 nurses working in institutional healthcare facilities in Slovakia at the age of 23 to 63 years. Nurses' job satisfaction was surveyed using the standardized form of the McCloskey/Mueller Satisfaction Scale that was distributed in electronic form to all nurses in Slovakia. The research was realized in Slovak healthcare facilities from December 2014 to January 2015. Statistical analysis of the hypotheses was made using STATISTICA software. Significant interaction of two qualitative variables was evaluated using Mann-Whitney, with Z_{Adj} statistics, Kruskal-Wallis tests.

Results: The statistical processing found no statistically significant correlation between general satisfaction and education ($p = 0.902$). Furthermore, we did not find statistically significant differences between general satisfaction and individual districts where their workplace is situated ($p = 0.259$). We found significant correlations between the following three subscales of job satisfaction: Satisfaction with co-workers ($p = 0.043$), Satisfaction with professional opportunities ($p = 0.038$) and Satisfaction with praise/recognition ($p = 0.046$) and the individual districts. The nurses from eastern Slovakia proved a higher extent of satisfaction in the above mentioned subscales than the nurses from central and western Slovakia.

Conclusion: The study did not prove a relation between general satisfaction and education. This finding concurs with the results of the Coomber, Barriball (2007) and Rambur et al. (2005) studies. On the con-

trary, the Harokova, Gurkova study (2012) found a correlation between nurses' education and satisfaction. The results related to correlations between general satisfaction and individual districts are compatible with the results of the Tabakova, Nemcekova study (2009).

Kontaktná adresa

PhDr. Mária Kožuchová, PhD.
ADOS-SRDCE s.r.o.
Nová 351
055 61 Jaklovce
Slovenská republika
majka.kozuchova@gmail.com

ROLE STUDIJNÍ SESTRY V KLINICKÉM HODNOCENÍ

THE ROLE OF THE RESEARCH NURSE IN CLINICAL EVALUATION

Petra Krejčířiková^{1,3}, Andrea Pokorná^{2,3}

¹Fakultní nemocnice u s. Anny v Brně
Mezinárodní centrum klinického výzkumu, Česká republika

²Institut Biostatistiky a analýz, Lékařská fakulta,
Masarykova univerzita, Brno, Česká republika

³Ústav zdravotnických informací a statistiky, Praha, Česká republika

Abstrakt

Úvod: Klinická hodnocení (dále jen KH) patří k důležitým nástrojům, které vedou k pokroku v medicíně, a jsou součástí klinické praxe. Nezbytnou oporou výzkumných týmů jsou studijní sestry, které jsou zodpovědné za řízení péče o subjekty zařazené do KH.

Cíl: Zjistit pracovní náplň sester participujících na KH a odlišnosti v náplni práce všeobecné sestry a studijní sestry.

Metodika: Dotazníkový průzkum u vybraného souboru respondentů (záměrný výběr). Bylo osloveno 8 fakultních nemocnic a 2 specializovaná nemocniční centra v ČR, v nichž probíhají v současnosti KH.

Výsledky: Průzkumu se zúčastnilo 8 poskytovatelů zdravotních služeb (PZS). Z celkového počtu 10 603 všeobecných sester pracujících v zapojených 8 zařízeních se zúčastnilo 203. S ohledem na elektronickou formu distribuce dotazníkových formulářů a fakt, že ne všechny sestry jsou přímo zapojené do KH nelze uvést návratnost. Předběžnou deskriptivní analýzou dat bylo jako hlavní riziko v práci studijní sestry uvedeno nedostatečné vzdělání ve výzkumu ($n = 189$; 93 %). Studijní sestry nejčastěji očekávaly, při plnění činností v KH, zkvalitnění péče o pacienty ($n = 146$; 71,92 %).

Závěr: Z předběžných výsledků průzkumu vyplynula nedostatečná příprava rámcové náplně práce studiových (studijních) sester v klinických hodnoceních a výzkumu. Hlavním praktickým výstupem práce bude iniciace odborné diskuse na vládní úrovni o legislativním vymezení pozice studiových sester ve středoevropském prostředí.

Abstract

Introduction: Clinical evaluations (hereafter CE) are important processes that lead to progress in medicine and are important part of clinical practice. The fundamental support for the research teams provide the research nurses, who are responsible for managing the care of the subjects enrolled in the clinical trials.

Aim: To assess the workload of the research nurses participating in the clinical trials and the differences in the workload between registered nurses and research nurses.

Methods: A survey questionnaire was addressed to a selected group of respondents from 8 faculty hospitals and 2 specialized hospital centers in the Czech Republic, all of which are currently conducting clinical research.

Results: Eight health care providers took part in this survey. Of the 10 603 registered nurses working in the eight facilities involved, 203 participated in the survey. With regard to the decision to distribute the questionnaire digitally and the fact that not all nurses are directly involved in the clinical evaluation, we can not assess the response rate. A preliminary descriptive analysis of the data revealed insufficient research education to be the main shortage and limitation for research nurses ($n = 189$; 93 %). The majority of research nurses expected to improve the quality of patients care through conducting clinical research ($n = 146$; 71, 92 %).

Conclusion: The preliminary survey results demonstrated insufficient preparation of the research nurses job description framework in clinical evaluation and research. The main practical outcome of this work will be initiating relevant professional discussion with the government on the legislative definition of the position of research nurse in Central Europe.

Kontaktní adresa

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
Pekařská 53
656 91 Brno
Česká republika
petra.krejcirikova@fnusa.cz

ZODPOVĚDNOST MUŽŮ A ŽEN V SEXUÁLNÍM CHOVÁNÍ V NÁVAZNOSTI NA ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST V OBLASTI HPV INFEKCE

RESPONSIBILITY OF MEN AND WOMEN IN SEXUAL BEHAVIOR FOLLOWING HEALTH LITERACY IN HPV INFECTION

Ludmila Lamplotová¹, Alena Hamanová¹

¹Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Jana Evangelisty Purkyně,
Ústí nad Labem, Česká republika

Abstrakt

Cíle: Ověřit zdravotní gramotnost populace mužů a žen v oblasti HPV infekce a zjistit, zda znalosti korelují se sexuální zodpovědností mladé generace.

Metody: Soubor respondentů tvořilo 403 žen a 377 mužů ve věku 20–35 let z Ústeckého kraje.

Metodickým aparátem bylo dotazníkové šetření pomocí validovaného strukturovaného dotazníku s reliabilitou $k > 0,8$. Pro vyhodnocení dat byly použity absolutní a relativní četnosti a pro ověření hypotéz byl použit korelační test nezávislosti chí-kvadrát (hladina významnosti 0,05).

Výsledky: Jaká onemocnění může způsobit infekce HPV, vědělo 71 % žen a 46 % mužů. Na základě chí-kvadrát testu lze přijmout $H1_{(A)}$ – ženy jsou oproti mužům lépe informovány o tom, co způsobuje HPV infekce. Způsob přenosu infekce HPV správně označilo 92 % žen a 75 % mužů. Na základě chí-kvadrát testu lze přijmout $H2_{(A)}$ – ženy jsou více informované o přenosu HPV infekce než muži. Možné rizikové faktory vzniku HPV infekce znalo 96 % žen a 96 % mužů. Na základě chí-kvadrát testu lze přijmout $H3_{(0)}$ – rizikové faktory vzniku HPV infekce znají ženy i muži stejně. Kondom jako prevenci HPV infekce, označilo 93 % žen a 75 % mužů. Přesto z těchto respondentů kondom pravidelně používá pouze 21 % žen a 24 % mužů. Z celkového počtu dotazovaných respondentů kondom pravidelně používá pouhých 22 % žen a 26 % mužů.

Závěr: Celých 96 % respondentů zná rizikové faktory vzniku HPV infekce, 84 % respondentů ví, že se infekce HPV může přenášet pohlavním

stykem nebo nekoitálními praktikami, ale pouhých 59 % respondentů vědělo, že infekce HPV může způsobit genitální bradavice a rakovinu děložního čípku. O infekci HPV jsou respondenti celkem informováni, ale již nevědí to podstatné – že může způsobit rakovinu děložního čípku. Ze zjištěných dat vyplývá, že si respondenti evidentně nepřipouští hrozící riziko. I přes teoretické znalosti lze reálné chování respondentů definovat jako nezodpovědné.

Abstract

Aim: Check the health literacy of the population of men and women in the field of HPV infection and determine if knowledge is correlated with sexual responsibility of the younger generation.

Methods: The respondents consisted of 403 women and 377 men aged 20–35 from the Ústí region. A questionnaire survey was a methodological apparatus using a validated structured questionnaire with the reliability of > 0.8 . Absolute and relative frequencies were used to analyze the data and the correlation test of independence chi-square was used to test the hypotheses (significance level 0.05).

Results: 71% of women and 46% men knew what disease can infection HPV cause. Based on the chi-square test H1 (A) can be accepted – women compared to men are better informed about what causes HPV infection. HPV transmission method was correctly identified by 92% of women and 75% men. Based on the chi-square test H2 (A) can be accepted – Women are more informed about the transmission of HPV infection than men. 96% of women and 96% men knew the possible risk factors for HPV infection. Based on the chi-square test H3 (0) can be accepted – risk factors for HPV infection are known by both men and women equally. 93% of women and 75% men said condoms prevent HPV infection. In spite of that, only 21% of women and 24% men out of the total number of respondents use condoms regularly.

Conclusion: 96% of respondents know the risk factors of HPV infection, 84% of respondents knew that HPV infection can be transmitted by sexual contact or non-coital practices, but only 59% of respondents knew that HPV infection can cause genital warts and cervical cancer. Respondents are fairly informed about HPV infection however, they do not know the essential information – that it can cause cervical cancer. The

research indicates that respondents are not aware of the risk taken. Despite the theoretical knowledge the real behavior of respondents can be defined as irresponsible.

Kontaktní adresa

Mgr. Ludmila Lamplotová
Fakulta zdravotnických studií
Univerzita Jana Evangelisty Purkyně
Ústí nad Labem, Česká republika
Velká Hradební 13
400 01 Ústí nad Labem
Česká republika
ludmila.lamplotova@ujep.cz

POUŽITIE ŠKÁLY ATAS© PRI HODNOTENÍ POLARITY POSTOJA SESTIER K AGRESII PACIENTOV

USING ATAS® SCALE TO EVALUATE THE POLARITY OF NURSES' ATTITUDES TOWARDS PATIENT AGGRESSION

**Martina Lepiešová, Mária Zanolitová, Ivan Farský,
Katarína Žiaková, Martina Tomagová**

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

Abstrakt

Cieľ: Spôsob, akým sestry manažujú agresiu pacientov v klinickej praxi, je ovplyvnený ich postojom k takémuto správaniu. Cieľom prezentovanej štúdie bolo zmapovať postoj sestier k agresii pacientov s dôrazom na jeho polaritu.

Metódy: Pre zber údajov u sestier ($n=310$) vybraných nemocníc v SR sme použili škálu ATAS©, ktorá implikuje 5 typov postoja k agresii pacientov v zmysle interpretácie jej funkcie. Každý typ postoja meria jedna z jej domén: ofenzíva, deštrukcia, intrúzia, komunikácia, protekcia. Položky sa hodnotia na škále od 5 po 1 (5 – úplne súhlasím; 1 – úplne nesúhlasím). Čím vyššie je skóre v doméne, tým viac sa postoj zhoduje s typom postoja k agresii reprezentovaným danou doménou. Testovanie škály v medzinárodnej validačnej štúdii (2005) ukazuje existenciu dvoch divergentných dimenzií na škále ATAS© z hľadiska polarity postoja – na jednej strane sú to domény ofenzíva, deštrukcia a intrúzia reprezentujúce negatívny postoj k agresii pacientov, na strane druhej domény komunikácia a protekcia reflektujúce pozitívne vnímanie agresie pacienta.

Výsledky: Najvyššie skóre bolo dosiahnuté v doménach ofenzíva ($4,149 \pm 0,95$), deštrukcia ($4,146 \pm 0,92$) a intrúzia ($3,915 \pm 0,99$). Všetky sú expresiou negatívneho postoja k agresii pacientov. Z dvoch domén akcentujúcich pozitívny význam agresie pacientov dosiahla doména protekcia skóre reflektujúce neutrálny, t.j. nejasný, resp. nevyjasnený vzťah k typu postoja k agresii pacientov vyjadrenému touto doménou ($3,036 \pm 1,09$). Doména komunikácia je najmenej zastúpeným typom

postoja k agresii pacientov ($2,815 \pm 1,27$), jej skóre naznačuje sklon k nesúhlasu s takýmto pozitívnym chápaním agresie.

Záver: Postoj sestier nášho súboru k agresii pacientov je prevažne negatívny, i keď reflektujú aj jej protektívny a komunikatívny význam z pohľadu pacienta. Agresia pacientov je vnímaná negatívnejšie ako v 5 európskych krajinách, kde bola ATAS© použitá v komparatívnej štúdii, a negatívnejšie ako pri jej pilotnom testovaní u nás (2011, $n = 270$).

Práca je súčasťou riešenia projektu VEGA č. 1/0217/13 Identifikácia výskytu a analýza agresie pacientov voči sestram.

Abstract

Aim: The way nurses manage patient aggression in clinical practice is influenced by their attitude to such behaviour. The aim of this study was to map nurses' attitudes towards patient aggression focusing on the polarity of attitudes.

Methods: To collect data ATAS© was used in nurses ($n = 310$) of selected Slovak hospitals, implying 5 types of attitudes towards patient aggression in terms of interpretation of its meaning. Each type of attitude is measured by one of its domains: offensive, destructive, intrusive, communicative, and protective. Items are evaluated on the scale from 5 to 1 (5 – strongly agree; 1 – strongly disagree). The higher the score in the domain, the more it conforms to a particular attitude to aggression represented by the domain. Testing the scale in international validation study (2005) indicate existence of two divergent dimensions in ATAS© scale in terms of polarity of attitudes – on the one hand the domains offensive, destructive and intrusive represent a negative attitude towards patient aggression, on the other the domains communicative and protective reflect a positive perception of patient aggression.

Results: The highest score was achieved in the domains offensive (4.149 ± 0.95), destructive (4.146 ± 0.92) and intrusive (3.915 ± 0.99). All they express negative perception of patient aggression. Of the two domains stressing the positive meaning of patient aggression, the score in the domain protective reflects neutral, i.e. a vague, respectively ambiguous relation to the type of attitude towards patient aggression expressed by the domain (3.036 ± 1.09). Domain communicative is the least represented type of attitude to patient aggression (2.815 ± 1.27),

its score indicates nurses' tendency to disagree with such an understanding of patient aggression.

Conclusion: The attitude of nurses of our sample towards patient aggression is mostly negative, even though they do reflect also its protective and communicative meaning from patient's perspective. Patient aggression is perceived more negatively than in 5 European countries where ATAS© was used within comparative study and more negatively than in its pilot testing in our context (2011, n = 270).

Supported by project VEGA 1/0217/13 The prevalence identification and analysis of patients' aggression against nurses.

Kontaktná adresa

Mgr. Martina Lepiešová, PhD.

Ústav ošetrovatelstva JLF UK

Malá Hora 5

036 01 Martin

Slovenská republika

lepiesova@jfmed.uniba.sk

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNOSTIKA VÝŽIVY SENIORŮ

NURSING DIAGNOSTICS OF NUTRITION IN ELDERLY

Hana Lukšová, Yvetta Vrublová

*¹Ústav ošetrovatelství a porodní asistence,
Lékařská fakulta Ostravské univerzity, Česká republika*

Abstrakt

Úvod: Stav výživy je nutné posuzovat co nejdříve po příjmu jedince do ústavní péče. V kontextu ošetrovatelské péče může být využit diagnostický klasifikační systém dle NANDA International, který je vhodné doplnit použitím standardizovaných nástrojů a škál. Používání nástrojů zvyšuje kvalitu diagnostického procesu.

Cíl: Cílem bylo posoudit stav výživy seniorů prostřednictvím diagnostického algoritmu dle NANDA International a standardizovanou škálou pro hodnocení stavu výživy.

Metody: Výzkumný soubor tvořilo 200 seniorů v institucionální péči, průměrný věk respondentů byl 76,2 let. Získaná data byla zpracována statisticky a byla hodnocena na hladině významnosti 5 %. Na základě diagnostického algoritmu byly stanoveny ošetrovatelské diagnózy z domény Výživa (třída: Příjem potravy), stav výživy byl hodnocen pomocí MNA (Mini Nutritional Assessment).

Výsledky: Celkově bylo stanoveno 152 ošetrovatelských diagnóz z domény Výživa. Nejčastěji byla stanovena ošetrovatelská diagnóza Nevyvážená výživa: méně, než je potřeba organismu (00002) a to u 64 jedinců. Na základě MNA bylo rizikem podvýživy ohroženo 75 jedinců a podvýživa byla zjištěna u 60 respondentů. Byl zjištěn významný statistický rozdíl ve stavu výživy mezi respondenty dle ošetrovatelských diagnóz u šech ošetrovatelských diagnóz vyjma ošetrovatelské diagnózy Riziko nevyvážené výživy: více než je potřeba organismu (00003).

Závěr: Z důvodu častého výskytu poruch výživy u seniorů je důležité, aby sestra – profesionálka sestra včas identifikovala a diagnostikovala ošetrovatelský problém pomocí standardizované terminologie, které je ověřená v klinické praxi.

Abstract

Introduction: The nutritional status should be assessed as soon as possible after receive of individuals in institutional care. In the context of nursing care, classification system according to NANDA International can be used for diagnostic, which is appropriate to supplement by the use of standardized tools and scales. Using tools improves the quality of the diagnostic process.

Aim: The aim was to assess the nutritional status of elderly through the diagnostic algorithm of NANDA International and standardized scale for assessing nutritional status.

Methods: The research sample consisted of 200 seniors in institutional care, the average age of respondents was 76.2 years. The obtained data were processed statistically and was evaluated at a significance level of 5%. Based on the diagnostic algorithm were determined nursing diagnosis of domain Nutrition (class: Ingestion), nutritional status was assessed by MNA (Mini Nutritional Assessment).

Results: A total of 152 nursing diagnoses were determined from the domain of nutrition. The most established nursing diagnosis was Imbalanced Nutrition: Less Than Body Requirements (00002) at 64 subjects. According to MNA, 75 subjects were at risk of malnutrition and 60 respondents suffered from malnutrition. We found a significant statistical difference in nutritional status between respondents according to nursing diagnoses of all nursing diagnoses except nursing diagnosis Risk of Imbalanced Nutrition: More Than Body Requirements.

Conclusion: Due to the frequent occurrence of nutritional disorders in the elderly, it is important that professional nurse timely identify and diagnose the problem by using a standardized nursing terminology that is proven in clinical practice.

Kontaktní adresa

Mgr. Hana Lukšová
Ústav ošetrovatelství a porodní asistence
Lékařská fakulta Ostravské univerzity
Syllabova 19
703 00 Ostrava-Zábřeh
Česká republika
hana.luksova@osu.cz

VYUŽITÍ MASÁŽE STIMULUJÍCÍ DÝCHÁNÍ V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI U SENIORŮ V SOCIÁLNÍ INSTITUCI

USING BREATH STIMULATING MASSAGE IN NURSING CARE FOR THE ELDERLY IN SOCIAL INSTITUTIONS

**Lenka Machálková, Lenka Mazalová,
Marinella Danosová, Veronika Dobešová**

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

Abstrakt

Techniky konceptu bazální stimulace jsou zařazovány do ošetrovatelské péče v České republice od roku 2003.

Cíl: Cílem studie bylo zjistit jaký je přínos techniky Masáže stimulující dýchání (MSD) na zlepšení dýchání (subjektivně, objektivně) u seniorů.

Metody: Pro řešení problému byla použita metoda smíšeného výzkumu. Ke zjištění přínosu MSD byl použit kvaziexperiment a polostrukturovaný rozhovor. Výzkumný soubor tvořili seniori – experimentální (N1) a kontrolní skupina (N2), po 10 subjektech. V experimentální skupině byla aplikována MSD 1x denně po dobu 10 dní. U obou skupin byly sledovány fyziologické funkce a saturace po dobu 10 dní. Záznam byl prováděn do záznamového listu. Statistické zpracování dat bylo s využitím popisné statistiky, Mann-Whitney U testu a Wilcoxonova testu.

Výsledky: Výsledky studie v subjektivní rovině poukazují na významné zlepšení subjektivního hodnocení po MSD u subjektů N1 ($p = 0,001$) oproti N2 v usínání. V subjektivním hodnocení N1 se statisticky významně liší odpovědi v oblasti dýchání: snadno se zadýchám ($p = 0,016$), nemohu popadnout dech ($p = 0,015$), mám pocit nedostatku vzduchu ($p = 0,043$), mám kašel ($p = 0,016$), potřebuji se zhluboka nadechnout ($p = 0,027$). V objektivní rovině u skupiny N1 bylo zaznamenáno kolísání krevního tlaku, dechu a pokles pulsu, dechu. U skupiny N2 kolísání dechu, krevního tlaku a pulsu, pokles dechu a pulsu. Saturace u N2 byla neměnná. U 6 (60 %) subjektů N1 došlo ke zvýšení saturace na 99 %.

Výsledky rozhovoru poukazují na pozitivní vnímání a přijetí MSD seniorů. Názor seniorů na MSD: „jenom dobrý, jenom dobrý, mohlo by to být pořád, hlavně se líp spí“, „my se na Vás těšily“. Další zjištění, výsledky poukazují na pozitivní hodnocení možnosti komunikace, tělesného kontaktu a vliv na uvolnění a dobrý pocit seniorů.

Závěr: Seniori vnímali a hodnotili techniku MSD velice pozitivně. Objektivně lze poukázat na zvýšení saturace po MSD. Realizace studie umožní vytvořit adekvátní návrhy pro implementaci techniky MSD do klinické praxe.

Príspevok je dedikovaný projektu IGA UP na FZV UP v Olomouci Využití masáže stimulující dýchání v ošetrovateľskej péči u seniorů v sociálnych inštituciách (IGA_FZV_2014_014).

Abstract

Techniques of basal stimulation are included in the nursing care in Czech Republic since 2003.

Aim: The aim of the study was to estimate the benefits of a breath stimulating massage (BSM) to improve breathing (subjective, objective) amongst elders.

Methods: To reach the set aim, a mixed research was designed. To evaluate the benefits of BSM, a quasi-experiment and a semi-structured interview was used. The sample comprised of two groups of elders: the experimental group (N1) and the control group (N2), with 10 participants in each. In the experimental group, the BSM was applied once a day over the period of 10 days. Physiologic function and saturation was observed in both groups and marked in record sheets. Descriptive statistics was used for data processing, including the Mann-Whitney U test and the Wilcoxon test.

Results: On a subjective level, the study shows significant improvement in subjective evaluation of falling asleep after BSM in N1 group ($p = 0.001$) contrasted with N2. In subjective evaluation, the N1 group shows statistically significant differences in areas of breathing: getting short of breath easily ($p = 0.016$), cannot catch my breath ($p = 0.015$), feeling of breathlessness ($p = 0.043$), cough ($p = 0.016$), I need to take a deep breath ($p = 0.027$). On the objective level, group N1 recorded variations in blood pressure, breathing rate and pulse. The N2 group showed varia-

tions in breathing rate, blood pressure and pulse, decrease in breathing rate and pulse. Saturation in N2 was constant. In 6 subjects (60 %) from the N1, the saturation increased to 99 %. The results of interviews show appreciation and acceptance of BSM by the elders. The elders especially appreciated the procedure itself, improved sleep, chance to communicate, physical contact, relaxing effect and general well-being.

Conclusion: The elderly positively perceived and appreciated the BSM. Objectively, the saturation increased after BSM. The study makes it possible to design appropriate proposals for the BSM to be included in clinical practice.

The article was written under the IGA UP project at Faculty of Health Sciences, Palacký University in Olomouc Using breathing stimulating massage in nursing care for the elderly in social institutions (IGA_FZV_2014_014).

Kontaktní adresa

PhDr. Lenka Machálková, Ph.D.

Ústav ošetrovatelství

Fakulta zdravotnických věd UP v Olomouci

Tř. Svobody 8

779 00 Olomouc

Česká republika

lenka.machalkova@upol.cz

OBSAHOVÁ VALIDIZACE VÝSLEDKU OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE V PEDIATRICKÉ PÉČI

CONTENT VALIDATION NURSING OUTCOME IN PEDIATRIC CARE

Lenka Mazalová

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

Abstrakt

Cíl: Šetření bylo zaměřeno na určení míry relevance obsahu výsledku ošetrovatelské péče NOC ve vztahu k ošetrovatelské diagnóze Strach NANDA International u hospitalizovaných dětí ve věku 6–16 let v České republice na základě názorů dětských sester.

Metody: Využitím Fehringova modelu obsahové validity (1987) hodnotilo 22 expertek – dětských sester významnost 47 indikátorů výsledku ošetrovatelské péče NOC Úroveň strachu: dítě. Expertky dosáhly v průměru 6,5 bodů v modifikovaných kritériích pro výběr expertů pro validizaci ošetrovatelských diagnóz v České republice.

Výsledky: Jako obsahově nejvýznamnější hodnotily expertky 4 indikátory – pláč (nejvyšší skóre), strach, zvýšenou srdeční frekvenci a emocionální labilitu. Jako doplňující bylo určeno 25 indikátorů a nevýznamných bylo 18. Vnitřní konzistence byla vyjádřena mezi 2 kritickými indikátory: pláč a zvýšená emocionální labilita. Faktorová analýza určila 4 faktory, faktor F1 vysvětloval 59,20 % variability a byl syčen 3 indikátory (pláč, zvýšená emocionální labilita, strach).

Závěr: Nejvýznamnějším indikátorem výsledku ošetrovatelské péče u hospitalizovaných dětí ve věku 6–16 let prožívajících strach byl expertkami určen pláč. Nicméně, při klinickém validizačním šetření u dětí ve stejném věkovém rozmezí nebyla jeho přítomnost doložena (Mazalová et al., 2011). Někteří autoři (Stuchlíková, 2007; Vymětal, 2004) zdůrazňují závislost tohoto projevu strachu na věku dětí. Uvedené výsledky vyjadřují vysokou míru interní validity a mohou být užity jako základ standardizované dokumentace hodnocení péče v nemocnici, kde byl výzkum realizován. Naopak, jejich nízká externí

validita snižuje jejich zobecnitelnost. Proto by bylo velmi přínosné uskutečnit validizační studie v dalších oblastech pediatrické péče s rozsáhlejšími vzorky expertek, s různými věkově vymezenými skupinami dětí, v různých prostředích.

Abstract

Aim: The survey was aimed at determining the degree of relevance of content outcome NOC of nursing care in relation to nursing diagnosis Fear NANDA International in hospitalised children aged 6–16 in the Czech Republic according to opinions of pediatric nurses.

Methods: 22 experts – pediatric nurses validated the relevance of indicators nursing outcome NOC Fear Level: Child using Fehring's content validity model (1987). A group of experts reached the average of 6.5 points in modified criteria for expert selection for validation of the nursing diagnoses in Czech Republic.

Results: Experts evaluated 4 indicators – crying (highest score), fear, increased heart rate and emotional lability as the most important. As a complementary were 25 indicators and 18 were insignificant (including 2 neutral). Internal consistency was expressed between two critical indicators NOC: crying and increased emotional lability. Factor analysis defined 4 factors, factor F1 explained 59,20% of the variance and was loaded on 3 indicators (crying, increased emotional lability, fear).

Conclusion: Crying was designated experts as the most important indicator of the outcome nursing care in hospitalized children aged 6–16 experiencing fear. However, presence this indicator not substantiated in the clinical validity study of children in the same age range (Mazalová et al., 2011). Some authors (Stuchlíková, 2007; Vymětal, 2004) emphasize dependence of this expression of fear on the age of children. These results express high level of internal validity and could be used as the basis of the standardized documentation of evaluation pediatric care in hospital, where the research was realized. On the other hand, external validity research findings are low which means it is difficult to generalise. It would be useful to carry out validation studies in other branches of pediatric care with larger samples of experts and with other age-defined groups of children, in a different environment.

Kontaktní adresa

Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.
Ústav ošetrovatelství
Fakulta zdravotnických věd
Univerzita Palackého v Olomouci
Tř. Svobody 8
771 11 Olomouc
Česká republika
lenka.mazalova@upol.cz

HEALTHCARE ENGLISH LANGUAGE PROGRAMME – NEED ANALYSIS AMONGST STUDENTS, HEALTHCARE PROFESSIONALS AND ENGLISH TEACHER

HEALTHCARE ENGLISH LANGUAGE PROGRAMME
– ANALÝZA JAZYKOVÝCH POTŘEB MEZI STUDENTY,
ZDRAVOTNÍKY A UČITELI ANGLIČTINY

Lukáš Merz¹, Jan Galuszka²

¹*Department of Humanities and Social Sciences, Faculty of Health
Sciences, Palacký University, Olomouc, Czech Republic*

²*Olomouc Univerzisty Hospital, Czech Republic*

presented in English

Abstract

Aim: The aim of the paper is to present the results gathered in an online research survey amongst students of healthcare professions, healthcare professionals and English teachers in selected European countries. Another aim is to raise awareness about the Erasmus+ project HELP, which has this need analysis as one of the objectives.

Methodology: An online research survey was conducted using the Surveymoz web application. The target groups comprised of students of healthcare professions on the one hand, and teachers of healthcare English on the other hand. Simple purposive sampling was used to address the target audience. The questionnaires were created by an international consortium involved in the Erasmus+ HELP project and comprised of 32 and 23 questions respectively. The questionnaire contained open, closed and Likert-scale questions. The survey was conducted online from January to March 2015 in Spain, Ireland, Poland, Lithuania, Czech Republic, Slovakia, Italy, Austria and the Netherlands. The Questionnaire for healthcare professionals and students with experience from working abroad or with foreign patients reached 252 respondents and the Questionnaire for healthcare English teachers had 71 respondents.

Results: The results show an interesting distribution of specific language issues amongst European countries in both groups of „users“. A common feature was the emphasis laid on the communicative aspect of English as a tool in healthcare services and on intercultural competence. The results also show the preference of visual aids, mobile devices and Internet use in the learning process.

Conclusion: The results will be used in creating an on-line tool for healthcare English that will be available free of charge to increase language competence amongst healthcare staff, to empower healthcare English teachers and students with state-of-the-art learning tool and, eventually, to facilitate job mobility and encourage experience from abroad.

Contact adress

Mgr. Lukáš Merz
Department of Humanities and Social Sciences
Faculty of Health Sciences
Palacký University
Tř. Svobody 8
771 11 Olomouc
Czech republic
lukas.merz@upol.cz

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AT THE END OF LIFE UNDER HOSPICE-PALLIATIVE CARE

KVALITA ŽIVOTA PACIENTŮ NA KONCI ŽIVOTA V RÁMCI
HOSPICOVÉ PALIATIVNÍ PÉČE

**Eleonora Mess¹, Piotr Sielski², Iwona Pirogowicz³,
Łukasz Gojny⁴**

¹Palliative Care Nursing Department, Wrocław Medical University

²Wrocław Medical University

³Hygiene Department, Wrocław Medical University

⁴Students' Scientific Club of Health Promotion and Disease Prevention,
Hygiene Department, Wrocław Medical University

presented in English

Abstract

Introduction: Throughout history societies have attempted to provide support and comfort to their moribunds. The creation of the first structures of hospices done by Mme Jeanie Garnier in 1842 in Lyon, France is a milestone to hospice care. Further development was possible due to advances in pharmacotherapy made in the late fifties of twentieth century. Broadening of understanding the psychological, social and religious needs of patients was also essential. The evolution of modern hospice and palliative care owes much to Dame Cicely Saunders. Her vision, courage and commitment made a huge impact on the hospice movement.

Aim: The aim of the study is to present methods of evaluation of quality of life in patients in the terminal stages under palliative care, as well as estimate possible directions of development for this branch of medicine. According to the principles of palliative care outlined in the second half of the twentieth century, primarily attention is drawn to the proper assessment of pain. Not only the type and intensity of pain, treatment quality or physical details should be evaluated.

Methods: Patient's sensations should be taken under consideration. The use of quantitative pain assesment scale, such as visual-analogue VAS scale, numerical scale or verbal scale should be correlated with the qualitative assessment, for example made on the basis of McGill Pain questionnaire. It is also important to characterize the fundamental dimensions of life: physical, emotional, and social. What's more, possible impact of the disease on economics, patient's sex life and even changes in the appearance of one's body or spirituality should be observed.

Conclusion: Only by taking all these elements into account, the quality of patient's and his family life in the last week of life can be assesed. These studies should be implemented at national and regional level to collect, process and broaden relevant and reliable information about the development and quality of palliative medicine and care.

Contact adress

Department of Palliative Care Nursing
Faculty of Health Science
Wroclaw Medical University
Wybrzeże L. Pasteura 1
50-367 Wrocław
Poland
eleonora.mess@umed.wroc.pl

PRÍPRAVA E-UČEBNICE OŠETROVATEĽSKÝCH TECHNIK A ZRUČNOSTÍ

PREPARING E-TEXTBOOK OF NURSING TECHNIQUES AND SKILLS

**Michaela Miertová¹, Katarína Žiaková¹, Ivan Farský¹,
Martina Lepiešová¹, Katarína Korenčiaková²**

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

²Ústav informačných technológií, Jesseniova lekárska fakulta v Martine,
Univerzita Komenského v Bratislave, Slovenská republika

Abstrakt

Cieľ: Cieľom je vytvorenie multimedialnej učebnice obsahovo zameranej na ošetrovateľské postupy a techniky.

Metódy: Pri príprave e-učebnice sme použili softwerový balík Flip Viewer Creator. Učebnica je štruktúrovaná na logické celky – kapitoly a podkapitoly, doplnené rôznymi grafickými prvkami, problémovými úlohami, prehľadovými otázkami. Na konci každého celku je uvedený zoznam bibliografických odkazov. Študenti pri práci s e-učebnicou budú zoznámení s prostredím a jej nástrojmi. Multimedialna učebnica bude zverejnená na portáli MEFANET JLF UK v Martine a sprístupnená pre užívateľov lekárskech fakúlt v Slovenskej a Českej republike.

Výsledky: Multimedialna učebnica je určená pre študentov ošetrovatelstva v bakalárskom študijnom programe a bude primárne využívaná v predmete Ošetrovateľské techniky. Bude obsahovať komplexné spracovanie vybraných ošetrovateľských výkonov s prepojením na ošetrovateľskú diagnostiku, teoretický vstup do problematiky, prípravu pacienta, pomôcok, zaistenie individualizovanej starostlivosti a bezpečnosti, implementáciu výkonu s logickým odôvodnením vychádzajúcim z praxe založenej na dôkazoch.

Záver: Zostavenie odborných učebných textov s aplikáciou moderných technológií umožní interaktívne, kreatívne, flexibilnejšie štúdium, prispeje k rozvíjaniu kritického, klinického myslenia a rozhodovania sa

pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti pacientom nielen študentom v pregraduálnej forme vzdelávania, ale aj sestram z klinickej praxe a iným profesionálnom v pomáhajúcich profesiách.

Podporené grantom KEGA 056-UK-4/2013 Multimediálna učebnica ošetrovateľských techník a zručností.

Abstract

Aim: The aim is to create a multimedia textbook content focused on nursing procedures and techniques.

Methods: In the preparation of e-textbook we used software protocol packet Flip Viewer Creator. It is structured into logical units – chapters and subchapters supplemented with various graphic elements, problem tasks and interactive learning elements (tests). At the end of each unit is a list of bibliographic references. Students working with e-textbook will be familiar with the environment and its instruments. Multimedia textbook will be published on the website MEFANET JLF UK in Martin and made available for users of medical faculties in Slovakia and the Czech Republic.

Results: Multimedia textbook is intended for students of nursing study programme (bachelor's degree) and it will be primarily used in the subject Nursing techniques. It include complete working-out of chosen nursing techniques a procedures with links to nursing diagnosis, introduction to the topic, preparation of the patient, and equipment, provision of individualized nursing care and safety, implementation of intervention with logical reasoning oriented on evidence-based practice.

Conclusion: Establishment of textbook with the application of modern technology allows interactive, creative, flexible study and will contribute to the development of critical thinking and clinical decision making in the provision of nursing care to patients not only to students in the form of undergraduate education, but also registered nurses in clinical practice and other professionals in the helping professions.

Supported by grant KEGA 056-UK-4/2013 Multimedia textbook of nursing techniques and skills.

Kontaktná adresa

Mgr. Michaela Miertová, PhD.

Ústav ošetrovatelstva

Jesseniova lekárska fakulta

Malá Hora 5

036 01 Martin

Slovenská republika

miertova@jfmed.uniba.sk

+421/0432633456

PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ VÝKONU POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY

PSYCHOLOGICAL BURDEN OF NURSES

**Zdeňka Mikšová, David Školoudík, Aneta Škorpíková,
Lenka Machálková, Renáta Váverková**

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

Abstrakt

Cíl: Cílem příspěvku je představit výsledky výzkumu psychické pracovní zátěže všeobecných sester pracujících v nemocnicích a v domovech pro seniory.

Metody: Pro získání objektivních dat byl použit Meisterův dotazník. Výzkumný soubor: všeobecné sestry pracující na lůžkovém oddělení nemocnice nebo v domově pro seniory vykonávající práci ve směnném provozu. Délka zaměstnání na daném pracovišti přesahující délku 1 roku. Výzkumná metoda: kvantitativní výzkum, použitá metoda – Meisterův dotazník.

Výsledky: Bylo zjištěno, že není statisticky významný rozdíl mezi psychickou pracovní zátěží u všeobecných sester pracujících v nemocnicích na interních odděleních a zaměstnaných v domovech pro seniory. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že respondenty – sestry mají nižší psychickou pracovní zátěž, než ženy reprezentující populační normu Meisterova dotazníku pro ČR. Mezi délkou zaměstnání na pracovišti a psychickou zátěží byla prokázána slabá pozitivní závislost ve faktorech přetížení, monotonie a celkovém hrubém skóru.

Závěry: Výsledky práce dokazují, že se psychická zátěž u všeobecných sester pracujících na interních odděleních v nemocnicích a sester v domovech pro seniory významně neliší. Lze usuzovat, že práce sester v domovech pro seniory může být stejně zatěžující jako práce sester v nemocnicích.

Abstract

Aim: The aim of the paper is to present the results of a research in the psychological workload amongst general nurses working in hospitals and care homes.

Methods: Meister's questionnaire was used to gather objective data. Sample: working as a general nurse on a standard hospital ward or in a care home, work in shifts, length of employment in the workplace must one year or longer. Research method: Quantitative research. Method used – questionnaire.

Results: The research showed there is no any statistically significant difference between the workload between general nurses working in hospitals on internal specialty wards and nurses working in care homes. The research also showed that the respondents – nurses have lower workload compared to women representing the Czech population norm for Meister's questionnaire. There was a weak positive correlation between length of employment and workload in factors overload, monotony and total gross score.

Conclusion: The reasearch results prove that the psychological workload between general nurses working in hospital wards and nurses working in care homes is not very different. We can assume that the workload in care homes can be as stressful as working as a nurse in hospital.

Kontaktní adresa

Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Ústav ošetrovatelství

Fakulta zdravotnických věd UP v Olomouci

Tř. Svobody 8

Česká republika

771 11 Olomouc

zdenka.miksova@upol.cz

PRACOVNÍ SPOKOJENOST ČESKÝCH A SLOVENSKÝCH PORODNÍCH ASISTENTEK

JOB SATISFACTION CZECH' S MIDWIVES AND SLOVAK' S MIDWIVES

Daniela Nedvědová¹, Darja Jarošová²

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

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

Abstrakt

Cíl: Cílem prezentované mezinárodní deskriptivní studie bylo zjistit a porovnat pracovní spokojenost mezi českými a slovenskými porodními asistentkami. Design studie byl kvantitativní, deskriptivní, průřezový.

Metody: Data byla sbírána na jaře 2013 u 468 porodních asistentek z České a Slovenské republiky pracujících na porodnických a gynekologických odděleních nemocnic prostřednictvím zahraničního standardizovaného nástroje: McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS) – Škála pracovní spokojenosti.

Výsledek: Při srovnání celkové pracovní spokojenosti nevykazovaly české porodní asistentky velké rozdíly oproti slovenským porodním asistentkám. Avšak při srovnání jednotlivých domén použitého nástroje se porodní asistentky lišily v doménách spokojenosti s vnějšími odměnami, s vyvážeností rodiny a práce, s interakcí na pracovišti a s profesními příležitostmi. Mezi jednotlivými zeměmi byly potvrzeny statisticky významné rozdíly jak v hodnocení celkové pracovní spokojenosti ($p = 0,0001$), tak i mezi jednotlivými doménami ($p = 0,0001$).

Závěr: Pracovní spokojenost porodních asistentek významně ovlivňuje produktivitu a práceschopnost porodních asistentek, má vliv na pracovní fluktuaci a současně také ovlivňuje spokojenost těhotných a rodiček a jejich percepci ošetrovatelské péče. Pracovní spokojenost ve zdravotnictví je zkoumána především u sester (Utriainen, Kyngäs, 2009). V České republice, stejně jako v zahraničí, zcela absentují reprezentativní výzkumné studie týkající se pracovní spokojenosti porodních asistentek.

Výzkumy v této oblasti se zaměřují spíše na vztah se stresogenními faktory v práci porodní asistentky (Knezevic et al., 2011), na pracovní prostředí (Watson, 1999) a na syndrom vyhoření (Sullivan et al., 2011).

Abstract

Aim: Aim of the present international descriptive study was to determine and compare job satisfaction among Czech and Slovak midwives. Design of the study was quantitative, descriptive, cross-sectional.

Methods: Data were collected in the spring of 2013 for 468 midwives from the Czech and Slovak Republics working on obstetric and gynecological clinics through the foreign standardized tools: McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS) – Scale job satisfaction.

Results: When comparing the total job satisfaction Czech midwives didn't show big difference with the Slovak midwives. However, when comparing the various domains of the used tool differences were in the domains of satisfaction with external rewards, with the balance of family and work, with interaction in the workplace and with professional opportunities. Between countries were confirmed statistically significant differences in the assessment of overall job satisfaction ($p = 0.0001$), and between domains ($p = 0.0001$).

Conclusion: Job satisfaction of midwives greatly affect their productivity and employability, it has an impact on turnover and satisfaction of midwives and at the same time also affects pregnant women and their perception of nursing care. Job satisfaction in health care system is examined primarily for nurses (Utriainen, Kyngäs, 2009). In the Czech Republic as well as abroad, completely absent representative research studies on job satisfaction of midwives. Researches in this area focus on the relationship stressogenic factors in the work of midwives (Knezevic et al., 2011), the working environment (Watson, 1999) and burnout syndrome (Sullivan et al., 2011).

Kontaktní adresa

Mgr. Daniela Nedvědová
Lékařská fakulta
Ústav ošetrovatelství a porodní asistence
Syllabova 19, 700 30 Ostrava-Zábřeh
Česká republika
Daniela.Nedvedova@osu.cz

INDIKÁTOR KVALITY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE – MEDIKAČNÍ POCHYBENÍ

QUALITY INDICATORS OF NURSING CARE – MEDICATION ERRORS

Ilona Plevová

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

Abstrakt

Cíl: Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, k jakým medikačním pochybením ve vybraném zdravotnickém zařízení došlo, a to na základě retrospektivní analýzy dat hlášení o nežádoucích událostech v oblasti medicíny v letech 2009–2012 a hlášení indikátorů medikačního pochybení v letech 2010–2012.

Metody: Pro popis dat byla použita popisná statistika (aritmetický průměr, směrodatná odchylka, frekvenční tabulky s absolutními a relativními počty). Pro statistickou analýzu vztahu podílů a druhu pochybení ke sledovaným faktorům (měsíc, hodina oddělení, apod.) byl použit výpočet 95% intervalu spolehlivosti pro podíl a Fisherův exaktní test. Statistické testy byly hodnoceny na hladině významnosti 5 %. Zpracování bylo provedeno programem Stata v. 10. Výsledky byly zpracovány ve formě tabulek v MS Excelu.

Výsledky: Z výsledků naší studie vyplývá, že všechny nežádoucí události ($n = 121$) nahlásili zaměstnanci zařízení, a jen v jednom případě se jednalo o lékaře, v ostatních případech se jednalo o nelékařské zdravotnické pracovníky. V 71,90 % případů se jednalo o chybné skladování léčiv bez zapříčinění přímého lidského faktoru. Nejzávažnější událostí s dopadem na fyzické poškození pacienta měla záměna léčiva a nežádoucí účinek léčiva. V 15 % případů (nejvíce) zapříčinila pochybení všeobecná sestra a to v oblasti záměny léčiva a pacienta, další v pořadí byli lékaři a pacienti a nakonec studenti. V oblasti sledovaného indikátoru kvality bylo provedeno celkem 29 236 kontrol zdravotnické dokumentace při přípravě léků. Zjištěných pochybení v rámci medicíny bylo zjištěno během tohoto období 2 841, což činilo necelých 10 % (9,73 %).

Závěr: Pochybení v oblasti medikace může vést k nejtěžším důsledkům pro pacienty, jelikož se jedná o velmi rizikový indikátor. Cílem není jen sledování tohoto ukazatele, ale také analýza celého procesu medikace a řešení preventivních opatření.

Zpracování příspěvku probíhalo v době trvání projektu: „Projekt MS kraje č. 02679/2014/RRC Podpora talentovaných studentů doktorského studia a absolventů tohoto studia“.

Abstract

Aim: The main aim of the research was to find out what kind of medication errors in a selected health facility occurred, on the basis of a retrospective data analysis of reporting undesirable incidents in the sphere of medication from the year 2009 to 2012 and reporting indicators for medication errors from the year 2009 to 2012.

Methods: Descriptive statistics (arithmetical mean, standard deviation, and frequency charts with absolute and relative numbers) were used for data description. For a statistical analysis of the relation of quotients and a kind of errors related to monitored factors (a month, hour, department etc) was used the computation of the 95% reliability interval for a quotient and the Fisher exact test. Statistical tests were evaluated on the level of 5% significance. Data were processed using the Stata software version 10. The results were presented by means of charts and diagrams in the MS Excel.

Results: As the outcomes of our study suggest, all NU (n = 121) were reported by staff, only one was reported by a doctor, others were reported by nonmedical health-care workers. 71.9% cases were related to incorrect storage of medications without being caused directly by a human factor. The most serious incident with an impact on physical harm of the patient was mistaking medicine and a medication side effect. In 15% cases (the most) medication errors (related to mistaking medicine and a patient) were caused by a nurse, followed by doctors and patients, and lastly students. In relation to a monitored quality indicator, the total of 29,236 checks on medical documentation during medication administration were carried out. During this period, 2,841 cases of medication errors were found out, thus making up almost 10% (9.73%).

Conclusion: Medication errors, being a high-risk indicator, may have the most serious consequences for patients. The aim is not a mere monitoring of the indicator, but also an analysis of the whole medication process and addressing preventive measures.

Supported by the Moravian-Silesian Region, grant no 02679/2014 / RRC.

Kontaktní adresa

PhDr. Ilona Plevová, PhD.
Ústav ošetrovatelství a porodní asistence
Lékařská fakulta
Ostravská univerzita v Ostravě
Syllabova 19
703 00 Ostrava-Zábřeh
Česká republika
ilona.plevova@osu.cz
Tel.: (+420) 597 091 605

INDIVIDUÁLNÍ SUPERVIZE ODBORNÉ PRAXE STUDENTŮ OŠETŘOVATELSTVÍ

INDIVIDUAL SUPERVISION OF CLINICAL PRACTICE IN NURSING STUDENTS

Šárka Šaňáková, Lenka Mazalová

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

Abstrakt

Cíl: Supervize (SPV) jako podpora, bezpečný prostor pro sdílení a vzdělávací proces představuje jednu z nejefektivnějších metod prevence syndromu vyhoření u zdravotnických pracovníků. Supervize jsou prováděny ve formě individuální, skupinové, týmové, v peer-skupinách nebo jako autosupervize. Cílem naší práce bylo zhodnotit přínos konceptu individuálního přístupu supervize studentů bakalářského studijního programu ošetrovatelství, oboru všeobecná sestra (VS).

Metody: Do pilotní retrospektivní studie byli zařazeni studenti prvního ročníku oboru VS FZV UP v Olomouci. Individuální SPV byla implementována do klinické výuky ošetrovatelské praxe. Studenti byli supervidováni bezprostředně po ukončení blokové praxe ve zdravotnických zařízeních. Evaluace SPV byla provedena formou strukturovaného dotazníku dva měsíce po jejím ukončení.

Výsledky: Do studie bylo zařazeno 43 studentů (42 žen, průměrný věk $20,6 \pm 0,9$ let.). Předchozí zkušenost se supervizí měl pouze 1 student (4,3 %). 37 (86 %) studentů hodnotilo SPV kladně, negativně hodnotili 3 studenti (7 %), 3 (7 %) studenti uvedli současně pozitiva i negativa SPV. Všichni negativně hodnotící studenti neměli předchozí zdravotnické vzdělání. Nejpozitivněji hodnotili studenti možnost sdílení, podpory a reflexe pocitů. Negativně hodnotili studenti časovou náročnost SPV a obavy mluvit před cizí osobou. 3 (7 %) studenti by preferovali skupinovou formu SPV. Předchozí nezdravotnické vzdělání významně negativně ovlivňuje přístup k SPV.

Závěr: Individuální SPV klinické praxe se pro budoucí VS jeví jako přínosná zejména pro možnost sebereflexe, podpory a sdílení zkušeností.

Významnou roli přitom hrají předchozí zkušenosti ze zdravotnického prostředí získané v rámci středoškolského stupně zdravotnického vzdělání.

Abstract

Aim: Supervision (SPV), as a support, safe space for sharing and education process, represents one of the most effective methods of prevention of burn-out syndrome for healthcare professionals. Supervisions may be performed individually, in groups or teams, in peer-groups or as an auto-supervision. The aim of our study was to evaluate the benefit of individual supervision approach for the students of the bachelor program General Nursing.

Methods: Students of the first year General Nursing were enrolled in this retrospective study. Individual SPV was implemented in the clinical education of nursing practice. Students were supervised immediately after the end of the block placement in hospitals. SPV evaluation was done using a structured questionnaire two months after the end of practice.

Results: 43 students (42 females, mean age 20.6 ± 0.9 years) were enrolled in this study. One (4.3%) student had a previous experience with SPV. 37 students (86%) evaluated SPV positively, 3 students evaluated SPV negatively and 3 students stated both positives and negatives of SPV. None of the students with negative evaluation had previous health care education. Possibility of sharing, support and reflection of feelings were evaluated as the greatest positives of SPV. Time-consumption and fear of self-presentation were evaluated as the greatest negatives of SPV. Three students (7%) preferred group form of SPV. Previous non-health care education significantly influences the approach to SPV in a negative way.

Conclusion: Individual SPV in clinical practice seems to be beneficial for nursing students for its possibility of self-reflection, support and sharing of achieved experience. Previous experience with health care environment gained during the secondary school education represents a significant role.

Kontaktní adresa

Mgr. Šárka Šaňáková

Ústav ošetrovatelství

Fakulta zdravotnických věd UP v Olomouci

Tř. Svobody 8, 771 11 Olomouc

sarka.sanakova@upol.cz

VYBRANÉ ANTROPOMETRICKÉ UKAZATELE NADVÁHY A OBEZITY V ROMSKÉ MINORITĚ JIHOČESKÉHO KRAJE

SELECTED ANTHROPOMETRIC INDICATORS OF OVERWEIGHT
AND OBESITY IN THE GIPSY MINORITY OF BOHEMIAN REGION

Lenka Šedová¹, Dita Nováková¹, Jiří Kaas¹, Valerie Tóthová¹

*Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, Zdravotně sociální fakulta,
Jihočeská univerzita, České Budějovice, Česká republika*

Abstrakt

Úvod: Romská minorita z pohledu demografie, příčin úmrtnosti, nemocnosti a kulturních odlišností v kontextu zdraví je nedostatečně popsána. V tomto příspěvku publikujeme data, která se vztahují k objektivnímu vymezení nadváhy a obezity při antropometrických vyšetřeních.

Cíl: Zjištění vybraných antropometrických měření u romské populace v Jihočeském kraji. Měření byla realizována přímým vyšetřením respondentů face-to-face.

Metody: Celkem se účastnilo 300 Romských respondentů. Podle pohlaví byl zastoupen soubor 150 mužů (50 %) a 150 ženami (50 %). Vyšetření probíhalo vždy stejnou technikou proškoleným týmem pracovníků za písemného souhlasu respondenta. K měření jsme užíli váhu SECA 813, skládací výškoměr SEGA 213, OMRON BF 306 (BMI a celkový tuk), k měření obvodu pasu a boků krejčovský metr.

Výsledky: Výsledky prokazují, že mezi nejčastější onemocnění vyskytující se u jihočeských Romů jsou: cukrovka; hypertenze; astma; onemocnění páteře a kloubů, vředová choroba žaludku, psychické potíže. Z naměřených hodnot výšky a váhy jsme určili BMI. Podle výsledků se ukazuje, že normální váhu do 25 má 38 % respondentů ($n = 204$). V pásmu nadváhy 25–29,9 je 29,7 % ($n = 89$) a obezita tímto indexem je zjištěna u 32,1 % ($n = 96$) respondentů. Podrobnější analýza prokazuje, že se BMI zvyšuje s věkem. Z určení rizik podle obvodu pasu vyplývá, že téměř polovina oslovených mužů (49,7 %) má rizikový obvod pasu,

s tím, že 33,1 % ($n = 50$) je v pásmu vysokého rizika. U žen jsou výsledky podobné. Rizikový obvod pasu má 52,4 % změřených žen, s tím, že vysoce rizikový obvod pasu má 36,1 % oslovených.

Závěr: Ukazuje se, že výskyt obezity a nadváhy podle BMI i obvodu pasu u Romů v Jihočeském kraji je zvýšený. Je otázkou, zda nárůst obezity a nadváhy je zřetelný napříč celou romskou populací ve všech krajích. Výsledky mohou přispět k efektivněji mířené preventivně edukační intervenci v této minoritě.

Příspěvek se vztahuje k výzkumnému grantovému projektu číslo LD14114, který je realizován za finanční podpory Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy v rámci COST (Cooperation on Scientific and Technical Research) nesoucí název Obezita a nadváha u romské minority v Jihočeském kraji.

Abstract

Introduction: The Gipsy minority in terms of demographics, causes of mortality, morbidity and cultural differences in the context of health is poorly documented. In this paper we publish data relating to an objective definition of overweight and obesity in anthropometric examinations.

Objective: Identify selected anthropometric measurements of the Gipsy population in the South Region. Measurements were carried out by direct examination of the respondent face-to-face.

Methods: A total of 300 Gipsy respondents participated. He was represented by gender file of 150 men (50%) and 150 women (50%). The examination technique is always the same – team of trained staff for the written consent of the respondent. The measurements we used are weighing-machine SECA 813, folding altimeter SEGA 213, OMRON BF 306 (total fat and BMI) and waist and hips measuring tape.

Results: The results show that among the most common diseases occurring in the South Bohemian Gipsy are: diabetes; hypertension; asthma; diseases of the spine and joints, stomach ulcers, mental problems. From the measured values for height and weight we have determined BMI. The results shows that a normal weight to value 25 is 38% ($n = 204$). In the range of 25–29,9 overweight is 29.7% ($n = 89$) and obesity in this index is observed in 32.1% ($n = 96$) of respondents. A more detailed analysis shows that BMI increases with age. The identification of risk by waist circumference indicates that nearly half of men

surveyed (49.7%) have a risk waistline that 33.1% ($n = 50$) in the high risk zone. Among women, the results are similar. Risk waistline is 52.4% measured for women, high-risk waistline is 36.1% of respondents.

Conclusion: It appears that the prevalence of obesity and overweight according to BMI and waist circumference among the Roma in South Bohemia is higher. The question is whether the increase in obesity and overweight is evident across the entire Roma population in all regions. The results may contribute to more effectively-aimed preventive educational intervention in this minority.

The article is related to the research grant project number LD14114, implemented under financial support of the Ministry of Education, Youth and Sports within COST (Cooperation on Scientific and Technical Research), named "Obesity and overweight in Romany minority in the Region of South Bohemia".

Kontaktní adresa

Mgr. Lenka Šedová, Ph.D.
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Zdravotně sociální fakulta
Jihočeská univerzita
U Výstaviště 26
37005 České Budějovice
Česká republika
lsedova@zsf.jcu.cz

PILOTNÍ HODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH ZÁZNAMŮ UŽITÍM NÁSTROJE Q-DIO

PILOT ASSESSMENT OF NURSING RECORDS USING AN INSTRUMENT Q-DIO

Dagmar Šerková¹, Jana Marečková²

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

²Ústav sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví,
Univerzita Palackého v Olomouci, Česká republika

Abstrakt

Cíl: Hlavním cílem je provést pilotní vyhodnocení přesnosti a kvality souboru ošetrovatelské dokumentace užitím nástroje Q-DIO u dospělých pacientů v pooperačním stavu.

Metody: Soubor 30 ošetrovatelských dokumentací (záznamy o péči u dospělých mužů a žen, minimálně čtyř denní hospitalizace, pooperační stav, plné vědomí, oddělení intenzivní péče) bude vyhodnocen nástrojem Q-DIO (Quality of documentation of nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes). Tento nástroj byl vyvinut pod vedením Müller-Staub a v zahraničí je používán k hodnocení přesnosti ošetrovatelských diagnóz, efektivity intervencí a kvality výsledků pacienta v ošetrovatelské dokumentaci bez ohledu na použití standardizovaného jazyka či formátu ošetrovatelské dokumentace. Před zařazením do pilotáže bude Q-DIO adaptován směrem k jazykovým a kulturním odlišnostem českého kontextu.

Výsledky: Získaná data, zpracovaná statistickým programem PSPP nebo LISREL, poskytnou informace k odchylkám ve výsledcích dvou hodnotitelů, budou vstupem pro analýzu příčin a pro validační studii české verze nástroje Q-DIO.

Závěr: Další fáze studie bude realizována formou kvazi experimentu. Budou zpracovány výsledky hodnocení dvou měření, tedy před a po edukaci o formalizované ošetrovatelské dokumentaci s terminologií NNN.

Abstract

Objective: The main objective is to perform a pilot evaluation of accuracy and quality of nursing documentation using Q-DIO instrument in case of adult patients in a post-surgery state.

Methods: Set of 30 nursing documentations (health care records of both male and female adults, at least four days hospitalized, post-surgery state, full consciousness, intensive-care ward) will be assessed by an instrument Q-DIO (Quality of Documentation of Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes). This instrument was developed by Muller-Staub and is used internationally to evaluate the accuracy of nursing diagnoses, intervention effectiveness and quality of patient results in nursing documentation regardless of the use of standardized language or nursing documentation form. Before Q-DIO undergoes pilot research it will be adapted to language and cultural differences of the Czech environment.

Results: Obtained data, processed through statistic program PSPP or LISREL, will provide information on deviances in results of both assessors and will be an input for a consequence analysis and for validation study of a Czech version of Q-DIO.

Conclusion: Further phase of the study will be carried out in the form of a quasi experiment. The results of two measurements, one before and one after an education on formalized nursing documentation with NNN terminology, will be processed.

Kontaktní adresa

Mgr. Dagmar Šerková
Na Stráni 632
742 45 Fulnek
Česká republika
dasa.serkova@volny.cz

SOUVISLOST MEZI KVALITOU ŽIVOTA DĚTÍ S DIABETES MELLITUS A RODINNÝMI FAKTORY

THE RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY OF LIFE IN CHILDREN WITH DIABETES MELLITUS AND FAMILY FACTORS

Lucie Sikorová

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

Abstrakt

Cíl: Cílem výzkumného šetření bylo zjistit souvislosti mezi kvalitou života dětí s diabetem a rodinnými faktory (dopadem onemocnění na rodinu, reakcemi rodičů na onemocnění, vnímáním zátěže a copingovými strategiemi rodiny).

Metody: Výzkumné šetření se uskutečnilo metodou kvantitativního výzkumu, formou jednorázového průřezového dotazníkového šetření. Bylo využito dotazníků: dotazník o pediatrické kvalitě života (PedsQL), dotazník o pediatrické kvalitě života modul vliv na rodinu (PedsQL FMI), dotazník reakce rodiče na onemocnění dítěte (PRCI) a dotazník zvládání krize v rodině (F-COPES). K posouzení asociací byl použit Spearmanův korelační koeficient. Výzkumný soubor zahrnoval 81 dyád rodič – dítě s diabetem ve věku 2-12 let dispenzarizované ve specializované ambulantní péči.

Výsledky: Celková kvalita života dětí s diabetem činila průměrně 75,63 ($\pm 14,52$), nejnižší průměrné skóre bylo u dětí nejmladší věkové kategorie ($M = 64,75 \pm 15,25$), kde bylo nejnižší doménové skóre emocionálního zdraví. Ve věkové kategorii dětí 5–7 let bylo nejnižší doménové skóre u školních činností a u nejstarších dětí v emocionálním zdraví. V rodinách, ve kterých rodiče vnímali onemocnění jako zátěž, byla kvalita života dětí ve všech doménách nižší, než u rodin, kde onemocnění nebylo vnímáno jako zátěž. Byla zaznamenána střední síla závislosti mezi celkovou kvalitou života dítěte a sociálními funkcemi rodičů ($r_s = 0,379$, $p < 0,01$), mezi emocionálním zdravím dítěte a doménou komunikace rodičů ($r_s = 0,369$, $p < 0,01$) a sociálními

funkcemi ($r_s = 0,354$, $p < 0,01$). Zvýšená sebedůvěra rodičů ve vlastní schopnosti podílet se na léčbě pozitivně asociovala s lepším tělesným zdravím ($r_s = 0,469$, $p < 0,01$) a emocionálním zdravím dítěte ($r_s = 0,404$, $p < 0,01$). Slabá asociace se ukázala mezi interními copingovými strategiemi rodiny a celkovou kvalitou života dětí.

Závěr: Výsledky se mohou stát východiskem volby cílených ošetrovateľských intervencí soustředěných nejen na dítě, ale také na rodinu.

Abstract

Aim: The aim of the research was to find out the relationships between quality of life of children with diabetes and family factors (family impact, parent's response to child's illness, perceptions of stress and family coping strategies).

Methods: The research was carried out using a quantitative research method, in the form of a one-time cross-sectional survey. We used the following questionnaires: Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL), Pediatric Quality of Life Inventory Family Impact Module (PedsQL FMI), Parent Response to Child Illness (PRCI) and Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales (F-COPES). Spearman's rank correlation coefficient was used to assess correlations. The sample included 81 dyads parent – children with diabetes aged 2–12 years of age dispensarised in specialized ambulatory care.

Results: The assessment of overall quality of life in children with diabetes showed the mean score $M = 75.63 (\pm 14.52)$, the lowest mean score was found in the youngest children ($M = 64.75 \pm 15.25$), with the lowest score in the domain of emotional health. In children aged 5–7 years school activities achieved the lowest domain score and in the oldest children the lowest score was found in emotional health. In families whose parents perceived the illness as stressful, children's quality of life was lower in all domains than in families where the illness was not perceived as stress. A moderate relationship was found between children's overall quality of life and parents' social functions ($r_s = 0.379$, $p < 0.01$), between children's emotional health and the domain of parents' communication ($r_s = 0.369$, $p < 0.01$) and social functions ($r_s = 0.354$, $p < 0.01$). Higher parental confidence in their own abilities to take part in the treatment and care positively correlated with children's better physical health ($r_s = 0.469$, $p < 0.01$) and emotional health

($r_s = 0.404$, $p < 0.01$). A weak relationship was established between family internal coping strategies and children's overall quality of life.

Conclusions: The results can be used as the basis of the choice of targeted nursing interventions which focus both on a child and family.

Kontaktní adresa

PhDr. Lucie Sikorová Ph.D.

Ústav ošetrovatelství a porodní asistence

Lékařská fakulta

Ostravská univerzita v Ostravě

Syllabova 19

700 30 Ostrava-Zábřeh

Česká republika

Lucie.Sikorova@osu.cz

TINNITUS AKO OŠETROVATEĽSKÝ PROBLÉM

TINITUS AS A NURSING PROBLEM

**Mária Šupínová¹, Mária Kožuchová²,
Anna Miksaiová³, Daniel Gurín¹**

¹Katedra ošetrovateľstva Fakulta zdravotníctva
Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave so sídlom
v Banskej Bystrici, Slovenská republika

²ADOS – srdce s.r.o. Jaklovce, Slovenská republika

³Audiologická ambulancia, Žiar nad Hronom, Slovenská republika

Abstrakt

Cieľ: Cieľom štúdie bolo overiť prítomnosť tinnitu vo vzťahu k poruchám sluchu determinovaných expozíciou hluku na pracovisku, a identifikovať faktory ovplyvňujúce vnímanie tinnitu.

Metódy: Boli použité dve výskumné metódy. Prvá bola audiometria s vyhodnotením celkovej straty sluchu (CSS) podľa Fowlera. Výskum prebiehal v mesiacoch marec 2014 až august 2014 na audiometrickej ambulancii v Žiari nad Hronom. Druhou použitou metódou bol neštandardizovaný dotazník vlastnej konštrukcie. Jednotlivé položky dotazníka boli zamerané na doplnenie audiogramu u jednotlivých klientov. Z celkového počtu 1687 audiometrických vyšetrení bolo do súboru zaradených 140 klientov ktorí v dotazníku uviedli pociťovanie tinnitu. U 125 respondentov bola vyšetrením zistená porucha sluchu rôzneho stupňa. U 15 respondentov bol tinnitus pociťovaný bez dokázanej poruchy sluchu. Súbor tvorilo 123 mužov a 17 žien. Priemerný vek respondentov bol 49,97 rokov. Signifikantná interakcia kvantitatívnych premenných bola hodnotená pomocou Pearsonovho korelačného koeficientu (r).

Výsledky: Analýzou bol zistený častejší výskyt tinnitu u mužov 123 (87,85 %), než u žien 17 (12,15 %). Najpočetnejšou skupinou boli respondenti, ktorí vnímajú tinnitus dlhšie ako 1 rok, 45 (32,14 %). Väčšina respondentov (90 %), pociťuje tinnitus prerušovane a vníma ho ako pískanie (51,43 %). Pociťovanie tinnitu je najčastejšie u respondentov pracujúcich fyzicky 91 (65 %). Najviac respondentov 79 (56,43 %) pracovalo v expozícii hluku od 11 do 19 rokov. Najpočetnejší výskyt tinnitu

bol u respondentov so stredne závažnou poruchou sluchu, 66 (47,15 %). Vzájomnú závislosť medzi stupňom poruchy sluchu a tinnitom sa v sledovanom súbore nepotvrdila ($r = -0,014$). Najčastejšie uvádzaným faktorom zhoršujúcim tinnitus bola expozícia hluku na pracovisku 103 (73,57 %). Faktorom zmierňujúcim vnímanie tinnitu bolo podľa 107 (76,43%) respondentov počúvanie rádia a sledovanie televízie. 136 (97,10 %) respondentov má pre tinnitus narušený spánok a odpočinok.

Záver: Štatistická závislosť medzi stupňom poruchy sluchu a prítomnosťou tinnitu nebola dokázaná. Zhoršovanie porúch sluchu dlhodobým vystavením hluku v pracovnom prostredí, sme v sledovanom súbore nezistili. Tieto zistenia dokazujú efektivitu nastavených preventívnych opatrení.

Abstract

Aim: The aim of this study was to diagnose tinnitus, to analyse the link between tinnitus and other hearing disorders caused by noise exposure at work, and to identify factors influencing the perception of tinnitus.

Methods: To acquire data two research methods were used. The first method was audiometry with total deafness assessment calculated according to Fowler. The study was conducted from March 2014 to August 2014 in an audiology practice in Žiar nad Hronom. The second method used in this study was a non-standardized questionnaire designed by the authors in order to complete the audiogram of each subject.

140 out of the total of 1,687 questionnaire respondents were enrolled in the study because they responded they had tinnitus. After an examination 125 subjects were diagnosed with hearing loss of different degree. 15 subjects perceived tinnitus without impaired hearing. The study group consisted of 123 men and 17 women. The average age of the subjects was 49.97 years. A significant interaction of quantitative variables was assessed using Pearson correlation coefficients (r).

Results: The analysis revealed a higher incidence of tinnitus in men 123 (87.85%) than in women 17 (12.15%). The largest group of subjects 45 (32.14%) perceived tinnitus for more than 1 year. In the majority of subjects (90%) tinnitus occurs intermittently and they describe it as a whistle sound (51.43%). Tinnitus was most common in subjects who do physical work for living 91 (65%). Most subjects 79 (56.43%) experienced occupational noise for 11 to 19 years. Tinnitus occurred most

often in subjects with moderate hearing impairment, 66 (47.15%). Interdependence between the degree of hearing loss and tinnitus was not confirmed in the study group ($r = -0.014$). The most frequently reported factor causing worsening of tinnitus symptoms was noise exposure at work, 103 (73.57%). 107 (76.43%) subjects reported improvement of tinnitus by listening to the radio and watching television. In 136 (97.10%) subjects tinnitus disturbs their sleep and rest.

Conclusion: The statistical correlation between the degree of hearing loss and the presence of tinnitus has not been proven. Deterioration of hearing disorders caused by long term exposure to noise at work, were not found in the observed group. These findings prove the effectiveness of the set of preventive measures.

Kontaktní adresa

PhDr. Mária Šupínová, PhD.
FZ SZU so sídlom v Banskej Bystrici
Sládkovičova 21
97405 Banská Bystrica
Slovenská republika
maria.supinova@szu.sk
Tel.: 0905 368142

SKÚSENOSTI SESTIER S AGRESIOU PACIENTOV A JEJ MANAŽMENTOM

NURSES' EXPERIENCE WITH PATIENT AGGRESSION AND ITS MANAGEMENT

**Martina Tomagová, Martina Lepiešová,
Ivana Bóriková, Juraj Čáp**

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

Abstrakt

Cieľ: Cieľom kvantitatívnej štúdie bolo zistiť skúsenosti sestier s agresiou hospitalizovaných pacientov a jej manažmentom na klinických pracoviskách vybraných fakultných a univerzitných nemocníc v SR (internistické, chirurgické, intenzívne a psychiatrické).

Metódy: Pre posúdenie frekvencie osobnej skúsenosti sestier ($n = 310$) s jednotlivými formami agresie hospitalizovaných pacientov v období posledného roku sme použili 11 položkovú VAPS škálu (Výskyt agresie pacientov voči sestrám) autorov Lepiešová a kol. (2012), s potvrdenou reliabilitou v slovenskom prostredí (Cronbachov alfa koeficient 0,86). Skúsenosť sestier s reštriktívnymi metódami manažmentu agresie na daných pracoviskách sme zisťovali 2 položkami. Sestry hodnotili všetky položky na 6 stupňovej frekvenčnej škále (od 1 – nikdy po 6 – neustále).

Výsledky: Najčastejšou skúsenosťou sestier s agresiou zo strany pacientov bol verbálny útok – urážky, nadávky ($3,13 \pm 1,37$) a neoprávnené obviňovanie ($2,87 \pm 1,38$), z telesných foriem sestry najčastejšie uviedli oplutie, uhryznutie, poškrabanie, štipanie ($2,36 \pm 1,30$). Najmenšiu skúsenosť mali sestry so sexuálnym napadnutím vrátane fyzického ublíženia ($1,18 \pm 0,60$). V manažmente agresie prevažovala medikamentózna liečba ($3,58 \pm 1,26$). Iba 23 sestier nášho súboru absolvovalo nejakú formu vzdelávania zameranú na problematiku prevencie a riešenia agresie pacientov voči sestrám.

Záver: Analýzou výsledkov sme zistili, že sestry sú konfrontované s rôznymi formami agresie pacientov, čo podnecuje k diskusii o manažmente

agresie a jej prevencii na konkrétnych pracoviskách, vrátane zapracovania tejto problematiky už do pregraduálnej prípravy sestier.

Práca je súčasťou riešenia projektu VEGA č. 1/0217/13 Identifikácia výskytu a analýza agresie pacientov voči sestram.

Abstract

Aim: The aim of quantitative study was to determine the nurses' experience with in-patient aggression and its management in clinical workplaces of the selected faculty and university hospitals in Slovakia (internal medicine, surgical, psychiatric disciplines and intensive care units).

Methods: To assess the frequency of nurses' personal experience ($n = 310$) with different forms of in-patient aggression in last 12 months we have used 11-item VAPS scale (Violence and Aggression of Patients Scale) constructed by Lepiešová et al. (2012), proved to be reliable in the Slovak context (Cronbach's α 0.86). Nurses' experience with restrictive methods of patient aggression management in the workplaces was investigated by two items. All the items were evaluated by 6-point frequency scale (from 1 – never to 6 – always).

Results: The most common nurses' experience with patient aggression was verbal abuse – insults, scolds (3.13 ± 1.37) and unjustified accusations (2.87 ± 1.38); as for physical forms of aggression the nurses most often mentioned spits, bites, scratches, and stings (2.36 ± 1.30). The least experience was mentioned with sexual assault including physical harm (1.18 ± 0.60). The medications dominated in management of aggression (3.58 ± 1.26). Only 23 nurses of our sample had attended some form of educational activities focused on the issue of preventing and dealing with patient aggression against nurses.

Conclusion: By analysis of the results it is proved nurses are being confronted with different forms of patient aggression, thus the calls for debate on the management of aggression and its prevention in specific workplaces arise, including the calls for incorporation of this issue into undergraduate training of nurses.

Supported by project VEGA 1/0217/13 The prevalence identification and analysis of patients' aggression against nurses.

Kontaktná adresa

doc. Mgr. Martina Tomagová, PhD.

Ústav ošetrovatelstva JLF UK

Malá Hora 5

036 01 Martin

Slovenská republika

tomagova@jfmed.uniba.sk

HODNOCENÍ METODOLOGICKÉ KVALITY KLINICKÉHO DOPORUČENÉHO POSTUPU PREVENCE PÁDŮ SENIORŮ POMOCÍ NÁSTROJE AGREE

EVALUATION OF THE METHODOLOGICAL QUALITY OF A CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FOR FALL PREVENTION IN THE ELDERLY WITH THE AGREE INSTRUMENT

Renáta Zeleníková, Darja Jarošová, Radka Kozáková

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

Délka workshopu: 45 minut

Maximální počet účastníků: 15

Abstrakt

Během posledních desetiletí výrazně narůstá vývoj a implementace klinických doporučených postupů (KDP) s cílem zlepšit kvalitu zdravotní péče. Přínos klinických doporučených postupů je podmíněn především jejich kvalitou. Kvalita KDP je míra jistoty, že bylo odpovídajícím způsobem vyřešeno možné zkreslení při tvorbě doporučeného postupu a že doporučení jsou interně i externě platná a uplatnitelná v praxi. Metody tvorby KDP by měli zajistit, že péče poskytovaná pacientům podle klinických doporučených postupů přinese požadované výsledky. Mezinárodní kolaborace AGREE Collaboration vytvořila nástroj na hodnocení procesu tvorby KDP, který je uznáván v evropských i neevropských zemích. Tento nástroj poskytuje společné standardy na zlepšení kvality procesu tvorby KDP celosvětově. Cílem workshopu bude prezentace hodnocení metodologické kvality vybraného klinického doporučeného postupu prevence pádů seniorů pomocí nástroje AGREE. Pády představují závažný problém v péči o seniory. Generický nástroj AGREE II slouží k hodnocení metodologické přísnosti a transparentnosti procesu tvorby KDP. Skládá se z 23 klíčových položek uspořádaných do 6 domén (rámec a účel, zapojení zainteresovaných osob, přísnost tvorby, srozumitelnost, použitelnost a redakční nezávislost) a dalších

2 položek pro celkové hodnocení zaměřené na celkovou kvalitu KDP a jeho případného doporučení k používání v praxi. Každá z 6 domén podchycuje jeden podstatný a jedinečný rozměr kvality doporučeného postupu. Bodování probíhá na Likertově škále od 1 – silně nesouhlasím po 7 – silně souhlasím. Pro každou z šesti domén AGREE II je spočítáno skóre kvality.

Dedikováno projektem IGA MZČR NT/14502 Vývoj a implementace klinického doporučeného postupu prevence pádů hospitalizovaných pacientů.

Workshop length: 45 minutes

Number of participants: up to 15

Abstract

Over the last decades, the development and implementation of clinical practice guidelines (CPGs) have been significantly increasing, aimed at improving the quality of health care. The benefit of CPGs is mainly determined by their quality. The quality of a CPG is the degree of certainty that a potential bias in its development has been adequately dealt with and that the recommendations are both internally and externally valid and applicable in practice. The CPG development methods should ensure that patient care provided in accordance with CPGs will bring the desired outcome. The international AGREE Collaboration produced an instrument for evaluating the process of CPG development that has been recognized in both European and non-European countries. The instrument provides common standards for improving the process of CPG development throughout the world. The workshop aims at presenting the use of the AGREE instrument for evaluating the methodological quality of a selected CPG for preventing falls in the elderly. Falls represent a serious problem in caring for the elderly. The AGREE II generic instrument is used to assess the methodological rigor and transparency of the CPG development process. It consists of 23 key items organized within 6 domains (scope and purpose; stakeholder involvement; rigor of development; clarity of presentation; applicability; and editorial independence) and 2 overall assessment items rating the overall quality of the CPG and whether it would be recommended for

use in practice. Each of the six domains captures one key and unique dimension of the guideline quality. They are scored on a Likert scale from 1 – strongly disagree to 7 – strongly agree. For each of the six domains, a quality score is calculated.

Supported by the Czech Ministry of Health grant NT/14502 Development and Implementation of a Clinical Practice Guideline for Fall Prevention in Hospitalized Patients.

Kontaktní adresa

Renáta Zeleníková
Ústav ošetrovatelství a porodní asistence
Lékařská fakulta
Ostravská univerzita v Ostravě
Syllabova 19
703 00 Ostrava-Zábřeh
Česká republika
Tel. (+420) 597 091 609
renata.zelenikova@osu.cz

Editor Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Profesionalita v ošetrovatelství II

Sborník příspěvků konference

Určeno pro odborníky oboru ošetrovatelství a porodní asistence

Výkonný redaktor Mgr. Šárka Vévodová, Ph.D.

Odpovědná redaktorka Mgr. Jana Kreiselová

Technická redakce: Mgr. Šárka Rýznarová

Vydala a vyrobila Univerzita Palackého v Olomouci

Křížkovského 8, 771 47 Olomouc

www.vydavatelstvi.upol.cz

www.e-shop.upol.cz

vup@upol.cz

1. vydání

Olomouc 2015

Edice - Sborník

ISBN 978-80-244-4862-6 (CD)

ISBN 978-80-244-4863-3 (Online : PDF)

DOI 10.5507/fzv.15.24448626

VUP 2015/0731, 2015/0732

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