



FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
ZÁPADOČESKÉ UNIVERZITY
V PLZNI

Cesta poznávání a vzdělávání v ošetřovatelství XII. a konference ČAS Region plzeňský

RECENZOVANÝ SBORNÍK Z KONGRESU

Jiří FREI
a kolektiv autorů

Kongres s mezinárodními příspěvky, konaný v Plzni dne 3. 5. 2022.
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence FZS ZČU v Plzni

Kongres s mezinárodními příspěvky, Cesta poznávání a vzdělávání v ošetřovatelství XII. a konference ČAS Region plzeňský – Recenzovaný sborník.

Jiří Frei a kolektiv autorů

Editor: PhDr. Jiří Frei, Ph.D., MBA
Vydavatel: Západočeská univerzita v Plzni,
Univerzitní knihovna
Odd. vydavatelství a tiskových služeb
Univerzitní 8, 306 14 Plzeň
Tel.: +420 377 631 951
e-mail: vydavatel@vyd.zcu.cz

Grafické zpracování

a redaktor: PhDr. Jiří Frei, Ph.D., MBA

Vyšlo: červen 2022

Vydání: 1. vydání

Nositelé

autorských práv: autoři

Počet stran: 63

Vědecký výbor kongresu: prof. MUDr. Vladimír Resl, CSc.
PhDr. Jiří Frei, Ph.D., MBA
PhDr. Jitka Krocová
PhDr. Petra Bejvančická

Recenze: PhDr. Jiří Frei, Ph.D., MBA
PhDr. Jitka Krocová
PhDr. Petra Bejvančická

Organizační výbor: PhDr. Petra Bejvančická
PhDr. Jitka Krocová
PhDr. Jiří Frei, Ph.D., MBA
Mgr. Jaroslava Nováková
PhDr. Jana Horová, Ph.D.

ISBN 978-80-261-1085-9

Vydala Západočeská univerzita v Plzni, 2022



Kongres byl organizován Katedrou Ošetrovatelství a porodní asistence FZS ZČU v Plzni za spolupráce Západočeské univerzity v Plzni, Fakultní nemocnicí Plzeň, České asociace sester a České komory porodních asistentek. Všem spoluorganizátorům, autorům příspěvků a dalším zúčastněným patří dík za aktivní podporu a účast.

Tato publikace ani žádná z jejích částí neprošla jazykovou a redakční úpravou. Za jazykovou úpravu a obsah odpovídají autoři textu jednotlivých příspěvků.

OBSAH

| | |
|--|---------|
| PŘEDMLUVA | 3 – 4 |
| Z RECENZNÍHO ŘÍZENÍ | 5 |
| TEXTY PŘÍSPĚVKŮ | |
| MULTIDISCIPLINÁRNÍ SPOLUPRÁCE PŘI VÝZKUMU STANOVENÍ HLADIN PROTILÁTEK IGG A IGM U ONEMOCNĚNÍ COVID 19 Mgr. Bc. Ludmila Maffei Svobodová Doc. RNDr. Jiří Hrdý, Ph.D. Mgr. Jan Zeman, PhD. MUDr. et Ing. Lubomír Štěpánek | 7 – 16 |
| ETICKÉ ASPEKTY DÁRCOVSTVÍ ORGÁNŮ V PERIOPERAČNÍ PÉČI Anna Branková PhDr. Jana Horová, Ph.D. | 17 – 24 |
| PREVENCE MOBBINGU SESTER – PŘEHLED VÝZKUMNÝCH NÁSTROJŮ Mgr. Klára Václavíková Bc. Tereza Střesková | 25 – 30 |
| VLIV ÚPRAVY VNĚJŠÍCH PODNĚTŮ NA VZNIK DELIRANTNÍCH STAVŮ U PACIENTŮ NA JEDNOTKÁCH INTENZIVNÍ PÉČE Mgr. Marie Holubová, Ph.D. Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D. | 31 – 36 |

| | |
|---|----------------|
| <p>ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST STUDENTŮ ZČU V OBLASTI KARDIOVASKULÁRNÍCH ONEMOCNĚNÍ</p> <p>Kateřina Roskocová Mgr. Jaroslava Nováková</p> | <p>37 – 44</p> |
| <p>VZTAH MEZI INTENZITOU AKUTNÍ POOPERAČNÍ BOLESTI A SPOKOJENOSTÍ PACIENTŮ S ADEKVÁTNOSTÍ JEJÍHO TIŠENÍ</p> <p>Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D. Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D. doc. MUDr. Lenka Hodačová, Ph.D.</p> | <p>45 – 50</p> |
| <p>DIAGNÓZY A INTERVENCE POHLEDEM PEDAGOGŮ OŠETŘOVATELSTVÍ</p> <p>PhDr. Jiří Frei, Ph.D., MBA Doc. PhDr. Alexandra Archalousová, PhD.</p> | <p>51 – 63</p> |

PŘEDMLUVA

Dne 3. 5. 2022 se uskutečnil dvanáctý ročník tradičního kongresu s mezinárodními příspěvky Cesta poznávání a vzdělávání v ošetrovatelství XII a konference ČAS Region plzeňský s podtitulem „Sestra – nositelka změn“. Organizátory kongresu byly tradičně Fakulta zdravotnických studií ZČU v Plzni, Fakultní nemocnice Plzeň, profesní sdružení Česká asociace sester Region plzeňský a Česká komora porodních asistentek a.s.

Akce byla určena pro studenty oboru ošetrovatelství a porodní asistence, všeobecné sestry, porodní asistentky a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky i osoby vzdělávající nelékařské zdravotnické pracovníky. Příspěvky, které na kongresu zazněly, byly nahrávány a jsou k dispozici na odkazu na webu kongresu. Účastníci kongresu – nejenom z České republiky, vzácní hosté např. z MZ ČR, NCO NZO – a kvalitní složení vědeckého výboru kongresu předurčovalo jeho zdárný průběh. Čtvrtý blok konference pak proběhl v prostorách FZS ZČU v Plzni a příspěvky byly prezentovány v anglickém jazyce. Na kongresu vystoupila celá řada vzácných hostů, ředitelka Odboru ošetrovatelství a nelékařských povolání Ministerstva zdravotnictví ČR a hlavní sestra ČR Mgr. A. Strnadová, MBA představila aktuální strategii ministerstva, odbornou radu MZ ČR, její strukturu a vize do budoucna. Prezidentka České asociace sester (ČAS) PhDr. M. Šochmanová, MBA vystoupila se sdělením o současné situaci České asociace sester a plánech profesního sdružení. Zdůraznila roli sestry během pandemie Covid 19 a zmínila pracovní skupinu pro stabilizaci zdravotnických pracovníků, legislativní změny a jednání o komoře všeobecných a dětských

sester. Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň Ing. Bc. A. Mašínová, PhD., DBA, LL.M. prezentovala příspěvek zabývající se rolí krizového managementu v moderním ošetrovatelství. Zmínila úlohu krizového managementu v období pandemie a snahu nemocnice udržet péči o pacienty v co největším rozsahu. V závěru svého vystoupení uvedla pozitiva krizové situace i aktuální výzvy. Ředitelka Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických povolání PhDr. Mgr. M. Hofštetrová Knotková pohovořila o nové strategii NCO NZO, která spočívá ve spolupráci a v partnerství s MZ ČR a v rozvoji aktivit na úrovni národního centra. Zmíněna byla intenzivní práce na implementaci Strategického rámce 2030, Koncepti ošetrovatelství a Koncepti domácí péče v ČR. Představeny byly i projektové záměry NCO NZO a zmíněn byl připravovaný Národní portál ošetrovatelství.

Přednášejícími na konferenci byli i akademici Fakulty zdravotně sociální JČU v Českých Budějovicích a Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, ale i odborníci z klinické praxe. Tématy přednášek bylo zapojení sester do výzkumu, představení činnosti paliativního týmu a týmu kanyláčnického. Dále byly představeny novinky ve spondylochirurgii a monitoraci pooperační bolesti. Kongresu se zúčastnilo více než sedm desítek účastníků a během kongresu byl, při krátkém setkání u bílého srdce, symbolu ošetrovatelství, připomenut i blížící se Mezinárodní den sester (12. května).

PhDr. Jitka Krocová
vedoucí Katedry ošetrovatelství a porodní asistence
FZS ZČU v Plzni

Z RECENZNÍHO ŘÍZENÍ

Téma a zaměření letošního kongresu, stejně tak jako těch předchozích, odráží opět aktuální dění ve světě a vývoj postavení celého oboru ošetřovatelství. Nosné téma „Sestra – nositelka změn“ tak vystihuje aktuální procesy nejenom ve zdravotnickém školství, ale i v praxi. V publikovaných příspěvcích jsou uváděny jak různé úhly pohledů na daná i související témata, tak různé názorové postoje k popisované a přidružené problematice, včetně navazujících oblastí. Autoři příspěvků prokazují dobrý přehled v dané oblasti a znalosti na výborné odborné úrovni. Velmi důležitý je pak i aspekt propojení teorie s praxí, který je zde rovněž patrný. Publikovaný sborník příspěvků tak bude pro čtenáře zajímavý jak z teoretického, tak praktického hlediska.

PhDr. Jiří Frej, Ph.D., MBA^{1,2)}

PhDr. Jitka Krocová¹⁾

PhDr. Petra Bejvančíková¹⁾

1) *Fakulta zdravotnických studií ZČU v Plzni*

2) *Zdravotnická záchranná služba Plzeňského Kraje*

TEXTY PŘÍSPĚVKŮ

MULTIDISCIPLINÁRNÍ SPOLUPRÁCE PŘI VÝZKUMU STANOVENÍ HLADIN PROTILÁTEK IGG A IGM U ONEMOCNĚNÍ COVID 19

Mgr. Bc. Ludmila Maffei Svobodová

Doc. RNDr. Jiří Hrdý, Ph.D.

Mgr. Jan Zeman, PhD.

MUDr. et Ing. Lubomír Štěpánek

Ústav biofyziky a informatiky, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova

Souhrn

Onemocnění COVID-19 postihlo celý svět za poslední 2 roky. Obyvatelé byli vystaveni nebývalé míře rizika onemocnění virem SARS-CoV-2, který stále je přítomen okolo nás všech, avšak pomocí zavedení vakcinace se jej podařilo částečně uvést pod kontrolu. V rámci studie, kterou jsme navrhli, bylo zjištěno, že vakcinace v kombinaci s prodělaným onemocněním COVID-19 chrání před závažným průběhem i možným úmrtím. Na studii se podílel multidisciplinární tým složený všeobecnou sestrou, statistikem a odborníkem na imunologii. Byly sledovány hladiny specifických protilátek IgG a IgM, které jsou jasným ukazatelem stavu imunitního systému organismu. Vybraní dobrovolníci byli po vakcinování firmou Pfizer BioNTech v období prosinec 2020 – listopad 2021.

Klíčová slova: SARS-CoV-2, COVID-19, Pfizer, vakcína, protilátky IgG a IgM

Summary

COVID-19 has affected the entire globe in the last 2 years. Residents have been exposed to an unprecedented level of risk of the SARS-CoV-2 virus, which is still present around all of us, but with the introduction of vaccination, it has been partially brought under control. In a study we designed, vaccination in combination with past COVID-19 disease was found to protect against serious progression and possible death. A multidisciplinary team of nurses, statisticians and immunologists participated in the study. The levels of specific IgG and IgM antibodies were monitored, which are a clear indicator of the state of the body's immune system. The selected volunteers were vaccinated by Pfizer BioNTech in the period December 2020 - November 2021.

Key words: SARS-CoV-2, COVID-19, Pfizer, vaccination, antibodies IgG and IgM.

Úvod

Infekční onemocnění představují významný celosvětový problém zdravotní péče. Současná pandemie způsobená těžkým akutním respiračním syndromem coronavirus-2 (SARS-CoV-2) způsobujícím Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) se objevila v prosinci 2019 v čínském Wuchanu a rychle se stala celosvětovou pandemií. Infekce SARS-CoV-2 má obrovskou nemocnost a úmrtnost, protože způsobuje vážné celkové onemocnění se zvláštním postižením dýchacích cest. Infekce SARS-CoV-2 u náchylných pacientů vede k dysregulovaným imunitním odpovědím spouštěným uvolněním molekulárních vzorců spojených s poškozením (DAMP), které aktivují různé

signální dráhy vedoucí k dysregulaci imunitních odpovědí, což vede k sekreci širokého spektra prozánětlivých cytokinů označovaných tzv. - tzv. cytokinová bouře korelující se závažností průběhu COVID-19 (Huang et al., 2020). Dosud (13. května 2022) bylo infikováno 517 milionu lidí, což mělo za následek přibližně přes 6 milionu úmrtí (Světová zdravotnická organizace (WHO), <https://www.who.int/data>). Současná pandemie ovlivňuje nejen zdravotnictví, ale i ekonomiku. Zejména Česká republika byla jednou z nejméně postižených zemí, kde zdravotnictví dosáhlo hranice své kapacity. V roce 2020 byly představeny nové vakcíny, které mají zabránit šíření SARS-CoV-2 a omezit závažnost klinických příznaků možného rozvoje COVID-19. Bohužel stále vznikají nové mutanty SARS-CoV-2, což činí očkování méně účinným.

Důležité je, že je otázkou času, kdy se objeví nový mutant. Je možné, že bude nutné každý rok upravovat současnou vakcínu podle budoucí epidemiologické situace tak, jak je tomu u vakcíny proti chřipce. Lepší pochopení mechanismu působení vakcíny SARS-CoV-2 na imunitní systém hostitele spolu se znalostí dlouhodobé perzistence protilátek a buněčné imunity navozené očkováním je proto vysoce žádoucí pro zvážení očkovacích schémat u zdravých jedinců a nemocných lidí. Nedávné studie uvádějí indukci specifických protilátek proti SARS-CoV-2, ale dlouhodobou perzistenci těchto protilátek neznáme. Kromě toho různé metodologické přístupy k testování přítomnosti specifických protilátek SARS-CoV-2 ztěžují vyvození závěru. Navzdory snaze WHO sjednotit sérologické metody detekce protilátek specifických pro SARS-CoV-2 (Kristiansen et al, 2021), různé výzkumné laboratoře a diagnostické laboratoře používají odlišné

metody uvádějící hodnoty specifických protilátek SARS-CoV-2 v různých jednotkách nebo koncentraci. Rozsahy založené na použitých čidlech. Kromě humorálních imunitních odpovědí reprezentovaných protilátkami hraje klíčovou roli v průběhu infekce buněčná imunita tím, že omezuje počet buněk infikovaných virem a brání dalšímu šíření viru v těle. Některé zprávy již naznačovaly indukci buněčné imunity po vakcinaci pomocí mRNA vakcíny, ale opět zbývá charakterizovat dlouhodobost buněčných imunitních odpovědí.

Cíle, hypotéza, metody

Hlavním cílem projektu bylo charakterizovat dlouhodobost jak humorální, tak buněčné imunitní odpovědi po očkování proti SARS-CoV-2 u zdravých jedinců.

- 1) Pro testování buněčné imunity byla produkce IFN-gama plné krve očkovaných jedinců stimulována spike proteinem, který byl stanoven pomocí ELISA.
- 2) Pro identifikaci buněčné populace adaptivní imunity produkující IFN-gama byly IFN-gama pozitivní CD4+ a CD8+ T buňky stanoveny v plné krvi po restimulaci spike proteinem pomocí průtokové cytometrie.
- 3) Vliv spike proteinu na genovou expresi cytokinů (např. IFN-gama, IL-2, TNF-alfa, IL-6, IL1beta) v PBMC izolovaných z periferní krve byla stanoven pomocí PCR v reálném čase.
- 4) Schopnost spike proteinu indukovat proliferaci CD4+ a CD8+ T buněk po restimulaci PBMC spike proteinem byla stanovena ředěním

karboxyfluorescein sukcinimidyl esteru (CFSE) pomocí průtokové cytometrie.

5) Potenciál PBMC očkovaných jedinců specificky reagovat na stimulaci spike proteinem sekrecí IFN-gama byl sledován Enzyme Linked Immuno Spot Assay (ELISPOT). Využití různých metodických přístupů ke sledování kapacity buněčné imunity očkovaných pacientů produkovat IFN-gama povede k návrhu nejvhodnějších metod dokumentujících buněčnou imunitu po vakcinaci mRNA vakcínou. Humorální imunita reprezentovaná produkcí SARS-CoV-2 specifických protilátek byla stanovena pomocí ELISA.

Metodologie

Nejprve bylo nutné předložit návrh s veškerou příslušnou dokumentací včetně metodologie studie pro Etickou komisi, která na základě hlasování rozhodla kladně, že studie může být započata.

V rámci spolupráce s Všeobecnou fakultní nemocnicí v Praze byli osloveni potenciaální dobrovolníci formou inzerování na webových stránkách nemocnice a 1. lékařské fakulty. Jednalo se o zaměstnance Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty. Byl vytvořen online dotazník, který obsahoval podstatné a relevantní informace o zdravotním stavu potenciaálního dobrovolníka (věk, výška, váha, muž/žena, datum očkování, datum prodělání onemocnění COVID 19, přidružená onemocnění, chronická medikace, pracoviště). Podle jasně stanovených kritérií byli vybráni uchazeči do studie. Celkem 173 dobrovolníků. Cílem bylo získat do studie dobrovolníky, kteří jsou věkovou skladbou mezi 18. až 80. rokem života, s prodělaným onemocněním, po prodělaném očkování příslušnou

vakcínou Comirnaty (Pfizer BioNTech) s chronickou medikací a bez chronické medikace. Bylo třeba sledovat možnost vlivů, které mohou působit na imunitní systém člověka.

Všichni vybraní dobrovolníci byli osloveni, kdy a jak budou probíhat odběry periferní žilní krve, nutné ke stanovení vlastních protilátek IgG a IgM. Tyto dva druhy protilátek byly vybrány z důvodu jasně ukazující imunitní odpověď, ať už na očkování, ale i vlastní reakci po prodělaném onemocnění COVID-19.

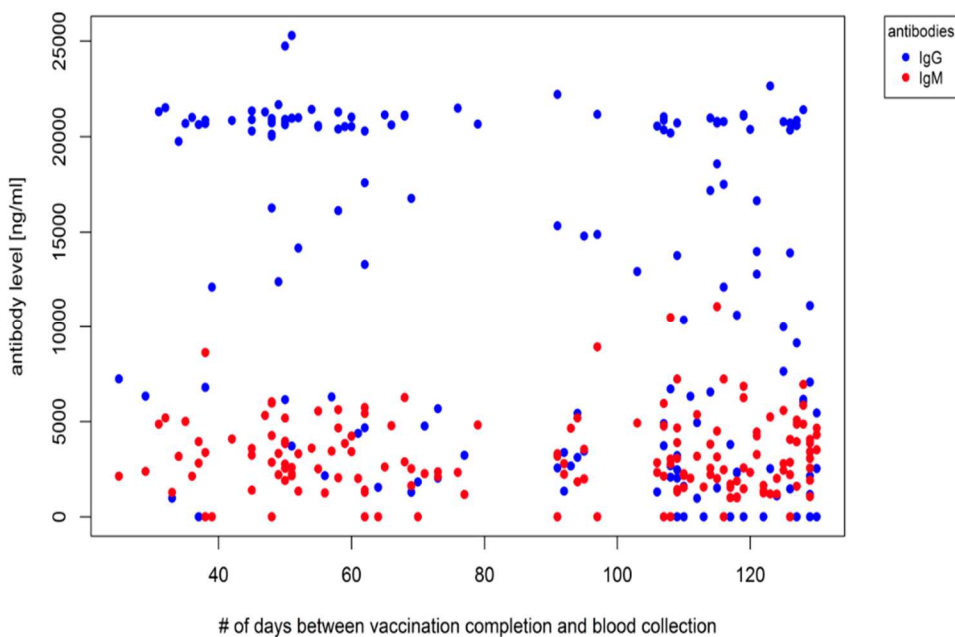
Všichni byli informováni s průběhem studie a zároveň podepisovali Informované souhlasy, týkající se nejen studie, ale možného zasílání výsledků z daných odběrů.

Odběry se prováděly s odstupem 2 – 4 měsíců od očkování nebo proděláním onemocnění. Všeobecná sestra s mnohaletými zkušenostmi z intenzivní péče, ale i se zkušeností s „covidovými“, pacienty plánovala návštěvy dobrovolníků na odběrové místo, kde je i sama odebírala. Laboratorní vyšetření prováděl imunolog v laboratoři Imunologie ústavu Imunologie a Mikrobiologie 1. LF UK. Veškeré statistické zpracování prováděl statistik z Ústavu biofyziky a informatiky 1. LF UK.

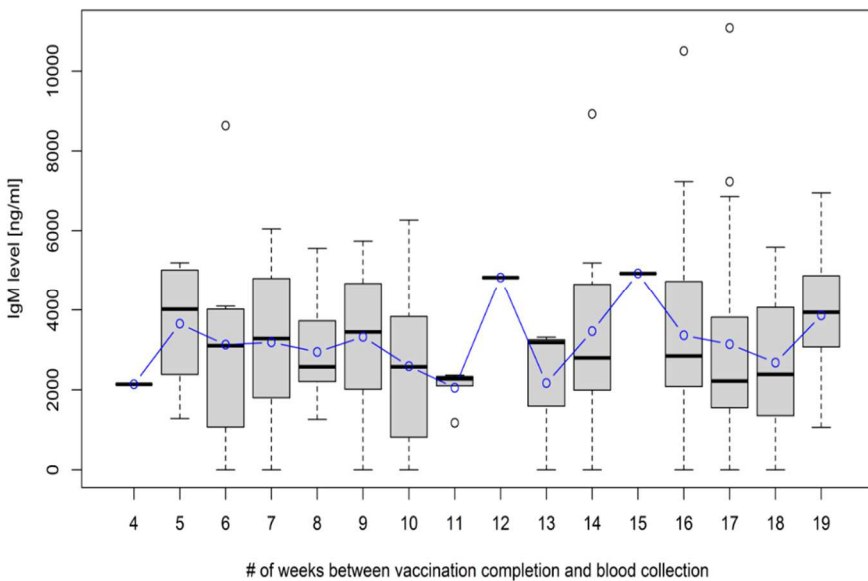
Výsledky

Z naší pilotní studie zahrnující očkované zdravé jedince jsme byli schopni detekovat silnou produkci protilátek přetrvávající po dobu 19 týdnů od druhé dávky mRNA vakcíny od PfizerBioNTech, (Obrázek 1). Titr protilátek IgM je překvapivě během sledovaného období poměrně stabilní. Koncentrace protilátek je naprosto stejná s podobnou interindividuální

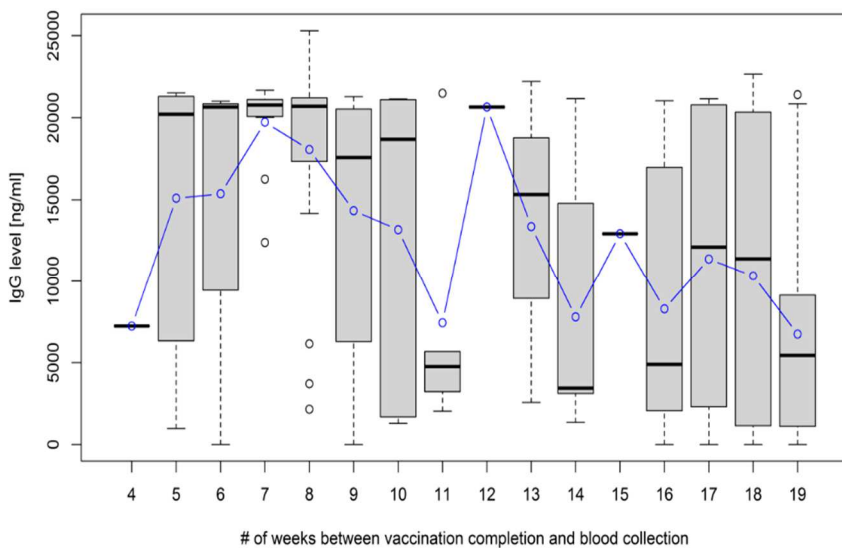
variabilitou od 4. týdne po vakcinaci do 19. týdne po vakcinaci, (obrázek 2). V případě SARS-CoV-2 specifických IgG jsou hladiny specifických IgG protilátek celkem stabilní na horní hranice detekčního limitu do 10 týdnů s následným pomalým postupným poklesem až do 19. týdne po vakcinaci, (obrázek 3). Tato pilotní data jsou ovlivněna proměnlivým počtem jedinců navštěvujících pravidelné časové intervaly odběrů krve. Rozšíření sledované kohorty bylo výsoce žádoucí. Nicméně schopnost mRNA vakcín od PfizerBioNech indukovat specifické IgM a IgG je zcela evidentní.



Obrázek 1. Dynamika SARS-CoV-2 specifických IgM a IgG protilátek u očkových zdravých jedinců detekovaná komerčně dostupnou soupravou ELISA od Matriks Biotek.



Obrázek 2. Detekce SARS-CoV-2 specifického IgM u očkových zdravých jedinců v séru periferní krve pomocí ELISA. Celkem bylo zařazeno 173 jedinců.



Obrázek 3. Detekce SARS-CoV-2 specifického IgG u očkovaných zdravých jedinců v séru periferní krve pomocí ELISA. Celkem bylo zařazeno 173 jedinců.

Závěr

Celou studii jsme uzavřeli jako velmi důležitou a úspěšnou. Bylo prokázáno, že samotné očkování chrání člověka před onemocněním Covid -19 do určité míry. Je nutné zdůraznit, že je zcela jasné, aby se lidé nechávali očkovat, ale také aby specialisté ve vývojových centrech pro vývoj vakcín stále vyvíjeli nové, lépe reagující vakcíny na různé druhy mutantů, které se vyskytují, a vyskytovat se velmi pravděpodobně budou. Samotné prodělání nemoci COVID-19 není dostatečnou ochranou před opětovnou nákazou. Kombinace očkování a prodělání onemocnění se ukázalo i podle výsledků protilátek, jako velmi efektivní, neboť jejich hladiny byly i mnohokrát až neměřitelné, jak byly vysoké.

Ukázalo se, že spolupráce týmů je nesmírně podstatná, bez ní by nebylo možno provádět nejen studie, ale i přicházet na nová fakta, týkající se nemocí, možností léčby apod.

Tímto bych chtěla velmi poděkovat svému týmu, se kterým jsme na studii pracovali, ale také a to především našim dobrovolníkům, neboť bez nich by se nikdy nic nemohlo uskutečnit.

Zdroje

Panigrahy, D., Gilligan, M. M., Huang, S. *et al.* Inflammation resolution: a dual-pronged approach to averting cytokine storms in COVID-19?. *Cancer Metastasis Rev* 39, 337–340 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10555-020-09889-4>

WHO, World Health Organization, Coronavirus (COVID-19) data <https://www.who.int/data>

Paul A Kristiansen, Mark Page, Valentina Bernasconi, Giada Mattiuzzo, Peter Dull, Karen Makar, Stanley Plotkin, Ivana Knezevic, WHO International Standard for anti-SARS-CoV-2 immunoglobulin, *The Lancet*, Volume 397, Issue 10282, 2021, Pages 1347-1348, ISSN 0140-6736, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00527-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00527-4).

(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673621005274>)

Carlo Iavarone, Derek T. O'hagan, Dong Yu, Nicolas F. Delahaye & Jeffrey B. Ulmer (2017) Mechanism of action of mRNA-based vaccines, *Expert Review of Vaccines*, 16:9, 871-881, DOI: 10.1080/14760584.2017.1355245

Bettini, E.; Locci, M. SARS-CoV-2 mRNA Vaccines: Immunological Mechanism and Beyond. *Vaccines* 2021, 9, 147. <https://doi.org/10.3390/vaccines9020147>

Anand, P., Stahel, V. P. The safety of Covid-19 mRNA vaccines: a review. *Patient Saf Surg* 15, 20 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13037-021-00291-9>

ETICKÉ ASPEKTY DÁRCOVSTVÍ ORGÁNŮ V PERIOPERAČNÍ PÉČI

Anna Branková

PhDr. Jana Horová, Ph.D.

Fakulta zdravotnických studií, Západočeská univerzita v Plzni

Úvod

Medicína je rychle se rozvíjející obor, ve kterém se objevují stále nové a neznámé situace, které doprovází určitá dilemata a nové nezodpovězené etické otázky. K novodobé historii neodmyslitelně patří transplantologie. Transplantační medicína se v posledních letech stala velmi úspěšným oborem a rychle se rozvíjejícím oborem. I přes rychlý rozvoj jsou zde však situace, které je nutné vymezit z medicínského i etického hlediska (Wohlfahrtová, 2021). I když většina orgánů pro transplantaci pochází od zemřelých dárců, orgány je možné získat jak od zemřelých, tak i od živých dárců. U obou skupin dárcovských skupin platí přísná normativní pravidla, kterými je nutné se řídit (Kieslichová, 2015). Přesné dodržování norem je jedinou cestou, jak zabránit populaci zpochybňovat a zbytečně spekulovat o transplantační medicíně. Každý národ má vlastní transplantační zákony, ale ve všech státech platí, že pokud je zákon dobře postavený, počet potencionálních dárců orgánů se zvyšuje. Tím se zvyšuje i šance na získání vhodného orgánu ze strany příjemců a dochází k vyšším počtům

transplantací. Darování orgánů v České republice je dobrovolné a bezplatné. Transplantační medicína je v České republice vymezena legislativně a tato normativní úprava vychází historických zvyků populace a respektuje náboženská pravidla. Celý průběh a organizace transplantačního procesu jsou dány zákonem o darování, odběrech a transplantacích orgánů, transplantačním zákonem č. 97/2019 Sb. v aktuálním znění. V České republice je v této problematice aplikována tzv. strategie opting out. Tento přístup vymezuje osoby, které souhlasí s darováním orgánů a ty, kteří s ním nesouhlasí. Dárcovství orgánů tedy stále vyvolává složité etické otázky, které se vzpírají jednoduchým odpovědím. Patří mezi ně definice a diagnóza smrti, oprávněnost zásahů v době smrti na těle pacienta potenciálního dárce orgánů, souhlas a výzkum v oblasti dárcovství orgánů či právo rodiny zrušit záměr dárcovství. Proto, vyvážený etický pohled na dárcovství orgánů musí nejen zahrnovat vnímání z pohledu potenciálního dárce orgánů, ale také ze strany pozůstalých, poskytovatelů zdravotní péče a laické veřejnosti. Lékařská etika a etika v ošetrovatelství jsou velmi úzce spjaté. Ošetrovatelská etika byla až do poloviny 20. století pod dominancí etiky lékařské. Postupem času a s rozvojem pravomocí, kompetencí a samostatností sester nabývá ošetrovatelská etika na významu. Transparentní a otevřená diskuse o problematice dárcovství orgánů, a o přetrvávajících problémech jsou důležitými součástmi tohoto procesu (Ondriová, 2021).

Metodologie

Hlavním cílem bylo zmapovat a sumarizovat aktuální publikované poznatky o etické problematice v oblasti ošetrovatelské perioperační péče.

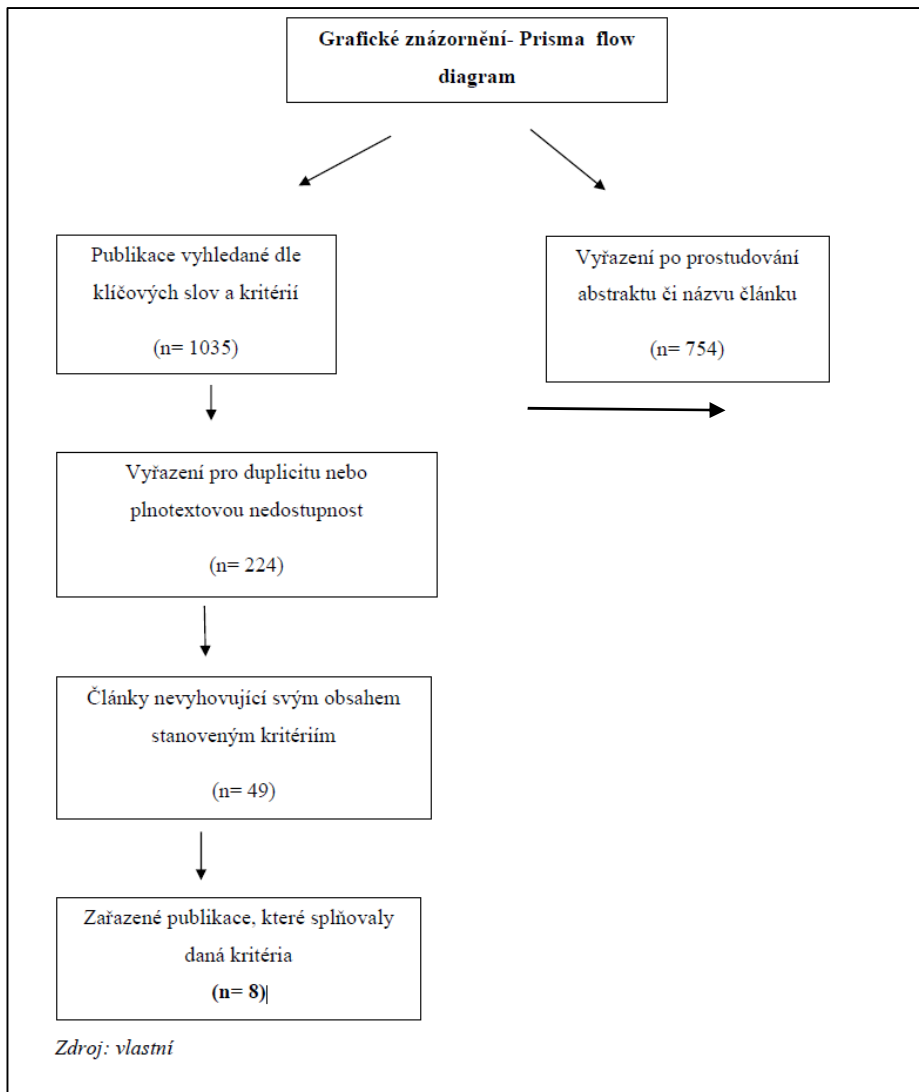
Proveden byl tzv. tradiční přehled, který se, jak uvádí Mareš (2013), opírá o rozsáhlejší soubor prací na dané téma za zvolené časové období. Autor vychází z pečlivě volených výzkumných otázek či stanovených hledisek a popisuje poznatky získané dosavadními výzkumy, sumarizuje je, případně popisuje rozpory v názorech autorů i ve výsledcích, které uvádějí.

Stanovena byla výzkumná otázka typu „foreground“- specifická výzkumná otázka, na kterou potřebujeme najít odpověď:

Jaké etické aspekty (Co) v mezinárodním kontextu se vztahují k ošetrovatelské perioperační péči (P) v oblasti transplantace orgánů (I)?

Rešeršní zdroje byly vyhledávány v elektronických databázích Cinahl a Ebsco, časové kritérium publikací vyhledaných zdrojů bylo zvoleno pro roky 2013-2021. Klíčová slova byla zvolena: ethics, aspects/attitudes, transplantation/donor of organs, perioperative nurse/perioperative care.

Postup vyhledávání s pomocí nástroje PICO využitím „booleovských operátorů“



Do konečného přehledu bylo zahrnuto osm odborných studií. Čtyři výzkumy byly australské (Modra et al., 2021; Smith et al., 2015; Gao et al., 2017; Smith et al., 2019) jeden německý (Oedingen et al., 2020), jeden z Indie (Yadla et al., 2021), další z Itálie (Panocchia et al., 2013) a poslední výzkum byl srbský (Vlasavljevic et al., 2018).

Problematika etických aspektů dárcovství orgánů v souvislosti s perioperační péčí vyskytuje po celém světě. Je však patrné, že je nedostatečně diskutována a probírána odbornou veřejností. V této problematice se objevují etická dilemata, ale i přesto je nutné se řídit platnými legislativními normami, které platí nejen v České republice, ale pro všechny lokality ve světě. Zařazené studie se shodují na tom, že je nutné více vzdělávat a podporovat zdravotnické pracovníky, kteří jsou v souvislosti s problematikou transplantací a perioperační péčí vystavováni náročným situacím. Není jednoduché být součástí transplantačního týmu a vykonávat nejen fyzicky náročnou práci a zároveň se rozhodovat v situacích, které nemusí vždy korespondovat s osobním přesvědčením a morálními hodnotami.

Zařazené studie lze s ohledem na zjištěné výsledky rozdělit do dvou kategorií. Na studie, které se věnují podpoře perioperačních sester/zdravotníků a na studie, které se věnují čistě etickým otázkám, které jsou přítomny v této problematice.

Diskuse

Záměrem autorů zařazených přehledových studií bylo vymezení etických aspektů, které se zabývají problematikou transplantací orgánů a zároveň se

dotýkají práce všeobecných sester pro perioperační péči. Pro perioperační sestry je jejich práce plná důležitého rozhodování a správného stanovení složitých morálních a osobnostních hodnot. Být v intenzivním kontaktu s rodinou dárce je velmi náročné. Ne vždy je snadné nebrat si osudy těchto pacientů osobně a nenechat se jimi ovlivnit. V některých případech je potřeba uvědomit si fakt, že odebraný orgán dokáže velmi zvýšit kvalitu života příjemce a tím pádem není smrt dárce zbytečná. Vrátit se ze sálu do normálního života může být složitější, než se zdá. Psychohygienu by měla být nedílnou součástí života sestry, do které spadají například volnočasové aktivity, dělení profesního a soukromého života, relaxace a možnost moci si promluvit s někým z oboru, který pochopí problém a dokáže sdílet pocity spojené s tímto procesem. Sebevzdělávání je dalším krokem, který může vést ke zlepšení psychické pohody sester.

Dobrá spolupráce a podpora mezi sestrami vede ke zlepšení pracovních výsledků (Plevová, 2019). Dle Wendsche (2012) je u perioperačních sester zvýšená psychická zátěž, pokud se jedná o odběr u dětí či mladistvých, s čímž se shodují studie (Gao et al., 2017; Smith et al., 2019). Honzák (2015) uvádí, že je nutné, aby takto psychicky vyčerpání pracovníci měli možnost odreagován. Jsou tak poskytnuty možnosti, jak se od psychicky náročných situací distancovat.

Závěr

Ze zařazených studií vyplývá, že etické aspekty jsou a vždy budou tématem k diskuzi. Znalost těchto dilemat, souvisejících s transplantací orgánů, je důležitá pro celý perioperační tým, který se musí rozhodovat v těžkých

situacích. Neexistuje zde jedno správné řešení a znalost etických aspektů může pomoci při rozhodování. I vzdělání v této oblasti je důležitým aspektem, který může ovlivnit kvalitu poskytované péče i kvalitu profesní činnosti perioperačních sester.

Zdroje

GAO, W.; PLUMMER, V.; WILLIAMS, A. *Perioperative nurses' attitudes towards organ procurement: a systematic review*. Journal of Clinical Nursing, 2017, 26.3-4: 302-319.

HONZÁK, R. *Svépomocná příručka sestry: (psychothriller)*. Praha: Galén, 2015, 264 s. ISBN 978-80-7492-142-1.

KIESLICOVÁ, E., a spol. *Dárci orgánů*. Praha: Maxdorf, 2015, 334 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-451-7.

MAREŠ, J. *Přehledové studie: jejich typologie, funkce a způsob vytváření*. *Pedagogická orientace*, 2013, roč. 23, č. 4, s. 427–454. <https://journals.muni.cz/pedor/article/view/696/657>.

MODRA, L.; HILTON, A. *Ethical issues in organ transplantation*. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 2021, 22.8: 467-470.

OEDINGEN, C.; BARTLING, T.; DIERKS, M.L.; MUHLBACHER, A.C.; SCHREM, H.; KRAUTH, C. *Public preferences for the allocation of donor organs for transplantation: Focus group discussions*. *Health Expect.* 2020 Jun;23(3):670-680. doi: 10.1111/hex.13047.

PANOCCHIA, N.; BOSSOLA, M; SILVESTRI, P; MIDOLO, E; TELEMAN, A; TAZZA, L; SACCHINI, D; MINACORI, R; DI PIETRO, M.L; SPAGNOLO, A.G. *Ethical Evaluation of Risks Related to Living Donor Transplantation*

Programs, Transplantation Proceedings, 2013. 45(7), 2601-2603, ISSN 0041-1345, <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2013.07.026>.

PLEVOVÁ, I. *Ošetrovatelství I*. 2. přep. a doplň. vyd. Praha: Grada, 2019, 288 s. ISBN 978-80-271-0888-6.

SMITH, Z.; LESLIE, G.; WYNADEN, D. *Experiential Learning Not Enough for Organ Procurement Surgery: Implications for Perioperative Nursing Education*. *Progress in Transplantation*. 2015;25(4):339-350. doi:10.7182/pit2015689.

SMITH, Z.; WOODS, C.; USHER, K.; LEA, J. *Australian perioperative nurses' attitudes, levels of knowledge, education and support needs related to organ donation and procurement surgery: A national survey*, *Journal of Perioperative Nursing*: 2019, 32 (2) , Article 2.

VLAŠAVLJEVIĆ, Z.; ŽIVANOVIĆ, D. *A nurse is an important factor in increasing organ donation*. *International Journal of Health Services Research and Policy*, 2018, 3.2: 91-94.

WENDSCHE, P.; POKORNÁ, A.; ŠTEFKOVÁ, I. *Perioperační ošetrovatelská péče*. Praha: Galén, 2012, 117 s. ISBN 978-80-7262-894-0.

WICHISOVÁ, J. *Bezpečnost a etika v perioperační péči*. Praha: Grada, 2021, 88 s. ISBN 978-80-271-1029-2.

PREVENCE MOBBINGU SESTER – PŘEHLED VÝZKUMNÝCH NÁSTROJŮ

Mgr. Klára Václavíková

Bc. Tereza Střesková

Katedra ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice

Souhrn

Príspevek byl zpracován jako scoping review s cílem vyhledat dostupné výzkumné nástroje zaměřující na prevenci mobbingu sester. Celkem bylo vyhledáno 689 článků. Ke kritické analýze bylo postoupeno 21 článků. Do scoping review bylo zařazeno 5 studií, z nichž byly popsány 3 výzkumné nástroje. Pouze jeden výzkumný nástroj (PBQ) je zaměřen na prevenci mobbingu v oblastech jedince, oddělení a organizace.

Klíčová slova: mobbing, prevence, sestry, výzkumný nástroj

Úvod

Mobbing bývá definován jako pravidelně se opakující neetické chování (Leymann, 1996), které se vyznačuje negativními činy jako je např. pomlouvání, zatajování informací, odjímání klíčových kompetencí, ponižování, zastrasování a vyhrožování (Myers, 2016). Mobbing má závažné

dopady na zdraví jednotlivců i činnost organizací (Ekici, Mert, 2020). Mobbovaní zaměstnanci trpí řadou tělesných a psychických problémů a v souvislosti s nimi je zaznamenána vyšší nemocnost a fluktuace (Görgülü et al., 2014). Sestry jsou v oblasti zdravotnictví rizikovou skupinou, která je mobbingem ohrožena až 7× více než ostatní zdravotníci (Zacharová, Bartošovič, 2016). Mobbing jako negativní jev je v odborné literatuře již dobře zmapován, ale pouze minimum studií se zaměřuje na jeho prevenci, která se jeví nejefektivnějším opatření v boji s mobbingem (Ganz et al., 2015).

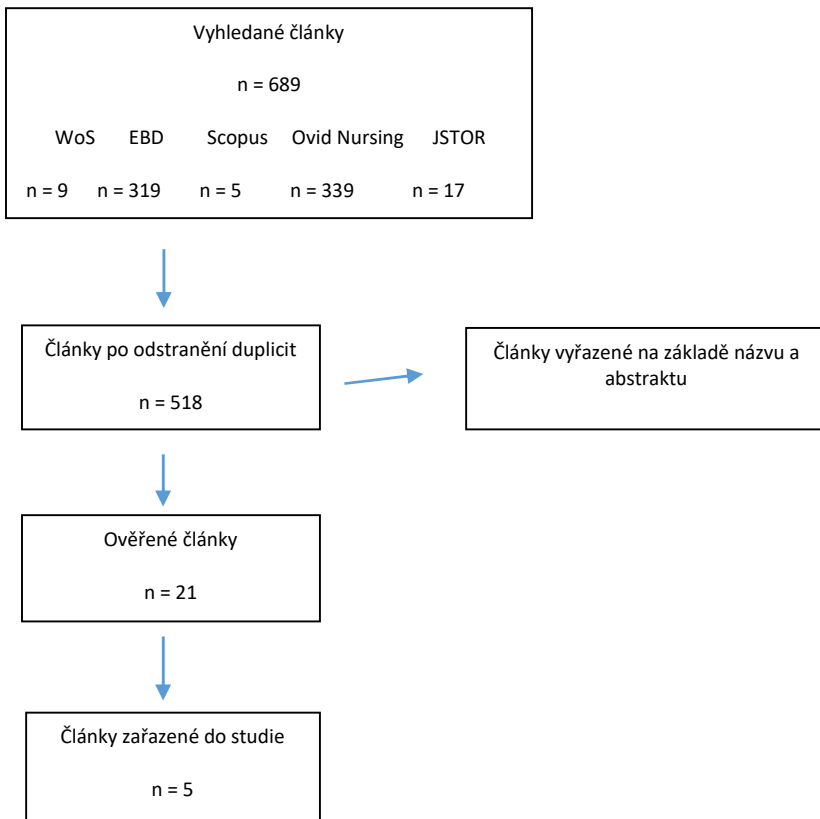
Cíl práce

Vyhledat a popsat aktuální, dostupné výzkumné nástroje, věnující se prevenci mobbingu sester.

Metodika výzkumu

V průběhu dubna 2022 byla provedena rešerše zdrojů. K vyhledání relevantních studií byly použity volně přístupné a licencované databáze EBSCO Discovery Servi, Ovid Nursing, Scopus, Web of Science a JSTOR. Byla stanovena výzkumná otázka: *„Jaké výzkumné nástroje jsou k dispozici v oblasti prevence mobbingu?“* Vybraná klíčová slova, mobbing, bullying, prevention, scale, nursing, byla zkombinována pomocí booleovských operátorů AND a OR. U vyhledaných studií byl zkontrolován název a abstrakt článku. Byly vyřazeny studie, které nebyly dostupné v anglickém jazyce. Dále byly vyřazeny studie, u kterých nebyl dostupný plný text a nebyly zaměřeny na prevenci mobbingu. Kritické analýze bylo podrobeno

21 zdrojů. Do finální analýzy bylo zařazeno 5 studií, které splňovaly stanovená kritéria. Proces vyhledávací strategie znázorňuje obrázek 1 Diagram PRISMA-sco (Tricco et al., 2016).



Obrázek 1 Diagram PRISMA-sco

Prezentace výsledků

Celkem bylo zařazeno 5 studií, v nichž byly identifikovány 3 výzkumné nástroje zaměřující se na prevenci mobbingu sester. Pouze jeden nástroj

(PBQ) se věnuje prevenci mobbingu na úrovni individuální a organizační. Zbylé dva nástroje se věnovaly prevenci mobbingu dílčím způsobem. Výzkumný nástroj ELQ se zaměřuje na dovednosti manažerů v oblasti vedení týmu. Výzkumný nástroj SSQ vyhodnocuje míru sociální podpory na pracovišti a spokojenost zaměstnanců s touto podporou. Podrobnější popis výzkumných nástrojů znázorňuje tabulka 1.

Tabulka 1 Charakteristika vybraných výzkumných nástrojů

| Nástroj | Autor (rok) | Počet položek | Oblasti (počet položek) |
|--|-----------------------------|--------------------------|---|
| PBQ – Prevention of Bullying Questionnaire | Ganz et.al. (2015) | 42 | Individuální prevence (16) Prevence na oddělení (19) Prevence organizační (7) |
| ELQ – Empowering Leadership Questionnaire | Arnold et al. (2000) | 38 | Schopnost vést tým (5) Participativní rozhodování (6) Koučování (11) Informování (6) Interakce (10) |
| SSQ – Social Support Questionnaire | Sarasan et al. (1983) | 27 | Sociální podpora a spokojenost s ní (27) |

Závěr

Na prevenci mobbingu sester je zaměřen výzkumný nástroj PBO, který se zaměřuje na všechny významné oblasti. Pro budoucí výzkum prevence mobbingu by bylo vhodné vyvinout výzkumný nástroj, který by byl optimální pro české sociokulturní prostředí.

Zdroje

ARNOLD, Josh A., et al., 2000. The empowering leadership questionnaire: The construction and validation of a new scale for measuring leader behaviors. *Journal of organizational behavior*, 21(3), 249-269. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1379\(200005\)21:3<249::AID-JOB10>3.0.CO;2-%23](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1379(200005)21:3<249::AID-JOB10>3.0.CO;2-%23).

EKICI, Dilek, MERT, Tugba, 2020. Development and Psychometric Evaluation of Nursing Audit Tool. *Hospital Practices and Research*, 5(2), 47-55. <https://doi.org/10.34172/HPR.2020.10>.

GANZ, Freda DeKeyser, et al., 2015. Bullying and its prevention among intensive care nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(6), 505-511. <https://doi.org/10.1111/jnu.12167>.

GÖRGÜLÜ, Neriman, et al. 2014. The effects of mobbing (bullying) on health employes. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 152, 503-509. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.09.196>.

LEYMANN, Heinz, 1996. The content and development of mobbing at work. *European journal of work and organizational psychology*, 5(2), 165-184. <https://doi.org/10.1080/13594329608414853>.

MYERS, Gina, et al. 2016. A cross-hospital exploration of nurses' experiences with horizontal violence. *Journal of nursing management*, 24(5), 624-633. <https://doi.org/10.1111/jonm.12365>.

SARASON, Irwin G, et al., 1983. Assessing social support: the social support questionnaire. *Journal of personality and social psychology*, 44(1) 127. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.127>.

TRICCO, Andrea C, et al., 2016. A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC medical research methodology*, 16(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12874-016-0116-4>.

ZACHAROVÁ, Eva, BARTOŠOVIČ, I, 2016. Mobbing experienced by nurses in health care facilities. *Clinical Social Work and Health Intervention*, 7(2), 50-61. ISSN (electronic): 2222-386X.

VLIV ÚPRAVY VNĚJŠÍCH PODNĚTŮ NA VZNIK DELIRANTNÍCH STAVŮ U PACIENTŮ NA JEDNOTKÁCH INTENZIVNÍ PÉČE

Mgr. Marie Holubová, Ph.D.¹

Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D.²

¹Katedra ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice

²Katedra klinických oborů, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice.

Souhrn

Příspěvek představuje plán na realizaci průzkumu v oblasti prevence delirantních stavů na jednotce intenzivní péče s využitím stimulačních podnětů. Je řešeno výzkumné zaměření, kritéria pro výběr pacientů a výběr vhodných pomůcek na aktivizaci během dne a zklidnění v noci. Výzkumné šetření bude probíhat na dvou boxech o třech lůžkách, kdy jeden pokoj bude se stimulačními podněty a druhý bude běžně vybaven. Jako nástroj pro hodnocení delirantních stavů byl zvolen test The Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) v české verzi.

Klíčová slova: delirium, prevence, úprava prostředí, stimulační podněty, hodnocení

Úvod

Incidence deliria v podmínkách intenzivní péče dosahuje 62 % a u nemocných s umělou plicní ventilací až 82 %. (Černá, Pařízková, 2019) Na jednotkách intenzivní péče je patogeneze delirií kombinací sensorické hyperstimulace (přístroje, personál, vyšetření, výkony), spánkové deprivace, anticipační úzkosti a strachu ze smrti a také centrálních účinků podávaných léků, jde o tzv. JIP delirium (Zmeková, 2003). Delirium se vyskytuje častěji u starších nemocných s maximem výskytu do prvních 48–72 hodin od přijetí (McNicoll L, 2003).

Prostředí má zásadní vliv na vnímání každého jedince. V nemocničním zařízení se snažíme tlumit negativní vlivy prostředí za použití nových metod, které mají za cíl navodit pocit jistoty a bezpečí u hospitalizovaných pacientů, zejména v těžkých stavech. Prostředí nás zcela zásadně ovlivňuje a má bezesporu vliv na úspěšnost léčebného procesu. (Friedlová, 2015)

Zrakový vjem je spolu se sluchovým vjemem nejčastěji využívaným smyslem pro navázání kontaktu s okolním světem, proto je důležité se na tyto techniky zaměřit. Okolí prosté vizuálních podnětů (homogenní pole, bezpodnětná místnost) je pro člověka stresující. Nedostatečná zraková stimulace může způsobovat psychické změny (depresivitu, emoční labilitu, agresivitu, apatii, rozvoj delirantních stavů atd.), také vznik iluzorních představ. (Friedlová, 2015; Grünerová Lippertová, 2020; Filatová, 2014)

Cíl práce

Prokázat statisticky významný rozdíl ve výskytu delirantních stavů během prvních 60 hodin hospitalizace na neurologické JIP mezi skupinami pacientů:

s upravenými vnějšími podněty nebo s obvyklými vnějšími podněty. Dílčím cílem v prevenci delirantních stavů je umožnit pacientům vnímat biorytmus dne, přes den aktivizace pacientů a v noci využití technik na zklidnění.

Metodika výzkumu

Výzkumné šetření bude probíhat na oddělení neurologické jednotky intenzivní péče v nemocnici krajského typu. Půjde o dva boxy o třech lůžkách. Jeden box bude speciálně vybaven a ve druhém bude obvyklé vybavení nemocničního pokoje na JIP. Pacienti budou do jednotlivých pokojů vybíráni náhodně. V obou pokojích bude probíhat standardní léčebná péče podle typu daného onemocnění.

Do vzorku pacientů budou zařazeni dospělí pacienti, kteří budou přijati na oddělení a projeví souhlas se zařazením do studie. Lze předpokládat, že převážná většina pacientů bude po prodělané cévní mozkové příhodě a někteří s kognitivním deficitem. Bude sledován věk, pohlaví, diagnóza při přijetí, komorbidita, přítomnost demence v anamnéze a užívaná léčiva. Vyřazeni budou pacienti v pooperačních stavech, po celkové anestézii, s abúzem alkoholu a s dlouhodobou léčbou opiáty.

Jako nástroj pro hodnocení delirantních stavů byl zvolen test The Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) v české verzi. Jde o jednoduchý krátký test na cca 10 minut, který je rozložen do několika fází. První fáze hodnotí nástup a průběh vědomí, druhá fáze je zaměřena na poruchy pozornosti (sluchová verze – písmena, zraková verze – obrázky), ve třetí fázi jde o poruchy myšlení (jednoduché otázky na ano/ne) a poslední fáze je porucha vigility (bdělosti), kdy bude využito RASS skóre. Test nemusí

provádět odborníci v neuropsychiatrii, hodnocení budou provádět zejména všeobecné sestry, které budou zaškoleny. (Mitášová, 2010) Testování bude probíhat 2 x denně po 12 hodinách.

Východiska pro úpravu prostředí v boxu zaměřeném na stimulaci jsou převzata z konceptů, které jsou zaměřeny a primárně se orientují na podporu vnímání a kognice pacientů. Jde o prvky z bazální stimulace (optické vjemy, taktilně-haptické podněty, somatická stimulace), snoezelenu (optické vjemy, čichové podněty) a reminiscence. Půjde o práci se skupinou maximálně tří pacientů, proto nebude využívána individuální biografie (autobiografická anamnéza nebo životní příběh). Požívané vjemy budou pro pacienty známé – příroda/les.

Na stěnách bude tapeta les, na stropě obloha s mraky, plenty mezi lůžky budou s listy a povlečení s přírodním motivem. Půjde o reálné tapety, které připomínají les v našem okolí – fotografie. Pro snadnější orientaci pacientů v čase budou na stěně hodiny a kalendář. Pacientům budou promítána videa s relaxační hudbou nebo jen relaxační hudba se zvuky přírody, v pravidelných intervalech bude pouštěna aromalampa s vůněmi přírody a lesa. Na aktivizaci využijeme knihy, omalovánky, rébusy, pexeso nebo i přírodniny (kaštany, oblázky). V noci bude snaha o dosažení klidu na oddělení, který je velmi důležitý pro navození pocitu bezpečí a jistoty u pacientů, tím působíme na prevenci delirantních stavů. Důležitá je tma na pokoji, případně jen noční světlo a noční režim přístrojů. Pokud bude pacient chtít, budou mu nabídnuty špunty nebo maska na oči na spaní.

Závěr

V průzkumu půjde o ověření funkčnosti zvolených technik a hodnotícího nástroje CAM-ICU. Porovnávány budou výsledky incidence deliria u pacientů ze stimulačního pokoje a z pokoje s obvyklými podněty. Na základě zjištěných výsledků a spolupráce s jednotkou intenzivní péče je předpoklad, že by studie byla v dalších letech dále rozšiřována, s větším zapojením individualizované ošetrovatelské péče podle výše jmenovaných konceptů.

Zdroje

ČERNÁ, PAŘÍZKOVÁ, RENATA, 2019. Delirium v intenzivní péči. *Vnitr Lek.* 2019;65(6):433-439. doi: 10.36290/vnl.2019.077.

GRÜNEROVÁ, LIPPERTOVÁ, MARCELA, 2020. *Multisenzorická stimulace*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-477-7.

FILATOVÁ, RENATA, 2014. *Snoezeln-MSE*. Ostrava: Kleinwachter J. ISBN 978-80-905419-3-1.

FRIEDLOVÁ, KAROLINA, 2015. *Bazální stimulace pro pečující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb. ISBN 978-80-904668-9-8.

MCNICOLL L, PISANI MA, ZHANG Y, ELY EW, SIEGEL MD. Delirium in the intensive care unit: Occurrence and clinical course in older patients. *J Am Geriatr Soc* 2003; 51(5): 591–598.

MITÁŠOVÁ, ADÉLA. et al., 2010. Standardizace české verze The Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICUcz). *Cesk Slov Neurol N.* (3), 258–266. ISSN 1802-4041.

ZMEKOVÁ JANA (2003). Deliriózní stavy nealkoholové etiologie. Solen: Psychiatr. pro Praxi, 2003; 3: 108-111.

Průzkum je podpořen projektem: IGSFZS 2022 004 Vliv úpravy vnějších podnětů na vznik delirantních stavů u pacientů hospitalizovaných na neurologické JIP.

ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST STUDENTŮ ZČU V OBLASTI KARDIOVASKULÁRNÍCH ONEMOCNĚNÍ

Kateřina Roskocová

Mgr. Jaroslava Nováková

Fakulta zdravotnických studií, Západočeská univerzita v Plzni

Úvod

Práce mapuje úroveň zdravotní gramotnosti studentů Západočeské univerzity v Plzni v oblasti kardiovaskulárních onemocnění.

Klíčová slova: zdravotní gramotnost – kardiovaskulární onemocnění – prevence a podpora zdraví – genetická zátěž

Cíle

Cílem práce bylo zjistit, jaká je úroveň zdravotní gramotnosti studentů ZČU v oblasti kardiovaskulárních onemocnění. Dílčí cíle práce se zabývají zdravotní gramotnosti v oblasti kardiovaskulárních onemocnění studentů Fakulty zdravotnických studií ZČU, dále studentů technických a humanitních zaměření ZČU a ve finále dát tyto výsledky do souvislosti s genetickou zátěží studentů. Zdravotní gramotnost v oblasti kardiovaskulárních onemocnění studentů Fakulty zdravotnických studií ZČU je vyšší než u ostatních studentů ZČU. Humanitní či technické zaměření studia nemá vliv na zdravotní

gramotnost v oblasti kardiovaskulárních onemocnění, avšak s pozitivní genetickou zátěží tato úroveň stoupá.

V České republice je ve srovnání s Evropskou unií dvojnásobná úmrtnost zapříčiněná kardiovaskulárními onemocněními. Důvodem je vysoká prevalence rizikových faktorů. Podle výzkumu z roku 2014 je ČR v porovnání s průměrem EU nad průměrem co se týče zastoupení kuřáků, konzumace alkoholu a míry obezity, což právem vyvolává silné obavy týkající se kvality veřejného zdraví. Z celkového počtu úmrtí zemře na kardiovaskulární onemocnění v České republice přibližně 50% žen a 42% mužů. (Zdravotní profil země 2017, Česká republika) Většinu kardiovaskulárních chorob lze předcházet vyhýbáním se behaviorálním rizikovým faktorům, jako je kouření, nezdravá strava a obezita, fyzická neaktivita a nadměrná konzumace alkoholu.

WHO definuje zdravotní gramotnost jako kognitivní a sociální dovednost určující motivaci a schopnost jednotlivců získat přístup k informacím, porozumět jim a využít je tak, aby vedly k podpoře a udržování zdraví. Podle průzkumu zdravotní gramotnosti z roku 2019 se během posledních pěti let zdravotní gramotnost v ČR zlepšila o více než 20%. Ukázalo se, že pro polovinu dotazujících je problematické orientovat se v systému zdravotní péče, pětina respondentů má potíže při komunikaci s lékařem a většina má problém posoudit pravdivost informací z médií.

Hlavním cílem bylo zjistit, jaká je úroveň zdravotní gramotnost studentů ZČU v oblasti kardiovaskulárních onemocnění.

Metodologie

Výběr respondentů byl záměrný. Cílovou skupinou byli studenti všech ročníků Západočeské univerzity napříč všemi fakultami. Výzkumu se celkem zúčastnilo 936 aktuálně studujících respondentů, všem byly položeny stejné otázky. Data od respondentů byla získána prostřednictvím strukturovaného dotazníku, který byl anonymní. Vzhledem k velkému počtu respondentů se jednalo pouze o otázky uzavřené. Otevřené otázky nebyly využity z důvodu nemožnosti statistického vyhodnocení. Na základě stanovených výzkumných problémů byly formulovány otázky týkající se zdravotní gramotnosti studentů v oblasti kardiovaskulárních onemocnění.

V úvodu dotazníku je 6 otázek, které sloužily k demografickému roztřídění respondentů, jako je příslušnost ke studované fakultě, typ studia a výskyt kardiovaskulárního onemocnění buď u samotných studentů, či v jejich rodině. V další části dotazníku bylo formulováno 16 otázek týkající se úrovně zdravotní gramotnosti, kde jsem vycházela ze zkrácené verze standardizovaného dotazníku HLS-EU-Q16. Následující část mapovala znalosti v oblasti kardiovaskulárních onemocnění, bylo zde 11 otázek. Poslední část dotazníku jsem doplnila o 3 otázky zaměřující se na osobní názor studentů na spojitost mezi zdravotní gramotností a studiem vysoké školy a jejich zájem o další vzdělávání v oblasti zdravotní gramotnosti či tématiky kardiovaskulárních onemocnění. Pro srovnatelnost dotazníku jsou kromě úvodních 6 otázek všechny ostatní položky formulované do podoby Likertovy škály. V části zdravotní gramotnosti je na výběr z následujících odpovědí: velmi snadné, snadné, docela těžké, velmi těžké. V sekci znalosti

v oblasti kardiovaskulárních onemocnění si respondent vybírá z odpovědí: ano, spíše ano, spíše ne, ne.

Výsledky

Cílem číslo jedna bylo zmapovat zdravotní gramotnost v oblasti kardiovaskulárních onemocnění studentů Fakulty zdravotnických studií ZČU. Předpokládalo se, že studenti mají rozsáhlejší znalosti v oblasti kardiovaskulárních onemocnění z několika důvodů. Na všech programech FZS se systematicky vyučují předměty týkající se zdravotnické problematiky. Všichni studenti jsou povinni své studium doplnit praxí ve zdravotnickém zařízení, což výrazně přispívá k rozvoji teoretických a odborných znalostí. Značná část studentů navíc patří mezi absolventy střední zdravotnické školy a mají tak základ pro další odborné znalosti. Z celkového počtu 27 bodů získali studenti Fakulty zdravotnických studií průměrně 23,1 bodů na osobu, což bylo nejvíce ze všech tří sledovaných skupin. Druhým cílem bylo zjistit úroveň zdravotní gramotnosti v oblasti kardiovaskulárních onemocnění studentů technických a humanitních oborů v rámci ZČU. Předpokladem bylo, že studium humanitního ani technického zaměření nemá vliv na úroveň zdravotní gramotnosti v oblasti kardiovaskulárních onemocnění. Výsledky několika studií poukazují na fakt, že úroveň zdravotní gramotnosti závisí na věku, socio-ekonomické situaci a dosaženém vzdělání. Není známo, že by studium humanitního či technického oboru mělo vliv na úroveň zdravotní gramotnosti. Pokud se podíváme na jednotlivé fakulty ZČU podrobněji, zjistíme, že kromě Fakulty zdravotnických studií tato problematika primárně nespadá do obsahu studia ostatních programů.

Z celkového počtu 27 bodů získali studenti technického zaměření průměrně 17,1 bodů na osobu, což bylo jen o tři desetiny méně než výsledek studentů humanitního zaměření, kteří získali průměrně 17,4 bodů na osobu. Zaokrouhlíme-li oba výsledky na celé číslo 17, můžeme říci, že humanitní ani technické zaměření studia nemá vliv na úroveň zdravotní gramotnosti v oblasti kardiovaskulárních onemocnění. Třetím a zároveň posledním cílem práce bylo zmapovat zdravotní gramotnost v oblasti kardiovaskulárních onemocnění u studentů s genetickou zátěží, tzn. Výskytem kardiovaskulárního onemocnění v rodině. Předpokládalo se, že úroveň zdravotní gramotnosti v oblasti kardiovaskulárních onemocnění bude u studentů s pozitivní rodinnou anamnézou vyšší než u respondentů, v jejichž rodině se nevyskytuje žádné kardiovaskulární onemocnění. Vycházelo se z faktu, že výskyt kardiovaskulárních chorob je do jisté míry ovlivněn i dědičně. Pokud se u rodičů či sourozenců objevila nemoc předčasně, tj. do 60 let věku, riziko manifestace této choroby se zvyšuje. Předpokládala jsem, že znalost rodinné anamnézy přispívá k primární prevenci. Výsledky výzkumu tento předpoklad potvrdily, protože respondenti, kteří vyjádřili, že se s tímto onemocněním setkali, ať už u sebe, nebo ve své rodině, měli z celkového maxima 27 bodů průměrný počet 20,6, což je o 2,8 bodů více než studenti, v jejichž rodině se toto onemocnění nevyskytuje. Statní zdravotní ústav ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví ČR provedl na konci roku 2014 šetření úrovně zdravotní gramotnosti v České republice. Pro tento výzkum byl využit evropsky dotazník zdravotní gramotnosti HLS-EU-Q47, obsahující 47 otázek. V této práci byl využit stejný dotazník, pouze ve zkrácené verzi s HLS-EU-16, který

obsahoval 16 otázek a díky němuž můžeme porovnat Výsledky úrovně zdravotní gramotnosti studentů ZČU s českou populací. Velice pozitivním zjištěním bylo, že většina (70 %) studentů Fakulty zdravotnických studií má dostatečnou úroveň zdravotní gramotnosti, což je nad průměrem České populace. Podle výsledků komparativního šetření zdravotní gramotnosti obyvatel ČR má více než 59 % respondentů problematickou až neadekvátní zdravotní gramotnost. Výsledky téže studie zároveň ukazují, že úroveň zdravotní gramotnosti klesá s věkem a naopak roste s dosaženým vzděláním. (Kučera et al., 2016). Nižších výsledků dosáhli studenti technického i humanitního zaměření, kde má v obou případech více než 60 % respondentů problematickou až neadekvátní zdravotní gramotnost, konkrétně se jedná o 62 % studentů technického zaměření a 66 % humanitního zaměření, což je ve srovnání s gramotností České populace podprůměrně. V oblasti zdravotní péče, vykazuje omezenou zdravotní gramotnost 49,5 % obyvatel, v oblasti prevence nemoci 54,1 % a v sekci podpory zdraví vykazuje nedostatky 64,3 % respondentů (Kučera et al., 2016). Studenti Fakulty zdravotnických studií vykazovali největší úspěšnost v oblasti podpory zdraví a pouze o 10 % horších výsledků dosáhli v sekci prevence nemoci. Studenti technického zaměření také dosáhli nejlepších výsledků v oblasti podpory zdraví a nejproblémovější pro ně byla sekce zdravotní péče. Stejně tak studenti humanitních směrů vykazovali nejlepší Výsledky v oblasti podpory zdraví, ale největší problém jim dělala oblast prevence nemoci. Pozitivním výsledkem tohoto výzkumu je zjištění, že i přes nedostatky zdravotní gramotnosti studentů ZČU má většina respondentů zájem o další vzdělávání v této oblasti. U studentů FZS (78 %) a humanitního

zaměření (54 %) ZČU převažuje zájem o výuku předmětu či semináře s tematikou prevence a léčby kardiovaskulárních onemocnění. U studentů technického zaměření ZČU převažuje pouze o 1 % zájem o předmět či seminář týkající se rozvoje zdravotní gramotnosti (70 %).

Zdroje

Cardiovascular diseases (CVDs). WHO [online]. 2021 [cit. 2021-09-22]. Dostupné z <https://bit.ly/3NwdeBr>

ČELEDŮVA, Libuše a Jan HOLČIK. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3809-6.

ČELEDŮVA, Libuše a Jan HOLČIK. *Social medicine: an introduction to new public health*. Prague: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4275.

DAŇKOVÁ, Šarka, Jiří HOLUB a Jitka LACHOVÁ. *Evropské výběrové šetření o zdraví v České republice EHIS 2008*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2011. ISBN 978-80-7280-916-5. Dostupné z <https://bit.ly/3tUZs3S>

HAMPLOVÁ, Lidmila. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0568-7.

HAMŘÍK, Zdeněk, Dagmar SIGMUNDOVÁ, Jan PAVELKA, Michal KALMAN a Erik SIGMUND. *Trends in Overweight and Obesity in Czech*

Schoolchildren from 1998 to 2014. Central European Journal of Public Health [online]. 2017, 25(Supplement 1), S10-S14 [cit. 2021-08-20]. ISSN 12107778. Dostupné z: [doi:10.21101/cejph.a5099](https://doi.org/10.21101/cejph.a5099)

Health 2020. A European policy Framework and strategy for the 21st century, WHO, 2013. ISBN 9789289002790. Dostupné z: <https://bit.ly/3iN2twM> *Healthy diet*. WHO [online]. 2021 [cit. 2021-11-10]. Dostupné z: <https://bit.ly/3tOD63V>

KUČERA Z., PELIKAN J., ŠTEFLOVA A.: *Zdravotní gramotnost obyvatel ČR – výsledky komparativního reprezentativního šetření*. Čas. Lek. čes. 2016; 155: 233-241. Dostupné z: <https://bit.ly/3qHoi4T>

Zdraví 2030: Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Praha, 2019 [cit. 2022-01-28]. Dostupné z: <https://bit.ly/3uBoQdN>

VZTAH MEZI INTENZITOU AKUTNÍ POOPERAČNÍ BOLESTI A SPOKOJENOSTÍ PACIENTŮ S ADEKVÁTNOSTÍ JEJÍHO TIŠENÍ

Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D.¹

Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.¹

doc. MUDr. Lenka Hodačová, Ph.D.²

¹Katedra klinických oborů, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice.

²Ústav preventivního lékařství, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova.

Souhrn

Příspěvek pojednává o kvalitativním šetření zaměřeném na popis intenzity akutní pooperační bolesti dospělých hospitalizovaných pacientů a jejich spokojenosti s tišením jejich bolesti. Dále se zabývá vztahem mezi těmito dvěma proměnnými. Spokojenost klesá s intenzitou APB nenáhodně. Korelace však není silná a není ani patrné, zda je intenzita bolesti jediným faktorem, který spokojenost ovlivňuje.

Klíčová slova: akutní pooperační bolest, dospělý hospitalizovaný pacient, spokojenost

Úvod

Tišení akutní pooperační bolesti (APB) je právem každého pacienta. Prožitky i reakce na analgetika jsou individuální. Významnou úlohu v problematice tišení APB mají multimodální analgezie na míru, pravidelné hodnocení bolesti, ale také komunikace zdravotníků s pacienty a zdravotníků mezi sebou navzájem, které zajišťují kontinuitu péče a včasný zásah v případech pacientova utrpení (Málek, 2019). Spokojenost se zdravotní péčí může být ovlivněna mnoha faktory, jako jsou např. předcházející znalosti a zkušenosti, osobní hodnoty, potřeby, či schopnost zvládat zátěžové situace. Potřeby pacienta zahrnují jak technickou kvalitu péče, tak mezilidskou kvalitu péče (Vajčnerová a Ryglová, 2017).

Cíl práce

Popsat intenzitu akutní pooperační bolesti (APB) a míru spokojenosti pacientů s adekvátností tišení jejich bolesti. Dílčími cíli jsou: 1) Zjistit vztah mezi nejnižší intenzitou APB a spokojeností pacientů s adekvátností tišení jejich bolesti. 2) Zjistit vztah mezi nejvyšší intenzitou APB a spokojeností pacientů s adekvátností tišení jejich bolesti.

Metodika výzkumu

Výzkum proběhl v letech 2018 a 2019 ve zdravotnickém zařízení, které spolupracuje s autorkami v oblasti hodnocení kvality a bezpečí péče. Výzkum byl zaměřen na operované dospělé hospitalizované pacienty oddělení chirurgického typu; šlo o 200 pacientů (64,5 % žen = 129 a 35,5 %

= 71). Výzkumný soubor odpovídal svým složením základní populaci zdravotnického zařízení (věk, pohlaví), a to na základě X^2 testu ($p = 0,05$). Výběr výzkumného souboru začal jako záměrný (Mishra a Alok, 2017), a to kvótní z hlediska pohlaví a věku. Oslovení pacientů dále ovlivnily písemný souhlas s nahlížením výzkumníka do dokumentace a dobrovolné poskytnutí informací. Jednalo se tedy o kombinaci kvótního výběru a výběru na základě dobrovolnosti (Hendl, 2012). Byly provedeny analýza dokumentace pacientů a rozhovory s nimi. Osloveno bylo 218 pacientů. Rozhovor započalo 213 pacientů, protože pět z oslovených s ním nesouhlasilo. Poté bylo vyřazeno 11 pacientů pro nesplnění testu hodin. Dva během rozhovoru ukončili spolupráci.

Intenzita APB byla určována na numerické škále od 0 do 10 (0 = žádná, 10 = nejvyšší možná). Ke statistické analýze v této studii byla vybrána nejvyšší a nejnižší intenzita APB, která byla u každého pacienta zaznamenána. Během rozhovorů pacienti vyjadřovali na škále souhlas s tvrzením: „*Pokud mám bolest, je mi nabídnuto adekvátní tlumení bolesti. Jsem s tlumením bolesti spokojen/a*“. Kategorie odpovědí: zcela souhlasím, spíše souhlasím, spíše nesouhlasím, zcela nesouhlasím. Výsledky byly prezentovány pomocí popisné statistiky. Vztah proměnných byl zjišťován Spearmanovým korelačním testem.

Výsledky

Intenzita APB byla hodnocena v pěti časových obdobích (0, 1, 2, 8 a 24 hodin po operaci) tj. 1000 zápisů intenzity APB. Hodnoty intenzity bolesti jsou uvedeny v Tabulce 1. Podle odborných publikací (Málek, 2016; García-

Ramírez et al., 2018) byly jako akceptovatelné stanoveny hodnoty 0–3, jako neakceptovatelné 4–10.

Tabulka 1 – Popisná statistika hodnot intenzity APB jednotlivých pacientů (n = 200) na škále od 0 do 10 (0 = žádná bolest, 10 = nejvyšší možná intenzita bolesti).

| | Min | Max | Medián | Modus | IKR |
|---|-----|-----|--------|-------|-----|
| Rozpětí intenzity APB, nejnižší zaznamenaná hodnota u jednotlivých pacientů | 0 | 5 | 0 | 0 | 1 |
| Rozpětí intenzity APB, nejvyšší zaznamenaná hodnota u jednotlivých pacientů | 0 | 9 | 6 | 7 | 3 |

APB = akutní pooperační bolest; IKR = interkvartilové rozpětí (charakteristika rozptýlenosti, rozdíl 1. a 3. kvartilu, leží v něm tedy 50 % údajů); tučně = neakceptovatelná intenzita bolesti

Míra souhlasu s výrokem „*Pokud mám bolest, je mi nabídnuto adekvátní tlumení mé bolesti vedoucí k úlevě. Jsem s tlumením bolesti spokojen/a*“ je uvedena v Tabulce 2.

Tabulka 2 – Míra souhlasu s výrokem

| | Zcela souhlasím | Spíše souhlasím | Spíše nesouhlasím | Zcela nesouhlasím | Celkem |
|-------|-----------------|-----------------|-------------------|-------------------|--------|
| n_i | 168 | 27 | 5 | 0 | 200 |
| f_i | 0,840 | 0,135 | 0,025 | 0,000 | 1,000 |

n_i = absolutní četnost; f_i = relativní četnost

Dle testování se se stoupající intenzitou APB snižuje souhlas pacientů s výrokem čili jejich spokojenost. Vztah mezi nejnižší intenzitou APB každého pacienta a jeho souhlasem s výrokem: $r = -0,23$ ($p < 0,01$). Vztah mezi nejvyšší intenzitou APB a jeho souhlasem s výrokem: $r = -0,16$ ($p < 0,05$). Korelace je v obou případech dle Schobera (2018) slabá, ale statisticky významná, což je způsobeno velkým datovým souborem.

Je třeba zvážit význam statistických výsledků a jejich skutečný věcný význam. Spokojenost klesá se stoupající intenzitou APB nenáhodně. Korelace však není silná a není ani patrné, zda je intenzita APB jediným faktorem, který spokojenost ovlivňuje. Ve vědách o člověku (vše souvisí se vším) je obtížné až nemožné hledání deterministického spojení mezi všemi proměnnými (Mishra a Alok, 2017). V této studii nebyly zkoumány všechny faktory, které ovlivňovaly ať už vnímání bolesti pacienty či jejich spokojenost. K pacientům je třeba přistupovat individuálně. Proč tedy bylo provedeno kvantitativní šetření? Pomůže získat přehled, zachytit méně spokojené pacienty a pacienty s vyšší intenzitou APB. Je nutné předcházet falešnému pocitu, že je vše zcela v pořádku.

Závěr

V souboru pacientů byla zaznamenána intenzita APB od 0 do 9. Nejnižší jednotlivými pacienty uváděná byla intenzita 0 až 5. Nejvyšší jednotlivými pacienty uváděná byla intenzita 0 až 9. S výrokem zcela souhlasilo 84 % a spíše souhlasilo 13,5 % pacientů. Je třeba věnovat pozornost nejen spíše nesouhlasícím pacientům, ale i pacientům, kteří spíše souhlasili s výrokem

a měli tudíž nějaké výhrady. Dále je třeba věnovat pozornost těm pacientům, kteří zažili neakceptovatelnou intenzitu APB.

Zdroje

GARCÍA-RAMÍREZ, Patricia E. et al., 2018. Postoperative pain. *Colombian Journal of Anesthesiology*. 46(2), 93-97. ISSN 2256-2087.

HENDL, Jan, 2012. *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. 4., rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0200-4.

MÁLEK, Jiří, 2016. *Praktická anesteziologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5632-5.

MÁLEK, Jiří, 2019. Léčba pooperační bolesti – stále aktuální téma. *Bolest*. 22(2), 53–59. ISSN 1212-0634.

MISHRA, Shanti Bhushan a Shashi ALOK, 2017. *Handbook of Research Methodology*. 1. Bilaspur: Educreation Publishing. ISBN 978-1-5457-0340-3.

SCHOBER, Patrick, Christa BOER a Lothar A. SCHWARTE, 2018. Correlation Coefficients. *Anesthesia & Analgesia*. 126(5), 1763-1768. ISSN 0003-2999.

VAJČNEROVÁ, Ida a Kateřina RYGLOVÁ, 2017. *Management kvality služeb v cestovním ruchu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5021-7.

DIAGNÓZY A INTERVENCE POHLEDEM PEDAGOGŮ OŠETŘOVATELSTVÍ

PhDr. Jiří Frei, Ph.D., MBA

Doc. PhDr. Alexandra Archalousová, PhD.

¹*Fakulta zdravotnických studií, Západočeská univerzita v Plzni*

²*Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje*

³*Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre; Fakulta sociálních věd a zdravotnictva; Katedra ošetrovatelstva*

Abstrakt

Důraz v ošetrovatelském vzdělávání a klinické praxi je kladen na validační šetření a jeho implementaci do vzdělávání sester a dalších zdravotnických profesí. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, které ošetrovatelské diagnózy NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) a na ně navazující ošetrovatelské intervence NIC (Nursing Interventions Classification) expertky ošetrovatelství z akademického prostředí/pedagogové ve Slovenské (dále SR) a v České republice (dále ČR) stanovují nejčastěji. Určit ty ošetrovatelské diagnózy, které jsou hodnoceny jako významné. Metody: Pro výzkum byla použita Likertova škála a Fehringův model validity diagnostického obsahu (Diagnostic Content Validity Model, DCV model). Výběrový soubor tvořilo celkem 55 respondentů (n=55, ve 2 podsouborech n_1, n_2), z toho 39 z SR a 16 z ČR.

Hodnoceno bylo celkem 14 položek, které zahrnovaly 14 ošetrovatelských diagnóz NANDA. Výsledky: Zjistili jsme, že slovenské a české sestry/expertky shodně vyhodnotily diagnózy *Riziko infekce a Akutní bolest*, z toho slovenské expertky uvedly *Akutní bolest* (4,49) a *Riziko infekce* (4,03), české expertky uvedly položky *Riziko infekce* (4) a *Akutní bolest* (4). Závěr: Výsledky mezinárodní studie podávají validní poznatky pro rozvoj kurikula budoucích sester a možnost objektivní validace ošetrovatelských intervencí NIC ve vztahu k vybraným ošetrovatelským diagnózám.

Klíčová slova: Ošetrovatelská intervence NIC. Ošetrovatelská diagnóza NANDA. Klinické ošetrovatelství. Sestra/pedagog – expert. Validace.

Úvod

Výzkumné výstupy realizované na Slovensku v oblasti ošetrovatelské terminologie, tj. ošetrovatelských diagnóz, očekávaných výsledků a ošetrovatelských intervencí sester/expertek vznikají na Fakultě sociálních věd a zdravotnictva Univerzity Konštantina Filozofa v Nitre v období let 2016-18 za podpory projektu Kega s názvem *Implementace ošetrovatelských intervencí do multimediálních technologií v přípravě sester 1* a v letech 2019 – 2022 taktéž za podpory projektu Kega s názvem *Implementace ošetrovatelských intervencí do multimediálních technologií v přípravě sester 2* a to ve spolupráci s Fakultou zdravotnických studií Západočeské univerzity a s Fakultou zdravotnických odborů Prešovské univerzity v Prešově. Fakulta sociálních věd a zdravotnictva UKF v Nitře, Katedra ošetrovatelství a s ní spolupracující experti validace jednotlivých

univerzit mají vysoce erudované akademické pracovníky současně s odbornou a především specializovanou způsobilostí v jednotlivých oblastech klinické praxe ošetrovatelství, kteří jsou kompetentní k vytvoření a řízení odborných týmů expertů/sester specialistek k ověření souboru ošetrovatelských intervencí zařazených do přípravy budoucích sester. Současně disponují zázemím dalších specializovaných odborníků na výukových pracovištích fakultních nemocnic. Vyvíjející se stále nové požadavky praxe, dostupné poznatky mezinárodních klasifikačních ošetrovatelských systémů (NANDA, NIC, NOC a dalších) ošetrovatelské praxe vyžadují naléhavou potřebu implementace do výuky pregraduálních programů zaměřených na výstupní kompetence regulovaných profesí směrnicemi EU. Experti/sestry/porodní asistentky v akademickém prostředí, které se podílejí na výuce sester, validovaly předložené ošetrovatelské diagnózy NANDA a k nim náležitě ošetrovatelské intervence NIC. Předkládáme jednu z částí výsledků výzkumu validačního procesu expertů validace, kteří splňovali Fehringova kritéria experta (Fehring, 1986; 1994).

Cíl

Cílem výzkumné studie bylo zjistit, které ošetrovatelské diagnózy NANDA a na ně navazující ošetrovatelské intervence NIC sestry/expertky/pedagogové z akademického prostředí ve Slovenské republice (dále SR) a v České republice (dále ČR) stanovují nejčastěji. Určit ty ošetrovatelské diagnózy NANDA, které jsou hodnoceny jako významné. Teoretické poznatky ošetrovatelství, empiricky ověřené v praxi i ve

vzdělávání akceptovat jako nutnou součást implementace do vysokoškolské přípravy sester.

Metody

Výzkumná studie proběhla ve třech fázích. První fáze zahrnovala práci s databázemi Science Direct a MEDLINE, umožňující vyhodnocení stavu poznatků. Druhá fáze spočívala ve stanovení předpokladu a určení nejvýznamnějších ošetrovatelských diagnóz NANDA, používaných na klinických ošetrovatelských jednotkách. Druhé fáze se účastnily expertky, které v plném rozsahu splňovaly Fehringova kritéria, nikoliv kritéria modifikovaná. Výsledkem jejich analýz byl soubor vybraných položek, připravených k validaci. Následovala třetí fáze, jejíž úkolem bylo položky ověřit v akademickém a klinickém prostředí. K těm, ošetrovatelským diagnózám NANDA, které expertky považovaly za významné, přiřadit ošetrovatelské intervence NIC (Nursing Interventions Classification). Pro výzkum byla použita Likertova škála a Fehringův model validity diagnostického obsahu (Diagnostic Content Validity Model, DCV model). Výběrový soubor tvořilo 416 ($n=416$, ve 2 podsouborech n_1, n_2) sester/expertek klinického ošetrovatelství, z toho 307 z SR a 109 z ČR. Z akademického prostředí se výzkumu zúčastnil výběrový soubor sester/expertek/pedagogů celkem v počtu 55 respondentů ($n=55$, ve 2 podsouborech n_1, n_2), z toho 39 z SR a 16 z ČR. Celkový soubor tvořilo 471 expertů validace. Expertky/sestry splňovaly Fehringova kritéria modifikovaná pro Českou a Slovenskou republiku. Proběhla deskriptivní empirická studie. Během statistického zpracování hodnot souboru

respondentů byl použit – výpočet početnosti, aritmetický průměr, směrodatná odchylka, minimální a maximální hodnoty v statistickém programu IBM SPSS 22.

V této výzkumné studii prezentujeme výsledky validačního procesu, který proběhl v akademickém prostředí tří univerzit. Výběrový soubor tvořilo celkem 55 (n=55) sester/expertek/pedagogů ošetrovatelství, z Univerzity Konstantina Filozofa v Nitre, z Prešovské univerzity, ze SR a ze Západočeské univerzity, z ČR. Expertky/sestry splňovaly plně Fehringova kritéria. Byl vytvořen měřicí nástroj, který obsahoval 11 položek pro anamnestická data a 14 položek vlastního výzkumného šetření. U šetřených položek, zahrnujících ošetrovatelské diagnózy NANDA a s nimi spojených ošetrovatelských intervencí NIC, byla zpracována statistická významnost. Hodnoceno bylo celkem 14 položek, které zahrnovaly 14 ošetrovatelských diagnóz NANDA: 1. Akutní bolest; 2. Chronická bolest; 3. Strach; 4. Úzkost; 5. Narušený spánek; 6. Riziko infekce; 7. Omezená soběstačnost; 8. Únava; 9. Nedostatek vědomostí; 10. Akutní zmatenost; 11. Chronická zmatenost; 12. Porušený diskomfort; 13. Porušení kožní integrity; 14. Narušení sociálních interakcí. Ke každé položce (ošetrovatelské diagnóze NANDA) byla přiřazena významnost na Likertově škále od 1 do 5 (1 – žádná významnost, 2 – malá významnost, 3 – střední významnost, 4 – velká významnost, 5 - nejvyšší významnost).

Výsledky

Zjistili jsme, že z celkového počtu 14 validovaných položek – ošetřovatelských diagnóz, slovenské sestry/expertky/pedagogové vyhodnotily na prvním pořadí položku č. 1 - ošetřovatelskou diagnózu *Akutní bolest*, na druhém položku č. 6 – ošetřovatelskou diagnózu *Riziko infekce*, na třetím místě položku č. 3 - ošetřovatelskou diagnózu *Strach*. České sestry/expertky/pedagogové vyhodnotily na prvním pořadí položku č. 1 - ošetřovatelskou diagnózu *Akutní bolest* a položku č. 6 – ošetřovatelskou diagnózu *Riziko infekce*. Shodně oba dva soubory uvedly ošetřovatelské diagnózy *Akutní bolest* a *Riziko infekce* (Tab. 1, Tab. 2), porovnání položek obou souboru (Tab. 3).

Tab. 1 Pořadí položek (1-14) hodnocené slovenskými experty/sestrami/pedagogy

| Descriptive Statisticsa | | | | | | |
|--------------------------------|-----------|----------|----------|-------------|----------------|--|
| Ošetřovatelské diagnózy | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation | |
| Akutná bolest | 39 | 1 | 5 | 4,49 | 0,942 | |
| Chronická bolest | 39 | 1 | 5 | 3,62 | 1,227 | |
| Strach | 39 | 2 | 5 | 4 | 0,858 | |
| Úzkost | 39 | 1 | 5 | 3,62 | 0,935 | |
| Narušený spánek | 39 | 2 | 5 | 3,64 | 0,959 | |

| | | | | | | |
|---------------------------------|-----------|----------|----------|-------------|-------|--|
| Riziko infekcie | 39 | 1 | 5 | 4,03 | 1,038 | |
| Obmedzená sebestačnost | 39 | 1 | 5 | 3,79 | 0,978 | |
| Únava | 39 | 1 | 5 | 3,1 | 1,231 | |
| Nedostatok vedomostí | 39 | 1 | 5 | 3,77 | 1,135 | |
| Akútna zmätenosť | 39 | 1 | 5 | 2,77 | 1,245 | |
| Chronická zmätenosť | 39 | 1 | 5 | 2,54 | 1,232 | |
| Porušený diskomfort | 39 | 1 | 5 | 3,36 | 0,903 | |
| Porušenie kožnej integrity | 39 | 1 | 5 | 3,87 | 1,031 | |
| Narušenie sociálnych interakcií | 39 | 1 | 5 | 3,21 | 0,978 | |
| Valid N (listwise) | 39 | | | | | |
| a Krajina = SVK | | | | | | |

Legenda: SD – směrodatná odchylka; AM (Mean)-aritmetický průměr

Komentář: slovenské sestry/expertky/pedagogové vyhodnotily na prvním pořadí položku č. 1 - ošetrovatelskou diagnózu Akutní bolest (M=4,49), na druhém položku č. 6 – ošetrovatelskou diagnózu Riziko infekce (M=4,03), na třetím místě položku č. 3 - ošetrovatelskou diagnózu Strach (M=4).

Tab. 2 Pořadí položek (1-14) hodnocené českými
experty/sestrami/pedagogy

| Descriptive Statisticsa | | | | | | | | | |
|-------------------------|-----------|----------|----------|----------|----------------|--|--|--|--|
| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation | | | | |
| Akútna bolesť | 16 | 1 | 5 | 4 | 1,789 | | | | |
| Chronická bolesť | 16 | 1 | 5 | 3,44 | 1,59 | | | | |
| Strach | 16 | 1 | 5 | 3,5 | 1,317 | | | | |
| Úzkosť | 16 | 1 | 5 | 3,13 | 1,088 | | | | |
| Narušený spánok | 16 | 1 | 4 | 2,81 | 0,75 | | | | |
| Riziko infekcie | 16 | 1 | 5 | 4 | 1,317 | | | | |
| Obmedzená sebestačnosť | 16 | 2 | 4 | 3,25 | 0,856 | | | | |
| Únava | 16 | 1 | 4 | 2,63 | 1,088 | | | | |
| Nedostatok vedomostí | 16 | 1 | 5 | 3,56 | 1,153 | | | | |
| Akútna zmätenosť | 16 | 1 | 5 | 3,13 | 1,544 | | | | |
| Chronická zmätenosť | 16 | 1 | 5 | 2,94 | 1,482 | | | | |

| | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------|----------|----------|-------------|-------|--|
| Porušený diskomfort | 16 | 1 | 5 | 2,75 | 1,125 | |
| Porušenie kožnej integrity | 16 | 1 | 5 | 3,81 | 1,276 | |
| Narušenie sociálnych interakcií | 16 | 2 | 5 | 3,19 | 0,911 | |
| Valid N (listwise) | 16 | | | | | |
| a Krajina = CZ | | | | | | |

Legenda: SD – směrodatná odchylka; AM (Mean)-aritmetický průměr

Komentář: české sestry/expertky/pedagogové vyhodnotily na prvním pořadí položku č. 1 - ošetrovatelskou diagnózu Akutní bolest (M=4) a položku č. 6 – ošetrovatelskou diagnózu Riziko infekce (M=4); na druhém místě položku č. 13 Porucha kožní integrity (M=3,81).

Následně jsme porovnali hodnocení obou podsouborů expertů pedagogů zastoupených za ČR a SR. První podsoubor - 39 respondentů sester/expertek/pedagogů ošetrovatelství byl z Univerzity Konstantina Filozofa v Nitre a z Prešovské univerzity, druhý podsoubor – 16 respondentů sester/expertek/pedagogů ošetrovatelství byl ze Západočeské univerzity z ČR (Tab. 3).

Tab. 3 Porovnaní hodnocení expertek SR a ČR

| Expert/pedagog | SR | CR |
|---------------------------------|-------------|----------|
| Pořadí oše diagnost | M | M |
| Akútna bolesť | 4,49 | 4 |
| Riziko infekcie | 4,03 | 4 |
| Strach | 4 | 3,5 |
| Porušenie kožnej integrity | 3,87 | 3,81 |
| Obmedzená sebestačnost | 3,79 | 3,23 |
| Nedostatok vedomostí | 3,77 | 3,56 |
| Narušený spánok | 3,64 | 2,81 |
| Chronická bolesť | 3,62 | 3,44 |
| Úzkosť | 3,62 | 3,19 |
| Porušný diskomfort | 3,36 | 2,75 |
| Narušenie sociálnych interakcií | 3,21 | 3,13 |
| Únava | 3,1 | 2,63 |
| Akútna zmatenosť | 2,77 | 3,13 |
| Chronická zmatenosť | 2,54 | 2,94 |

Legenda: AM (Mean)-aritmetický průměr

Komentář: oba podsoubory slovenských a českých sester/expertů/pedagogů uvedly shodně na prvním pořadí položku č.1 - ošetrovatelskou diagnózu Akutní bolesť (M=4,49; M=4) a položku č. 6 – ošetrovatelskou diagnózu Riziko infekcie (M=4,03; M=4). Ve třetím pořadí uvedly slovenské expertky Strach a české expertky Poruchu kožnej integrity.

Závěr

Výsledky mezinárodní studie expertů validace přinášejí nové poznatky pro rozvoj studijních programů - kurikul sester v pregraduálním i celoživotním vzdělávání. Vzájemná spolupráce expertů tří univerzitních pracovišť a expertů klinických pracovišť fakulturních nemocnic umožnila získat validní poznatky a zahájit validační procesy. Hodnocení expertů/sester/pedagogů z akademického prostředí, kteří plně splňují Fehringova kritéria (Fehring, 1994), nikoliv modifikovaná (Zeleníková, 2010), je mezinárodně srovnatelné s vyspělými vzdělávacími systémy, které se podílejí na implementaci poznatků klinické praxe do programů ošetrovatelství. Dávají další možnost objektivní validace ošetrovatelských intervencí NIC ve vztahu k vybraným ošetrovatelským diagnózám NANDA, které jsou sestrami/experty/pedagogy považovány za významné v klinické ošetrovatelské praxi a ve výuce sester.

Zdroje

BULECHEK, G.M., McCLOSKEY, J.C. (1992). Defining and validating nursing interventions. In *Nursing Clinics of North America*. 1992, vol. 27, no. 2, p. 289-299.

BULECHEK, G. M. – BUTCHER, H. K. – DOCHTERMAN, J. M. (2008). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 5. edit. Oxford: Elsevier. 938 s. ISBN 978-0-323-05340-2.

BULECHEK, G. M. – BUTCHER, H. K. – DOCHTERMAN, J. M. – WAGNER, CH. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 6. edit. St. Louis: Elsevier. 607 p. ISBN 978-0-323-10011-3.

FEHRING, R. J. (1986). Validation diagnostic labels: standardized methodology. In *Classification of Nursing Diagnoses: Proceedings of the Sixth Conference*. St. Louis: Mosby, 1986. p. 180-91. ISBN 0-801637-66-X.

FEHRING, R. J. (1994). The Fehring Model. In *Classification of Nursing Diagnoses: Proceedings of the Tenth Conference NANDA*. Eds. Carroll-Johnson, R. M. et al. Philadelphia: Lippincott, 1994, p. 55-62. ISBN 0-397-550011-1.

SMITH, J. A. - FLOWERS, P. - LARKIN, M. (2009). *Interpretative phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. London: Sage Publications. ISBN 9781412908344, 1412908345.

ZÁKON č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

ZELENÍKOVÁ, R. a kol. (2010). Návrh kritérií výberu expertov pre validizáciu ošetrovateľských diagnóz v ČR a SR. In *Kontakt*. 2010. roč. 12, č. 4, s. 407-413.

Vědecká studie vznikla za podpory projektu č. 022UKF- 4/2020 s názvom Implementácia ošetrovateľských intervencií do multimediálnych technológií v príprave sestier 2.