

Poděkování patří našim kolegům a přátelům doc. PhDr. Tomáši Sollárovi, Ph.D., PhDr. Daně Zrubcovej, Ph.D., a Mgr. Márii Semanišinovej za jejich pomoc a inspirující spolupráci. Zároveň bychom chtěli poděkovat Mgr. Vlastě Wirthové za její vstřícnost a podporu při vydání knihy.

Gabriela Vörösová, Andrea Solgajová,
Alexandra Archalousová

Standardizovaná terminologie pro ošetřovatelskou diagnózu

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

STANDARDIZOVANÁ TERMINOLOGIE PRO OŠETŘOVATELSKOU DIAGNÓZU

Hlavní autorka:

doc. PhDr. Gabriela Vörösová, PhD., *Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre*

Spoluautorky:

PhDr. Andrea Solgajová, PhD., *Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre*

doc. PhDr. Alexandra Archalousová, PhD., *Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre*

Recenze: prof. Mgr. Katarína Žiaková, PhD., doc. PhDr. Elena Gurková, PhD.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2015

Cover Design © Grada Publishing, a.s., 2015

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 5293. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Počet stran 144

1. vydání, Praha 2015

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

Autorky děkují nakladatelství Grada Publishing, a.s., za podporu a vstřícnost při zpracování publikace.

Výsledky výzkumu byly podporovány grantovou agenturou APVV, grant číslo APVV-0532-10 Psychometrická analýza a syntéza existujících nástrojů na diagnostikování úzkosti a zvládnání zátěže v ošetrovatelství.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-247-9901-8 (ePub)

ISBN 978-80-247-9900-1 (pdf)

ISBN 978-80-247-5304-1 (print)

Obsah

Předmluva	7
Úvod	8
1 Terminologie v ošetrovatelství	10
1.1 Vývoj terminologie a databází	10
1.2 Výzkum terminologie	12
1.3 Standardizovaná terminologie	14
2 Ošetrovatelská diagnóza	16
2.1 Historie, definice a charakteristika	16
2.2 Odlišení ošetrovatelské a lékařské diagnózy	23
3 Taxonomie NANDA	27
3.1 Vznik a vývoj taxonomie NANDA	28
3.2 Komponenty ošetrovatelských diagnóz	32
4 Validace ošetrovatelských diagnóz	40
4.1 Reliabilita a validita diagnostických prvků podle Gordonové	46
4.2 Vývoj metod validace taxonomie NANDA	48
4.3 Modely validace ošetrovatelských diagnóz	53
4.3.1 Validace a identifikace podle Gordonové a Sweeneyové	53
4.3.2 Validace podle Fehringa	55
4.3.3 Validace podle Hoskinse	61
4.3.4 Jiné metodologické přístupy	62
5 Hodnotitelé ve studiích obsahové validace	65
5.1 Klinická validace za spoluúčasti pacientů	67
5.2 Kdo je expert pro potřeby validačních studií	68
5.2.1 Variabilita kritérií pro soubor expertů	69
5.2.2 Kritéria pro experty v našich podmínkách	72
5.2.3 Velikost souboru expertů	75

6	Výsledky validačních studií ošetrovatelských diagnóz v našich podmínkách	78
6.1	Syntetizující přístup k validaci ošetrovatelských diagnóz podle vybraných Fehringových modelů	81
6.2	Závěrečné poznámky k výsledkům validačních studií	118
Závěr		121
Literatura		123
Seznam zkratk		140
Rejstřík		142
Souhrn		144
Summary		144

Předmluva

Rozvoj a používání standardizovaného jazyka v ošetrovatelství charakterizuje novou éru v ošetrovateľskej viede, vzdelávaní a praxi. Pomôže sestře komunikovat s kolegy v místě jejího působení a napříč světem. Tím, že jsou sestry schopny vyjádřit to, co dělají, zviditelňují to, co v ošetrovatelství viditelné nebylo. Pokud používají standardizovaný jazyk k dokumentaci péče, kterou poskytují, budují tím databázi, jež bude spojovat další poskytovatele péče. Může být také ukazatelem efektivity a kvality ošetrovateľskej péče. Autonomní činnost sestry zahrnuje diagnostiku ošetrovateľskej problémů v oblasti potřeb pacienta a erudované používání ošetrovateľskej terminologie a diagnostických pojmů. V našich podmínkách se klasifikační systém NANDA-I široce etabloval ve výzkumné a pedagogické oblasti. Předpokladem jeho použití v klinické ošetrovateľskej praxi je proces validace diagnóz. Jde o ověření definujících charakteristik a souvisejících faktorů, které byly ověřovány hlavně v severoamerickém sociokulturním kontextu. Díky široké mezinárodní spolupráci je testování národních verzí terminologie NANDA-I uskutečňováno v několika zemích světa. Validace ošetrovateľskej diagnóz představuje určení významnosti jednotlivých definujících charakteristik ve vztahu ke zkoumané ošetrovateľskej diagnóze. Výsledkem validace je ověření, zda jsou uváděné definující charakteristiky NANDA-I významné při stanovení zkoumaných diagnóz i pro naše podmínky. Na validaci ošetrovateľskej diagnóz se nejčastěji používají Fehringovy modely. V našich podmínkách používáme na zařazení sester-expertek do studií výzkumného ověřování ošetrovateľskej diagnóz modifikovaná Fehringova kritéria, což může být metodologickou limitací z hlediska komparace se zahraničními studii. Zdůrazňujeme, ve shodě s autory jiných studií, že kritéria zařazení expertů závisejí na vzdělávacím systému, na rozvoji oboru v dané zemi a na podmínkách ošetrovateľskej praxe. I přes tyto skutečnosti naše studie ošetrovateľskej diagnóz přinášejí originální a porovnatelné výsledky s jinými studii. Výzkum a testování v praxi prohlubují věrohodnost terminologie a jsou dlouhodobou záležitostí. Validitu ošetrovateľskej diagnóz pokládáme za nevyhnutelnou podmínku jejich použití v praxi. Současný výzkum validace ošetrovateľskej diagnóz NANDA-I směřuje ke zdokonalení metodologických přístupů.

Autorský kolektív

Úvod

Monografie analyzuje často diskutovanou a kontroverzní problematiku ošetrovatelské diagnózy a její standardizovanou terminologii. Autonomní činnost sestry zahrnuje diagnostiku ošetrovatelských problémů v oblasti potřeb pacienta a erudované používání ošetrovatelské terminologie a diagnostických pojmů. Zdůrazňujeme, že jde o 40letý kontinuální proces s koordinovanou mezinárodní spoluprací. Tento dynamický proces s probíhajícím výzkumem směřuje ke zdokonalování taxonomie II NANDA-International (*North American Nursing Diagnosis Association – International Taxonomy II*) (dále jen NANDA-I). Mezinárodní diagnostický systém NANDA-I slouží k precizní identifikaci problémů pacientů. Terminologický systém NANDA-I se širou etabloval také u nás, především v oblasti odborných publikací a vzdělávacích kurikul. Zaznamenáváme kritickou reflexi vztahující se k terminologické vágnosti stejně jako významné nejednoznačnosti diagnóz, resp. definujících charakteristik/určujících znaků. Existují tendence k různým modifikacím, které omezují jejich smysluplnost a využitelnost v praxi, výzkumu a vzdělávání. Přes zahraniční zkušenosti a výsledky výzkumů, které upozorňují na problémy spojené s vývojem diagnostických pojmů, je tento proces u nás v začátcích, a proto se domníváme, že je třeba uvedené problematice věnovat náležitou pozornost. Monografie je rozdělena do šesti tematických částí. První kapitola se zabývá problematikou terminologie v ošetrovatelství, vývojem, výzkumem a standardizací. Druhá kapitola se věnuje ošetrovatelské diagnóze: historii, definování, charakteristice a odlišení ošetrovatelské a lékařské diagnózy a také společným problémům. Třetí kapitola popisuje taxonomii NANDA v historickém kontextu, jak se utváří diagnostika NANDA, terminologické kategorie a komponenty ošetrovatelských diagnóz. Čtvrtá část podává obraz o validaci ošetrovatelských diagnóz, popisuje validitu a reliabilitu diagnostických prvků. Prezentuje metody a modely validace podle Gordonové a Sweeneyové, Fehringa, Hoskinse a jiných přístupů. Pátá kapitola se věnuje otázkám hodnotitelů/expertů v procesu validace a kritériím pro soubor expertů, jejich velikosti ve validačních studiích ošetrovatelských diagnóz doma a ve světě. Šestá kapitola uvádí výsledky validačních studií v našich podmínkách. Na příkladech vybraných diagnóz (Akutní zmatenost, Chronická zmatenost, Úzkost a Strach) prezentuje jejich ověřování

podle vybraných Fehringových modelů. Teoretická východiska jsou doplněna výsledky vlastních výzkumných studií, které vznikly v rámci grantu APVV-0532-10 *Psychometrická analýza a syntéza existujících nástrojů k diagnostikování úzkosti a zvládnání zátěže v ošetrovatelství*. Ve světle získaných výsledků a jejich vzájemného diskuzního porovnání si dovoluujeme uvést naše podněty a náměty. Uvědomujeme si limity a podmíněnost empirického bádání. Monografie je obohacena o postřehy a podněty recenzentů, za což jim patří ocenění a poděkování.

1 Terminologie v ošetrovatelství

Terminologie je nevyhnutelným předpokladem vědecké komunikace, vzájemného porozumění mezi sestrami a také sestrami a pacienty. Její absolutní nezbytnost nastolily potřeby elektronického zpracovávání údajů eHealth. Každý obor má mít vlastní terminologii, přičemž je nutná její unifikace (sjednocování), standardizace (jednotná úprava, normování) a kodifikace (uzákonění).

Macková a Zeleníková (2012, s. 397) uvádějí, že používání standardizované ošetrovatelské terminologie v klinické praxi může ulehčit práci s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací. Rozvoj a používání standardizovaného jazyka v ošetrovatelství charakterizuje novou éru v ošetrovatelské vědě, vzdělávání a praxi. Pomůže sestře komunikovat s kolegy v místě jejího působení i napříč světem. Tím, že jsou sestry schopné pojmenovat to, co dělají, zviditelňují to, co v ošetrovatelství viditelné nebylo. Pokud používají standardizovaný jazyk v dokumentaci péče, kterou poskytují, budují tím databázi, jež bude spojovat další poskytovatele péče. Může být také ukazatelem efektivity a kvality ošetrovatelské péče (Lunney, 2006, s. 118; Pourasghar et al., 2008, s. 143; Müller-Staub, 2009, s. 9; Swan, Lang, McGinley, 2004, s. 325; Conrad et al., 2012, s. 443).

1.1 Vývoj terminologie a databází

Ošetrovatelství je organizovaným povoláním více než sto let, ale i přes tuto skutečnost nebyla věnována dostatečná pozornost rozvoji „standardní terminologie“ k vyjádření činností, které sestry provádějí (Carpenito, 2002, s. 4; Mastiliaková, 2002, s. 140; Křišková, 2003, s. 4; Hanzlíková, 2011, s. 75). Podle Keenanové (1999, s. 12) je standardizovaný jazyk v ošetrovatelství běžným jazykem, kterému rozumějí všechny sestry a který popisuje péči. Ošetrovatelství nesporně není první skupinou, která bojuje za jednotný jazyk. V rámci zdravotní péče lékařská obec používá od roku 1850 ICD (*International Classification of Diseases*), pojišťovny a vláda standardizované zdravotnické informace shromažďují mnoho let (Kukurová, Vlčák a kol., 2009, s. 3–5). Marečková a kol. (2012, s. 8) uvádějí, že rozvoj ošetrovatelské terminologie je podstatně mladší a že vznikly mnohé specializované skupiny, které

vytvářely terminologii odděleně. ANA (*American Nurses Association*) reagovala v roce 1989 na vývoj ošetrovatelských teorií tím, že ustanovila komisi zaměřenou na databázi s názvem *Steering Committee on Databases*. Komise vytvořila kritéria pro uznání ošetrovatelských terminologií, které v současné době vycházejí z ISO (*International Organization for Standardization*) standardů pro terminologii. Tato terminologie je podrobená přísnému reviznímu procesu, což je zárukou kvality. K této terminologii patří podle Westraové et al. (2008, s. 259–260) *Minimum Data Sets* (MDS). Obsahuje soubor dat, která mají standardizované definice, kódy a jsou shromažďována za specifickým účelem. Pro ošetrovatelskou praxi slouží *Nursing Minimum Data Set* (NMDS), *Nursing Management Minimum Data Set* (NMMDS), *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I), *Nursing Interventions Classification* (NIC), *Nursing Outcomes Classification* (NOC), *Clinical Care Classification* (CCC), *International Classification of Nursing Practice* (ICNP), *The Omaha System*, *Perioperative Nursing Data Set*, referenční terminologie *Logical Observation Identifiers Names and Codes* (LOINC), *Systematic Nomenclature of Medicine Clinical Terms* (SNOMED-CT) a další. Stanovené proměnné (např. diagnózy, intervence a výsledky) předpokládají klasifikační systém pro každou proměnnou.

Vycházíme-li z výše uvedeného, i ošetrovatelská obec si uvědomuje potřebu mít ošetrovatelské proměnné veličiny a soubor údajů. Ošetrovatelský proces je systematická, problémy řešící aktivita, vysoce intelektuální proces, který vyžaduje rozhodování (Yura, Walsh, 1988, s. 108; Kozierová a kol., 1995, s. 166–167). Standardní terminologie ulehčí a pomůže sestřám dělat dobrá a správná rozhodnutí a také umožní výzkum v klinických podmínkách s využitím rozsáhlé databáze, která používáním standardní terminologie vznikne (Hardiker, Hoy, Casey, 2000, s. 524; Swan, Lang, McGinley, 2004, s. 325; Westra et al., 2008, s. 259; Conrad et al., 2012, s. 443). Všechny aktivity v oblasti standardizace terminologie v systému zdravotní péče na mezinárodní úrovni se řídí direktivou Evropského úřadu pro standardizaci informací ve zdravotnictví CEN/TC251 (*The Health Informatics Technical Committee of the European Committee for Standardization*). Na základě této direktivy vzniká také standardní terminologie v oblasti ošetrovatelství (Hardiker, Deker, Casey, 2000, s. 526; Mastiliaková, 2002, s. 142; Kukurová, Vlčák a kol., 2009, s. 12).

1.2 Výzkum terminologie

Problematikou standardizace terminologie v oboru ošetrovatelství na mezinárodní úrovni se zabývají organizace ICN (*International Council of Nurses*), NANDA (*The North American Nursing Diagnosis Association*) a ACENDIO (*Association for Common European Nursing Diagnosis, Interventions and Outcomes*). Komise pro vědecký výzkum ANA (*American Nursing Association – Cabinet on Nursing Research*) vydala v roce 1980 a rozšířila v roce 1985 priority výzkumu v ošetrovatelství pro 21. století (*Directions for nursing research: Toward the 21st century*), které se týkají ošetrovatelské praxe, výzkumu a vzdělávání. Kromě jiných bodů se tu klade důraz na klasifikaci fenoménů ošetrovatelské praxe (Mastiliaková, 2002, s. 138; Westra et al., 2008, s. 259–260; Saba, McCormick, 2011, s. 708).

V Evropě vznikla v roce 1978 mezinárodní skupina WENR (*Workgroup of European Nurse Researchers*), která seskupuje zástupce členských organizací ICN z více než 25 zemí Evropy a podporuje spolupráci sester, jež se zabývají výzkumem. Významnou úlohu v oblasti výzkumu v ošetrovatelství má ICN, oficiálním časopisem je *International Nursing Review*, který vychází jednou za 2 měsíce v anglickém, francouzském a španělském jazyce. ICN vydala *Praktického průvodce pro výzkum v ošetrovatelství* (*The practical Guide for Nursing Research*). Vznikl projekt ICN *Telenurse*, který tvořilo společenství 12 evropských zemí. Toto společenství v praxi testovalo *Mezinárodní klasifikaci praxe ošetrovatelství* (ICNP – *International Classification of Nursing Practice*). Projekt *Telenurse* byl dotovaný z programu Evropské unie *Telematic Nursing* a je velmi důležitý pro transformaci systémů zdravotní péče ve všech evropských zemích, protože do praxe zavádí strukturalizované informace z oblasti ošetrovatelské péče (Mastiliaková, 2002, s. 142–143; Saba, McCormick, 2011, s. 708; Poledníková, Slamková, 2013, s. 647–648).

Problematikou standardizace ošetrovatelských problémů se začalo jako první systematicky zabývat zasedání 1. národní konference o klasifikaci ošetrovatelských diagnóz, které se konalo v roce 1973 v Saint Louis v USA. Konference se zúčastnily sestry z klinických pracovišť, managementu, učitelé ošetrovatelství, teoretici a pracovníci z oblasti výzkumu (Gebbie, Lavin, 1975, s. 37; Yura, Walsh, 1988, s. 29; Carpenito-Moyet, 2004, s. 5).

Funkce NANDA (Mastiliaková, 2002, s. 54)

- Zajišťuje strukturu pro formulaci terminologie, která popisuje aspekty ošetrovatelství.

- Zajišťuje systém pro rozvoj a standardní pojmenování ošetrovateľských diagnóz.
- Ulehčuje výzkum v oblasti ošetrovateľských diagnóz.
- Publikuje výsledky zasedání na konferencích NANDA, které se konají každé dva roky.
- Čtvrtletně vydává časopis.
- Pořádá konference NANDA, zajišťuje informovanost a komunikaci, včetně napojení na internetovou síť v průběhu konference.

V současné době NANDA úzce spolupracuje s ACENDIO. ACENDIO je evropská asociace, která má stejný účel jako NANDA. Vznikla v roce 1995 pod patronátem *Royal College of Nursing* ve Velké Británii a má sídlo v Londýně. Její první konference se konala v roce 1997 a setkání se v pravidelných intervalech konají dosud (Mastiliaková, 2002, s. 55; Marečková a kol., 2012, s. 14). První prezidentkou této organizace se stala June Clarková z Velké Británie. V úvodní přednášce v Paříži v roce 2002 Dr. Goosen, tehdejší prezident, zdůraznil: „*Rozvoj jednotného ošetrovateľského jazyka, jeho utřídění a klasifikace je výzvou pro sestry na celém světě. Pokud budou schopny sestry popsat svoji praxi, budou moci začít s jejím měřením, vyhodnocováním, studiem, výzkumem a ovlivňováním zdravotní politiky nejen na svých pracovištích, ale i v celé zemi. Tím, že ošetrovatelství bude využívat jednotnou terminologii, budou sestry lépe prezentovat podíl ošetrovateľské péče na dosažených výsledcích u pacientů vedle podílu jiných zdravotnických profesí*“ (Nico, 2002, s. 9).

Důvody pro vznik ACENDIO v Evropě (Mastiliaková, 2002, s. 55)

- V zájmu integrace Evropy a tvorby standardních nástrojů řízení systému péče o zdraví v EU je nutná standardní terminologie ve všech informačních systémech.
- Vytvoření standardní terminologie je předpokladem efektivní komunikace nejen uvnitř jedné země, ale i v rámci sjednocené Evropy.

ACENDIO má v současné době nelehký úkol sjednotit ošetrovateľskou terminologii v Evropě. Komunikace mezi sestrami je složitá z několika důvodů. Existují velké rozdíly mezi jednotlivými zeměmi. Základní překážky tvoří jazyková bariéra, tradiční biomedicínské pojetí ošetrovatelství a s ním spojený způsob myšlení sester i nestejná úroveň vzdělání sester v ošetrovatelství. Iniciativu proto přebírají země, kde

existují národní centra pro výzkum v ošetrovatelství, a také univerzitní pracoviště, kde probíhá vzdělávání a výzkum v oblasti ošetrovatelství, např. Holandsko, Itálie, Velká Británie apod.

Hlavní cíle ACENDIO

- Podílet se na vytvoření mezinárodní standardní terminologie, která bude akceptována v oboru ošetrovatelství v Evropě a která zahrnuje všechny aspekty ošetrovatelství, např. diagnostiku, intervence, očekávané výsledky a další klasifikace.
- Podporovat uvádění této terminologie do praxe a ulehčit sestřám výměnu informací v této oblasti.
- Umožnit členům profesních organizací všech zemí spolupracovat a podílet se na tomto náročném úkolu (Mastiliaková, 2002, s. 55).

Existuje mnoho důvodů k zavedení používání standardizovaného jazyka, např. rozvoj informačních systémů v ošetrovatelství, komunikování o podstatě ošetrovatelství, rozšíření poznatků o ošetrovatelství aj. (Hardiker, Hoy, Casey, 2000, s. 523–524).

ACENDIO a NANDA v současnosti úzce spolupracují a výsledkem jejich spolupráce má být *Mezinárodní taxonomie ošetrovatelských diagnóz: CNNC (Conditions that Necessitate Nursing Care)*, která je připravená a měla by se v budoucnosti stát součástí revidovaného ICD (*International Classification of Diseases*) (Gordon, 2002, s. 10; Boledovíčová, Vörösová, 2009, s. 78).

ICN, počínaje rezolucí přijatou v Soulu v roce 1987, začala pracovat na systému zvaném *International Classification of Nursing Practice* (ICNP). Vizí ICNP je integrální část globální informační infrastruktury, která přibližuje praxi zdravotní péče, politiku zlepšení péče o pacienty a cíle ICNP. Kritérii ICNP jsou rozsáhlost, jednoduchost, slučitelnost, centrální jádro, citlivost ke kulturním variacím, společný hodnotový systém a připojení se ke klasifikaci Světové zdravotnické organizace (Hanzlíková, 2011, s. 77).

1.3 Standardizovaná terminologie

Standardizovaná terminologie a vývoj klasifikačních systémů ošetrovatelství je předpokladem k mezinárodnímu ošetrovatelství, které ve fázích ošetrovatelského procesu postupuje jednotně. Ošetrovatelství

jako věda právě tímto dokládá svůj obsah, vymezuje rozsah ošetrovatelské praxe – to, co sestry dělají ve prospěch osoby, rodiny a komunity. Rozvoj a používání standardní terminologie jsou jedněmi ze základních znaků ošetrovatelské profese ve 21. století. Vývoj medicínské nomenklatury začíná v 17. století vytvořením první systematické klasifikace onemocnění. V ošetrovatelství se tvorba klasifikačních systémů používaných v ucelené podobě objevuje v 70. letech 20. století. Nejznámější souhrnný klasifikační systém je NANDA-I (1982). V návaznosti vznikaly další klasifikační systémy vytvořené *Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness* univerzity v Iowě (USA), a to NIC (1987–1992), NOC (1992–1997) a Aliance NNN (NANDA-I, NIC, NOC v roce 1997–2000). Dále je možné připomenout ICNP (1991), Omaha (1970–1975), OASIS (*Outcome and Assessment Information Set*) (1999), POP® (*Praxis Orientierte Pflegediagnostik*) (2004–2009) a jiné. Tyto terminologické projekty jasně vymezují profesi, její rozsah, podporují používání informačních technologií, jsou předpokladem kvality péče, výzkumu, vzdělávání a podporují vzájemnou komunikaci mezi sestrami a jinými zdravotnickými pracovníky. Ošetrovatelská terminologie je otevřená, živá a vyvíjející se problematika. Tvorba, rozvoj a podpora jejího uvádění do praxe probíhají v současnosti na mezinárodní úrovni pod koordinací ACENDIA, WENR a ICN (Mastiliaková, 2002; Marečková, 2012, s. 14). V roce 2001 se konala první konference Aliance NNN, podpořená grantem Národní lékařské knihovny USA, na které byl připravený návrh společné taxonomické struktury NANDA, NIC a NOC. V podmínkách Rakouska v roce 2009 autorský kolektiv Stefan et al. předložil klasifikaci POP®. Kukurová, Vlčák a kol. (2009, s. 113), Sabaová, McCormicková (2011, s. 17) a Johnsonová et al. (2012, s. 8) uvádějí, že systematizace ošetrovatelské terminologie se uskutečňuje přes informační komunikační standardy, např. referenční informační model *Health Level 7*, model referenční terminologie pro ošetrovatelství – ISO 18104 F *Health Informatics*, základní soubor dat zdravotnické statistiky MDS, SNOMED-CT, souhrnný index ošetrovatelské a zdravotnické literatury CINAHL apod. V současné době výzkum standardizované terminologie probíhá v mnohých národních ošetrovatelských systémech. Cílem je specifikovat, které složky je možné převzít a které vyloučit z hlediska specifik ošetrovatelské praxe a sociokulturních požadavků.

2 Ošetrovatelská diagnóza

V roce 1980 Americké sdružení sester ANA (*American Nurses Association*) vyhláší, že „ošetrovatelství je diagnostika a léčba odpovědí lidí na skutečné i potenciální zdravotní problémy“ (ANA, 1980, s. 9; Stefan, Allmer, Eberl et al., 2009, s. 9). ANA považuje diagnózu za funkci ošetrovatelství. Výraz ošetrovatelská diagnóza se podle Gordonové (1987, s. 7) vztahuje na proces tvoření diagnózy i na dosažený klinický úsudek, vyjádřený v názvu nebo v označení dané kategorie. Předtím nebyl klinický úsudek sestry pojmenován a zaznamenán. Od začátku 50. let 20. století vznikla celá řada definic ošetrovatelské diagnózy, kdy každá klade důraz na něco jiného, ale všechny jsou si v mnohém příbuzné (Kozierová a kol., 1995, s. 190). Ošetrovatelská diagnóza se objevuje v 70. letech 20. století a podnítila zaměření profese na její obsah a diagnostické kategorie. Odborníci v ošetrovatelství si stále více a intenzivněji uvědomují, že jedním z významných nástrojů doložení obsahu ošetrovatelské praxe je dokumentovaná podoba výstupů ošetrovatelské diagnostiky. Podle Lunneyové (2008, s. 29) je potřeba výzkumu v oblasti ošetrovatelské diagnostiky v každé zemi daná minimálně třemi důvody:

- Nezbytnost elektronických zdravotních záznamů a přesná standardizovaná terminologie ulehčuje uchovávání a porovnávání dat.
- Užitečnost mezinárodní vědecké klasifikace záleží na široké shodě v každé zemi.
- Vědecká klasifikace je užitečná jen v případech, pokud odráží kontinuální změny klinické praxe.

2.1 Historie, definice a charakteristika

Podle Gordonové (1987, s. 4–7) **ošetrovatelská diagnostika** souvisí se založením moderního ošetrovatelství. Nightingalová (1854) s kolegy diagnostikovala nutriční deficity a další zdravotní problémy, které se vyskytovaly u obětí krymské války. Na základě těchto ošetrovatelských diagnóz se prováděly intervence pro nápravu systému péče ve vojenských nemocnicích. Téměř o sto let později začaly sestry znovu uchopovat image, kterou Nightingalová vykreslila jako diagnostička, epidemioložka a výzkumnice. Termín **ošetrovatelská diagnóza**, který

se začal objevovat jako „*pojmem, který by mohl nejlépe popsat, co sestry v praxi dělají*“ (Yura, Walsh, 1988, s. 28), poprvé použila McManusová v roce 1950 (Jacox, 1994, s. 17; Stefan et al., 2009, s. 5). Gordonová (1987, s. 5) uvádí, že se v 50. letech 20. století termín ošetrovatelská diagnostika objevuje v literatuře. V tomto období vedoucí představitelé v ošetrovatelství čelili potřebě regionálního plánování pro profesionální praxi a vzdělávání. Ošetrovatelství se popisovalo jako soubor úkolů a bylo chápáno jako vzdělání pro „pomocníka/služku“ lékařů. Ošetrovatelská péče se orientovala na nemoci s nedostatečnou pozorností věnovanou individualizovaným reakcím. I když měla většina sester licenci na to, aby mohla vykonávat praxi nezávisle na lékařích, autonomie, která profesi charakterizuje, chyběla. Bylo potřebné objasnění funkcí sester. Toto vedlo k první zmínce o ošetrovatelské diagnostice v literatuře a k prvním „standardům“ pro profesionální praxi, které obsahovaly ošetrovatelskou diagnostiku. **Funkce profesionální sestry** byly později popsány podle Gordonové (1987, s. 5) jako:

- identifikace nebo diagnostika ošetrovatelského problému a rozpoznání jeho souvisejících aspektů
- rozhodování o směru ošetrovatelské činnosti, kterou je třeba dodržovat pro řešení problému ve světle krátkodobých a dlouhodobých cílů ošetrovatelství, s ohledem na prevenci onemocnění, přímou péči, rehabilitaci a podporu nejvyššího možného standardu zdraví pro jedince (McManus, 1950, s. 54).

Při předpokládaném nárůstu chronických onemocnění v budoucnosti stojí za zmínku, že první velké klinické použití ošetrovatelské diagnostiky bylo u péče o pacienty právě s chronickým onemocněním a postižením. Bonneyová a Rothbergová (1963) použily „ošetrovatelskou diagnostiku“ jako nástroj podpory k předvídaní potřeb pro ošetrovatelskou péči. Cílem bylo použít pacientovy ošetrovatelské diagnózy jako prediktory personálního zajištění v zařízeních dlouhodobé péče a také jako ohnisko pro ošetrovatelskou intervenci. Rothbergová (1982) jako jedna z autorů uvedla: „*Rozhodli jsme se ukázat, že ošetrovatelství je kognitivní proces, že není jen jednoduché kladení rukou, že má proces, který je logický a konzistentní, proces, který dokáže předvídat výsledky.*“ Klíčovým faktem při použití ošetrovatelské diagnostiky je, že ošetrovatelství představuje kognitivní proces (kromě jeho intuitivních a empatických aspektů) a dobrá ošetrovatelská péče je výsledkem důkladné analýzy (in Gordon, 1987, s. 5). Poté, co se tento termín objevil

v ošetrovatelské literatuře, došlo k vyjádřením, že **diagnostika** je pole působnosti pro lékaře. V roce 1964 se objevil návrh používat termín **trophicognosis** místo pojmu **ošetrovatelská diagnóza** (Yura, Walsh, 1988, s. 29). Výraz *trophicognosis* pro jasnější vyjádření myšlenky diagnostiky v ošetrovatelství navrhla Levineová (1965). Jiní věřili, že ošetrovatelská diagnostika je snadněji pochopitelný výraz a Kingová (1967) svou publikací *Co je to ošetrovatelská diagnóza?* změnila názor, že jen lékaři používají kognitivní proces diagnostiky (in Gordon, 1987, s. 5; Marečková, 2006, s. 56). Termín se běžně používá v časopisech, učebnicích a manuálech, což naznačuje jeho akceptaci jako termínu k popisu identifikace problému v ošetrovatelské praxi (Gordon, 1987, s. 5). Mnohé z raných autorů uvádí Gordonová (1987, s. 5) – např. Fryová (1953); Abdellahová, Belandová, Martinová, Matheny (1961); Komoritaová (1963); Rothbergová (1967) – všichni píšíci o ošetrovatelské diagnostice rozpoznali důležitost klinického úsudku a přesné identifikace zdravotních problémů vyžadujících ošetrovatelskou intervenci. Ovšem dokud nebyla vypracovaná diagnostická terminologie, nebyl k dispozici jasný a konzistentní jazyk pro použití v klinickém prostředí. Fryová (1953, s. 301–302) představila termín **ošetrovatelská diagnóza** k popisu nezbytných kroků sloužících k rozvoji plánu ošetrovatelské péče. Více než 20 let se termín ošetrovatelská diagnóza vyskytoval v literatuře spíše jen sporadicky (Carpenito-Moyet, 2004, s. 4; Stefan et al., 2009, s. 5). Termín diagnóza byl utvořen z řeckého slova *diagignoskein*, což znamená rozlišovat (Kozierová a kol., 1995, s. 190). Podle Hartla a Hartlové (2010, s. 99) diagnóza (*diagnosis*) je rozpoznání, určení a pojmenování onemocnění, vrozených a získaných poruch. Nejstarší definici ošetrovatelské diagnózy formulovala Abdellahová v roce 1957: „*Je to určení charakteru a rozsahu ošetrovatelských problémů, které vznikly u jednotlivých pacientů či rodin, kterým se poskytuje ošetrovatelská péče*“ (in Kozierová a kol., 1995, s. 190). Poznámky k použitelnosti diagnostiky v praxi se objevovaly v ošetrovatelské literatuře od začátku 70. let 20. století. Implementace do různých oblastí uvádějí např. jako akutní péče (Davidson, 1984), intenzivní péče (Kim, 1983; Guzzetta, Dossey, 1983), dlouhodobá péče (Leslie, 1981; Hardy, 1983), komunitní péče (Simmons, 1980; Dalton, 1979) a ambulantní péče (Clark, 1984; Steele, 1984). Také byly popsány specializace jako péče o matku a dítě (Barnard, 1983; Gordon, Sweeney, McKeehan, 1983) a další (in Gordon, 1987, s. 7). Dále byla použitelnost ošetrovatelské diagnostiky popsána v oblastech zajišťování kvality (McCourt, 1986; Young, Ventura, 1980;

Gordon, 1980; Westfall, 1984, 1986), distribuce personálu (Halloran, 1983; Halloran, Kiley, Nadzam, 1986), počítačových informačních systémů (Long Island Jewish-Hillside Medical Center, 1985; Gordon, 1985a), trvalého plánování péče (McKeehan, 1979), vzdělávání a kurikul (Suhayda, Kim, 1986; Fredette, O'Connor, 1979; Gaines, McFarland, 1984) a jako základu teoretického rozvoje (Kritek, 1978; Meleis, 1985, s. 89–90) (in Gordon, 1987, s. 7).

„*Víme, co děláme, ale neumíme to pojmenovat*“, byl výrok Kristine Gebbieové. Tato historická, často citovaná slova byla východiskem pro definici ošetrovatelské diagnózy (Carpenito, 1991, s. 65). Definice ošetrovatelské diagnózy autorek Gebbieová a Lavinová (1975) byla přijatá jako první oficiální na Národní konferenci o klasifikaci ošetrovatelských diagnóz, která se konala v roce 1973 v St. Louis (Missouri, USA): „*Ošetrovatelská diagnóza je úsudek nebo závěr, který vzniká jako výsledek ošetrovatelského posouzení*“ (Carpenito, 1991, s. 65; Kozierová a kol., 1995, s. 190; Stefan et al., 2009, s. 6; Herdman et al., 2009, s. 412). Konference se konala 1.–5. 10. 1973 a organizovaly ji sestry Mary Ann Lavinová a Kristine Gebbieová (Yura, Walsh, 1988, s. 29). Podnětem bylo identifikovat roli sestry v ambulantní péči a rozhodnout, jaké klinické problémy měly být zaznamenávány v počítačovém systému (Jacox, 1994, s. 17). Mezi 100 účastníky konference z USA a Kanady byly i takové osobnosti jako Marjory Gordonová, Betty Hendersonová, Jene Jonesová, Imogene Kingová, Lois Ann Newmanová, Dorothea Oremová, Calista Royová a další (Gebbie, Lavin, 1975, s. 37). Jedním ze závěrů konference, kde bylo identifikováno a definováno 80 ošetrovatelských diagnóz (Lunney, 2009, s. 3), bylo doporučení induktivního přístupu k ošetrovatelským diagnózám, který sestával ze 4 kroků: pojmenovat a definovat diagnózu; klinicky validovat diagnózu; kategorizovat validovanou diagnózu a vytvořit konceptuální rámec, který je shodný s validovanými a kategorizovanými diagnózami (Gebbie, Lavin, 1975, s. 37). Navrhovaný byl také deduktivní přístup a byla doporučena Maslowova hierarchie potřeb jako rámec, ze kterého mohou být diagnózy odvozeny (Gebbie, Lavin, 1975, s. 42; Bóriková, 2008, s. 20–25; Zeleníková, 2010, s. 8). Edelová (1982, s. 6) ve své definici zdůrazňuje, že jednotka, která se má diagnostikovat, je zdravotní stav, což vylučuje jen negativní význam problému a dovoluje stanovení pozitivních diagnóz. Podle Shoemakerové (1984, s. 109) je diagnóza východiskem k předepsání léčby, která je v kompetenci sestry. Má být vyjádřena zhuštěně

a zahrnovat příčinu daného stavu, pokud je vůbec známá (Kozierová a kol., 1995, s. 190).

K definování pojmu ošetrovatelská diagnóza uvádí Gordonová (1987, s. 8–15) dva přístupy:

- **Definice konceptuální** – zabývá se ohniskem pozornosti a označuje význam pojmu ošetrovatelská diagnóza. Autorka uvádí, že ošetrovatelské diagnózy jsou tvořené profesionálními sestrami, popisují aktuální nebo potenciální zdravotní problémy, které jsou sestry na základě svého vzdělání a zkušeností schopné a oprávněně nezávisle řešit. Hovoří také o tom, že mezi nezávislé kompetence sester nepatří zdravotní problémy, které jsou právně vymezené v rámci lékařské praxe.
- **Definice strukturální** – popisuje, z jakých komponentů se ošetrovatelská diagnóza skládá. Nezbytné komponenty ošetrovatelské diagnózy jsou dány podle Gordonové (1987, s. 15–16):
 - **Strukturou PES**, kde písmeno **P** představuje název ošetrovatelského problému (název ošetrovatelské diagnózy s kódem), **E** označuje etiologické nebo související faktory a **S** charakteristické znaky či symptomy. Tato struktura se používá pro formulaci aktuálních ošetrovatelských diagnóz.
 - **Strukturou PRF**, kde písmeno **P** představuje název potenciálních ošetrovatelských problémů (název potenciální ošetrovatelské diagnózy s kódem) a **RF** jsou první písmena slov rizikových faktorů (Marečková, 2006, s. 18).

Ošetrovatelskou diagnózu, druhou fází ošetrovatelského procesu, definuje 9. národní konference o klasifikaci ošetrovatelských diagnóz v březnu 1990 v Orlando ve státě Florida takto: „*Ošetrovatelská diagnóza je klinický závěr o odpovědích jednotlivce, rodiny či komunity na skutečné nebo potenciální zdravotní problémy nebo životní proces. Ošetrovatelské diagnózy poskytují základ pro výběr ošetrovatelských zásahů k dosažení výsledků, za které je sestra zodpovědná*“ (Doenges, Moorhouse, 1996, s. 26; Carpenito-Moyet, 2004, s. 4; Kozierová a kol., 1995, s. 190; Mastiliaková, 2002, s. 124; Musilová, 2004, s. 21). Diagnóza je integrální součástí ošetrovatelského procesu, součástí, která rozhoduje o cílech, problematice a charakteru následujících etap procesu (chápano v kategoriích potřeb, problémů nebo stavu). Celý ošetrovatelský proces je tak zaměřený na uspokojování potřeb, řešení problémů či ovlivňování stavu (Musilová, 2004, s. 22). Ošetrovatelská diagnóza