Použitelnost ošetrovatelských intervencí klasifikace NIC v intenzivní péči

The usage Nursing Classification of NIC in the intensive care

Jitka Hůsková, Petra Juřeníková

Katedra ošetrovatelství, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno, Česká republika

ABSTRAKT

Východiska: Implementace mezinárodní klasifikace NIC v podmínkách intenzivní péče v ČR.

Cíl: Identifikace intervencí NIC Klasifikačního systému, které všeobecné sestry označí jako použitelné v klinické praxi intenzivní péče minimálně jednou týdně.

Metody: Kvantitativní analýza četnosti intervencí NIC. Dosáhla-li konkrétní intervence NIC 75% hranice (po sečtení v kategorii denní a týdenní péče), byla identifikována jako intervence NIC, která je použitelná minimálně jednou týdně v klinické péči prostředí intenzivní péče. 386 záznamových archů, ve kterých všeobecné sestry označovaly frekvence použití vybraných 184 intervencí Klasifikačního systému NIC. Získaná data byla získána z klinické praxe intenzivní péče u 12 poskytovatelů zdravotnických služeb v České republice (ČR). Ke statistickému porovnání získaných dat z jednotlivých klinických pracovišť byl použit Pearsonův chi kvadrát, na hladině významnosti 5 % ($p \leq 0,05$).

Výsledky: 46 intervencí z vybraných intervencí NIC, bylo identifikováno jako intervence, použitelné minimálně jednou týdně v klinické péči prostředí intenzivní péče ČR. U 14 intervencí NIC nebyly shledány signifikantní rozdíly v označení použitelnosti jednou týdně na pracovištích ARO a JIP interního a chirurgického typu. U 32 intervencí NIC byly shledány signifikantní rozdíly v označení použitelnosti jednou týdně v klinické praxi mezi výše uvedenými pracovišti. Použitelnost těchto intervencí NIC minimálně jednou týdně častěji označily všeobecné sestry na pracovišti ARO.

Závěry: Ze 184 mapovaných intervencí Klasifikačního systému NIC bylo identifikováno 46 intervencí, které všeobecné sestry označily, jako použitelné v klinické praxi intenzivní péče minimálně jednou týdně. Tyto intervence NIC podstoupí expertní validaci.

ABSTRACT

Background: Implementation of the International Classification of NIC in conditions intensive care in the Czech Republic.

Aim: The aim of this enquiry was the choice of interventions NIC of the classification system, which are marked by nurses as usable minimally once a week in the clinical practice of intensive care.

This contribution maps the possibility of the usage of chosen interventions of classification system Nursing Interventions Classification NIC, which will be used for the future implementation in the intensive care sector. The aim of this enquiry was the choice of interventions NIC of the classification system, which are marked by nurses as usable minimally once a week in the clinical practice of intensive care.

Methods: Reaches the specific interventions NIC 75% threshold for counting records in the category of daily and weekly care has been identified as an intervention NIC, which is applicable at least once a week in clinical care intensive care environment. The quantitative analysis of 386 records with 184 interventions NIC in the clinical practice, by 12 health service providers in the Czech Republic. Pearson's chi quadrat ($p \leq 0,05$) was used for the statistic comparison of the data from the individual clinical workplaces.

Results: By the quantitative analysis was confirmed 46 interventions NIC of Classification system which possible usage in clinical intensive care minimally once a week in the CR. In comparison with the data distribution at individual clinical workplaces, there were not found any significant differences in minimal weekly usage indication at 14 NIC intervention of the classification system. There were found some differences in usage marking in 32 interventions NIC classification system by nurses at some workplaces. Higher frequency of presence was recorded by Anesthesiologic Resuscitation ward nurses.

Conclusions: Analysis from 184 intervention NIC confirms the possibility of serviceability of classification system NIC in our country. There are interventions, which usage in clinical care workplaces Anesthesiologic Resuscitation ward, Intensive Care Unit surgery minimally once a week. These interventions NIC undergo expert validation.

KLÍČOVÁ SLOVA

standardní terminologie, klasifikační systém Klasifikace ošetrovatelských intervencí (NIC), intervence, resuscitační a intenzivní ošetrovatelská péče.

KEY WORDS

standard terminology, classification system Nursing Interventions Classification NIC, Intensive Unit Care (ICU)

ÚVOD

V mezinárodním měřítku jsou v ošetrovatelství často citovány standardní terminologie v oblasti ošetrovatelské diagnostiky NANDA-I, ošetrovatelských intervencí (NIC) (1), ošetrovatelských výsledků (NOC). Tým McCloskey a Bulechek již v polovině 80 let vytváří svoji klíčovou učebnici ošetrovatelských intervencí, kterou lze považovat za počátek výzkumného procesu na projektu Iowské univerzity s cílem standardizace ošetrovatelských intervencí. Patrný vývoj standardní terminologie ošetrovatelských intervencí popisují jednotlivá vydání Nursing Interventions Classification (NIC): McCloskey & Bulechek (2), zařazeno 336 intervencí NIC; McCloskey&Bulechek (3), zařazeno 433 intervencí NIC; McCloskey&Bulechek (4), zařazeno 486 intervencí NIC; Dochterman & Bulechek (5), zařazeno 514 intervencí NIC; Bulechek & Butcher (1), zařazeno 542 intervencí NIC; Bulechek& Butcher (6), zařazeno 554 intervencí NIC. Ošetrovatelská intervence je definována jako jakýkoliv zásah, který sestra provádí na základě úsudku a znalostí, s cílem zlepšení výsledku zdravotního stavu pacienta, zahrnuje základní intervence využitelné v kterémkoliv sektoru zdravotní péče, poskytuje důležité informace pro vývoj a plánování péče (1). Devizou standardního jazyka v oblasti ošetrovatelských intervencí a ošetrovatelských výsledků je propojení s vybranými klinickými diagnózami. Příkladem je uvedení ošetrovatelských výsledků, hlavních a podpůrných (doplňkových) ošetrovatelských intervencí u klinické diagnózy Diabetes Mellitus (7), které odpovídají obsahovému řazení standardních klasifikací NOC a NIC. Dokumentování používaných intervencí by mělo umožnit sledovat a porovnávat míru používání určitých intervencí na konkrétním pracovišti, stejně jako dokumentování ošetrovatelských diagnóz, a současně sledování intervencí, které

fungují nejlépe pro konkrétní ošetrovatelské diagnózy v klinické praxi (6). Původním jazykem klasifikačního systému NIC je angličtina. Klasifikace NIC je přeložena do několika jazyků (např. francouzština, němčina, japonština, čínština, korejština, španělština, portugalská). Jednotlivá vydání jsou v původním jazyce dostupná. K používání standardizovaného jazyka Klasifikace NIC v českém prostředí bude třeba vyjednání podmínek autorských licencí, komplexní překlad intervencí, jeho verifikace a ověřování možnosti použitelnosti v podmínkách klinické praxe.

CÍL

Identifikace intervencí NIC Klasifikačního systému (1), které všeobecné sestry označí jako použitelné v klinické praxi intenzivní péče minimálně jedenkrát týdně.

SOUBOR

Cílovou skupinou byly všeobecné sestry, které měly vyplnit záznamové archy s nabídkou přeložených intervencí NIC (1). Podmínkou bylo, aby tyto všeobecné sestry pracovaly v prostředí, kde je poskytována specializovaná intenzivní ošetrovatelská péče. Pro splnění kritérií projektu byla minimální náplň souboru 200 vyplněných záznamových archů. K vyplnění bylo nakonec vybráno 12 nemocnic (7 fakultních a 5 nefakultních). Výběr pracovišť korespondoval opět s kritérii projektu (zařízení s více jak 500 lůžky a zařazení klinického pracoviště lůžkové stanice ARO a JIP interního a chirurgického typu u konkrétního poskytovatele zdravotnických služeb). Analyzovaný soubor tvořilo 386 záznamových archů s NIC intervencemi. Kompletní záznamový arch obsahoval 184 intervencí NIC (1) s číselným kódem, s přeloženým českým názvem a definicí (viz překlad a výběr intervencí NIC klasifikačního systému).

METODIKA

Toto šetření je součástí rozsáhlejší studie. K realizaci postupu šetření byly požádány participující subjekty o písemný souhlas. Motivační dopis, který byl rozeslán ošetrovatelskému managementu konkrétních zařízení napříč ČR, obsahoval stručný popis projektu, účel průzkumu standardní terminologie NIC, kritéria, vzor a požadavky na vyplnění záznamových archů a přiloženého dotazníku. Písemný souhlas ošetrovatelského managementu, na úrovni náměstků ošetrovatelské péče nebo hlavní sestry, byl pak předpokladem účasti na šetření. Další komunikace probíhala poštou, prostřednictvím manažerek ošetrovatelské péče, které delegovaly staniční sestry k předání záznamových archů a dotazníku na klinickém pracovišti ARO a JIP. Všeobecné sestry těchto pracovišť byly požádány, aby zaznamenaly, jak často by použily předložené intervence klasifikačního systému NIC. Šetření nepodstoupilo schvalování před etickou komisí. Všeobecné sestry označovaly do záznamového archu ty intervence, které by použily: každodenně, nejméně jednou za týden, jednou za měsíc nebo v občasné klinické intenzivní ošetrovatelské péči. Záznamy v kategoriích každodenně a nejméně jednou za týden byly následně sečteny. Dosáhla-li konkrétní intervence NIC 75% hranice záznamů v těchto kategoriích, byla identifikována jako označená intervence NIC, která je použitelná minimálně jednou týdně v klinické péči prostředí intenzivní péče ve sledovaném souboru. Záznamový arch, a postup výběru intervencí s hranicí 75% označení záznamu, vycházel z předlohy intervenčního projektu Iowa (3). Tento je určen na pomoc všeobecným sestrám pro určování frekvence ošetrovatelských intervencí v praxi. Záznamový arch intervencí byl pilotně ověřen, ve smyslu srozumitelnosti požadavků na jeho vyplnění. Účastníci měli nucenou volbu označit možnost používání konkrétní intervence. Analýza kvantitativních a popisných dat proběhla pomocí statistického programu Statistika Data Miner Cz, verze 12. Ke statistickému porovnávání záznamů v označení intervencí na jednotlivých klinických pracovištích byl použit Pearsonův chi-kvadrát pro 5% hladinu významnosti ($p \leq 0,05$).

Překlad a výběr intervencí NIC klasifikačního systému

Pracovní tým projektu, na základě panelové diskuse, se rozhodl pro výběr intervencí Klasifikačního systému NIC (1) podle seznamu specializovaných oblastí (Anesthesia Nursing, Critical Care Nursing, Emergency Nursing, Flight Nursing, Perioperative Nursing). Bylo vybráno celkem 201 intervencí NIC z oblastí, které odpovídají českému kontextu anesteziologické,

intenzivní, resuscitační a perioperační ošetrovatelské péče. Tento seznam intervencí s definicemi podstoupil k prvnímu významovému překladu do českého jazyka a byl konzultován na klinickém pracovišti 20 všeobecnými sestrami se specializací ARIP ve FN Brno k pilotnímu šetření srozumitelnosti. 17 intervencí NIC bylo po pilotním šetření všeobecnými sestrami vyřazeno, a to kvůli neshodě významového překladu a rozdílného úhlu pohledu kompetencí v klinické praxi. Po následné úpravě byl vytvořen nový seznam 184 intervencí NIC (1). Takto vytvořený seznam byl dále řízeně přeložen z angličtiny do češtiny, z češtiny do angličtiny, podroben významové analýze shody dvou nezávislých překladů expertů české verze a dále zakomponován do záznamového archu pro všeobecné sestry v klinické praxi intenzivní péče, pracovišť ARO, JIP interního a chirurgického typu.

VÝSLEDKY

Celkem bylo zakomponováno do záznamového archu 184 intervencí NIC. Podle taxonomické struktury NIC (1) to bylo: 38 intervencí z Fyziologické domény základní; 107 intervencí z Fyziologické domény komplexní; 8 intervencí z domény Behaviorální; 17 intervencí z domény Bezpečnost; 2 intervence; z domény Rodina; 12 intervencí z domény Zdravotního systému. Z celkového počtu 184 intervencí klasifikačního systému NIC (1) v záznamovém archu, bylo identifikováno 46 intervencí NIC, jako intervence NIC použitelné minimálně jednou týdně v klinické péči prostředí intenzivní péče ve sledovaném souboru. Podle taxonomické struktury Klasifikačního systému NIC, bylo takto označeno 15 intervencí NIC z Fyziologické domény základní, 21 intervencí NIC z Fyziologické domény komplexní, 2 intervence NIC z Behaviorální domény, 4 intervence NIC z domény Bezpečnost, a 4 intervence z domény Zdravotní systém. Přehled, včetně návrhu překladu názvu intervencí NIC do češtiny uvádí tabulka. 1. V porovnání pracovišť s poskytovanou intenzivní péčí na oddělení ARO, interní a chirurgické jednotky intenzivní péče, nebyly u 14 intervencí NIC shledány signifikantní rozdíly záznamů (Tabulka 2). Signifikantní rozdíly rozložení záznamů o použití intervencí NIC v klinickém prostředí na jednotlivých pracovištích uvádí tabulka č. 3. Celkem 32 intervencí potvrzuje rozdíl záznamů. Všeobecné sestry z oddělení ARO tyto intervence NIC označily v záznamovém archu mnohem častěji, že by je použily ve své péči minimálně jednou za týden. 138 intervencí NIC nedosáhlo hranice 75% záznamu, nebyly tak identifikovány jako použitelné v klinické péči ve sledovaném souboru minimálně jednou týdně a byly z další fáze šetření vyřazeny.

Tabulka 1 Vybrané intervence NIC v záznamovém archu, včetně navrženého českého překladu názvu. (1)

Třída NIC	Kód NIC	NIC intervention	NIC intervence překlad	n %
1. PHYSIOLOGICAL: BASIC DOMAIN				
A Activity and Exercise Management		xxxx	xxxx	
B Elimination Management	1876	Tube Care: Urinary	Péče o katétr: močový	94,0
C Immobility Management		xxxx	xxxx	
D Nutrition Support	1056	Enteral Tube Feeding	Výživa enterální sondou	80,5
	1050	Feeding	Krmení	82,1
	1200	Total Parenteral Nutrition administration	Zavedení žaludeční sondy	76,4
	1100	Nutrition Management	Výživová opatření	79,7
	1803	Self Care Assistance: Feeding	Pomoc při sebeděči: krmení	77,7
	1874	Tube Care: Gastrointestinal	Péče o sondu: GIT	77,7
E Physical Comfort Promotion	1400	Pain Management	Zvládání bolesti	93,8
	1450	Nausea Management	Zvládání nevolnosti	75,3
F Self-Care Facilitation	1650	Eye Care	Péče o zrak	91,2
	1720	Oral Health Promotion	Podpora orálního zdraví	92,2
	1680	Nail Care	Péče o nehty	75,5
	1801	Self Care Assistance: Bathing/ Hygiene	Pomoc při sebeděči: koupel/ hygiena	85,7
	1800	Self-Care Assistance	Pomoc při sebeděči: koupel	78,4
	1870	Tube Care	Péče o katétr/drén	82,9
2. PHYSIOLOGICAL: COMPLEX DOMAIN				
G Electrolyte and Acid Base Management	2120	Hyperglycemia Management	Zvládání hyperglykémie	77,9
H Drug Management	2300	Medication Administration	Podávání léků	91,2
	2301	Medication Administration:enteral	Podávání léků: enterálně	84,4
	2310	Medication Administration:eye	Podávání léků do oka	78,7
	2311	Medication Administration:inhalation	Podávání léků inhalačně	86,2
	2317	Medication Administration: subcutaneous	Podávání léků podkožně	84,2
	2260	Sedation Management	Opatření týkající se sedace	75,3
	2314	Medication Administration: Intravenous	Podávání léků: intravenózně	92,5
	2304	Medication Administration:oral	Podávání léků per os	80,3
I Neurologic Management		xxxx	xxxx	
J Perioperative Care		xxxx	xxxx	
K Respiratory Management	3230	Chest Physiotherapy	Fyzioterapie hrudníku	80,8
	3320	Oxygen Therapy	Kyslíková terapie	92,2
	3350	Respiratory Monitoring	Sledování dýchání	91,9
L Skin/Wound Management	3500	Pressure Management	Zvládání tlaku na podložku	89,9
	3540	Pressure Ulcer Prevention	Prevence dekubitů	93,0
	3590	Skin Surveillance	Sledování kůže	87,5
	3660	Wound Care	Péče o ránu	86,0
N Tissue Perfusion Management	4110	Embolus Precaution	Bezpečnostní opatření embolie	79,2
	4120	Fluid Management	Opatření týkající se bilance tekutin	77,9
	4200	Intravenous Therapy	Intravenózní terapie	96,6
	4190	Intravenous Insertion	Vytvoření i.v. vstupu	78,9
M Thermoregulation	3740	Fever Treatment	Léčba horečky	81,3

Třída NIC	Kód NIC	NIC intervention	NIC intervence překlad	n %
3. BEHAVIORAL DOMAIN				
O Behavior Therapy		xxxx	xxxx	
P Cognitive Therapy	4720	Cognitive Stimulation	Kognitivní stimulace	77,1
Q Communication Enhancement		xxxx	xxxx	
R Coping Assistance	5270	Emotional Support	Emocionální podpora	87,0
S Patient Education		xxxx	xxxx	
T Psychological Comfort Promotion		xxxx	xxxx	
4. SAFETY DOMAIN				
U Crisis Management		xxxx	xxxx	
V Risk Management	6680	Vital Sign Monitoring	Monitorování vitálních funkcí	94,0
	6490	Fall Prevention	Prevence pádu	92,7
	6540	Infection Control	Kontrola infekce	92,7
	6550	Infection Protection	Ochrana před infekcí	92,2
5. FAMILY DOMAIN				
W Childbearing Care		xxxx	xxxx	
Z Childrearing		xxxx	xxxx	
X Lifespan Care		xxxx	xxxx	
6. HEALTH SYSTEM DOMAIN				
Y a Health System Management	7880	Technology Management	Opatření týkající se technologií	84,4
	7620	Controlled Substance Checking	Revize kontrolovaných léčiv	78,2
	7710	Physician Support	Pomoc lékařů	85,2
Y b Information Management	7920	Documentation	Dokumentace	90,4
Y c Community Health Promotion		xxxx	xxxx	
Y d Community Risk Management		xxxx	xxxx	

Tabulka 2 Intervence NIC s hranicí záznamu vyšší jak 75 % na klinických pracovištích

Kód NIC	Pracoviště	n týdně	n% týdně	n celkem	n % celkem	Signifikance
3350	IJIP	60	17	354	91,9	p = ,330437
	CHJIP	62	17,5			
	ARO	232	65,6			
4110	IJIP	50	16,4	305	79,2	p = ,127526
	CHJIP	57	18,7			
	ARO	198	64,9			
5270	IJIP	60	17,9	335	87	p = ,282104
	CHJIP	59	17,6			
	ARO	216	64,5			
1400	IJIP	59	16,5	357	93,8	p = ,307397
	CHJIP	65	18,2			
	ARO	233	65,2			
4200	IJIP	64	17,2	372	96,6	p = ,228069
	CHJIP	64	17,2			
	ARO	244	65,6			
2300	IJIP	58	16,2	351	91,2	p = ,109634
	CHJIP	62	17,7			
	ARO	231	65,8			
1720	IJIP	58	16,3	355	92,2	p = ,371387
	CHJIP	62	17,5			
	ARO	235	66,2			

Kód NIC	Pracoviště	n týdně	n% týdně	n celkem	n % celkem	Signifikance
3320	IJIP	59	16,6	355	92,2	p = ,138939
	CHJIP	63	17,7			
	ARO	233	65,6			
6490	IJIP	62	17,4	357	92,7	p = ,427070
	CHJIP	66	18,9			
	ARO	229	64,1			
2314	IJIP	60	16,9	356	92,5	p = ,415430
	CHJIP	64	17,9			
	ARO	232	65,2			
3540	IJIP	61	17	358	93	p = ,216310
	CHJIP	64	17,9			
	ARO	233	65,1			
1200	IJIP	50	17	294	76,4	p = ,085471
	CHJIP	51	17,3			
	ARO	193	65,6			
1876	IJIP	61	16,9	362	94	p = ,278923
	CHJIP	64	17,7			
	ARO	237	63,8			
6680	IJIP	62	17,1	362	94	p = ,145619
	CHJIP	64	17,6			
	ARO	236	65,2			

Legenda: n = absolutní četnost; n % = relativní četnost

Tabulka 3 Intervence NIC s hranicí záznamu vyšší jak 75 % na klinických pracovištích

Kód NIC	Pracoviště	ntýdně	n% týdně	n celkem	n % celkem	Signifikance
3230	IJIP	13	4,1	311	80,8	p = ,001909
	CHJIP	88	17			
	ARO	210	67,6			
4720	IJIP	27	9	297	77,1	p = ,000000
	CHJIP	56	18,9			
	ARO	214	72,1			
7620	IJIP	21	6,9	301	78,2	p = ,014219
	CHJIP	45	15			
	ARO	235	78,1			
7920	IJIP	16	4,6	348	90,4	p = ,002506
	CHJIP	101	29			
	ARO	231	66,4			
1056	IJIP	11	3,5	310	80,5	p = ,000000
	CHJIP	71	23			
	ARO	228	73,5			
1650	IJIP	36	10,2	352	91,2	p = ,000000
	CHJIP	82	23,3			
	ARO	234	66,5			
7110	IJIP	26	7,9	328	85,2	p = ,010313
	CHJIP	78	24			
	ARO	224	68,3			
1050	IJIP	41	12,9	316	82,1	p = ,008212
	CHJIP	76	24			
	ARO	199	63			
3740	IJIP	34	10,9	313	81,3	p = ,003725
	CHJIP	11	3,5			
	ARO	268	85,6			
4120	IJIP	29	9,7	300	77,9	p = ,000703
	CHJIP	79	26,3			
	ARO	192	64			
2120	IJIP	11	3,6	300	77,9	p = ,094474
	CHJIP	55	18,3			
	ARO	234	78			
6540	IJIP	86	24	357	92,7	p = ,036705
	CHJIP	29	8,1			
	ARO	242	68			
6550	IJIP	10	2,9	349	92,2	p = ,001192
	CHJIP	91	26			
	ARO	248	71			
4190	IJIP	11	3,6	304	78,9	p = ,000000
	CHJIP	94	31			
	ARO	199	65,5			
1450	IJIP	31	10,7	290	75,3	p = ,001623
	CHJIP	84	29			
	ARO	175	60,3			
2304	IJIP	29	9,3	309	80,3	p = ,000000
	CHJIP	81	26,2			
	ARO	199	64,4			
1800	IJIP	11	3,6	302	78,4	p = ,000003
	CHJIP	106	35,1			
	ARO	185	61,3			

Kód NIC	Pracoviště	ntýdně	n% týdně	n celkem	n % celkem	Signifikance
3660	IJIP	27	8,1	331	86	p = ,004050
	CHJIP	91	27,5			
	ARO	213	64,5			
7880	IJIP	25	7,7	325	84,4	p = ,001114
	CHJIP	84	25,8			
	ARO	216	66,5			
1870	IJIP	19	5,9	319	82,9	p = ,000000
	CHJIP	47	14,8			
	ARO	253	79,3			
1874	IJIP	65	21,8	299	77,7	p = ,020873
	CHJIP	12	4			
	ARO	222	74,2			
1801	IJIP	38	11,5	330	85,7	p = ,000419
	CHJIP	82	24,9			
	ARO	210	63,6			
2260	IJIP	21	7,2	290	75,3	p = ,000000
	CHJIP	55	18,7			
	ARO	214	73,8			
3590	IJIP	80	23,8	337	87,5	p = ,000011
	CHJIP	22	6,5			
	ARO	235	69,7			
1803	IJIP	22	7,4	299	77,7	p = ,000003
	CHJIP	78	26			
	ARO	199	66,5			
3500	IJIP	74	21,4	346	89,9	p = ,000000
	CHJIP	15	4,3			
	ARO	257	74,3			
1100	IJIP	71	23,1	307	79,7	p = ,000583
	CHJIP	14	4,6			
	ARO	222	72,3			
1680	IJIP	9	3,1	290	75,5	p = ,000157
	CHJIP	30	10,3			
	ARO	251	86,6			
2317	IJIP	85	26,2	324	84,2	p = ,009061
	CHJIP	16	4,9			
	ARO	223	68,8			
2311	IJIP	8	2,4	334	86,8	p = ,000011
	CHJIP	63	18,9			
	ARO	263	78,8			
2310	IJIP	14	4,6	303	78,7	p = ,000000
	CHJIP	6	2			
	ARO	283	93,4			
2301	IJIP	11	3,4	325	84,4	p = ,000000
	CHJIP	42	12,9			
	ARO	272	83,7			
6550	IJIP	80	22,9	349	90,65	p = ,001192
	CHJIP	21	6			
	ARO	248	71			

Legenda: n = absolutní četnost; n % = relativní četnost

DISKUZE

Toto šetření identifikovalo 46 intervencí NIC (1), které všeobecné sestry označily jako použitelné v klinické praxi intenzivní péče sledovaného souboru minimálně jednou týdně. Výsledky poukázaly na rozdílnost označení použitelnosti intervencí NIC mezi klinickými pracovišti ARO a JIP. V podmínkách ČR je sektor pro poskytování intenzivní ošetrovatelské péče na pracovištích ARO a JIP značně rozsáhlý. Zvláště pak JIP pracoviště se mohou odlišovat svoji úrovní a úzkou specializací poskytování péče. Používání intervencí Klasifikačního systému tak nemusí korespondovat s kompetencemi péče na našem území. Je nutné poznamenat nedostatek studií provedených v nastavení intenzivní péče u nás, ale i v mezinárodním měřítku a naznačuje potřebu dalšího šetření s cílem prohloubit porozumění dotčeného tématu. Již samotný překlad z jednoho jazyka do jiného může vytvářet problémy v kontextu pochopení významu. Jazyk vyvinutý v jedné kultuře nelze automaticky použít v jiném prostředí. Na sémantické ekvivalence obsahu a koncepční rovnocennosti standardizovaného jazyka upozorňuje Thoroddsen (8). Záznamový arch našeho šetření obsahoval nezávislé české překlady pouze názvu a definice zahrnutých intervencí NIC, ne jednotlivých aktivit/činností konkrétní intervence (a to z důvodu obsáhlosti textu). Jako příklad řízeného nezávislého překladu do českého jazyka, který může ovlivnit názor na posouzení frekvence používání intervence, uvádíme intervenci 3350 Respiratory Monitoring. Tato byla přeložena jako Sledování dýchání. Z pohledu obsahové rovnocennosti monitoring → monitorování → monitorovat → zaznamenávat, zachycovat, sledovat a přitom zaznamenávat, kontrolovat (9). Výraz monitorování se běžně v českém odborném textu využívá (10). V jednotlivých edicích jsou NIC intervence ve třídách řazeny abecedně, což námi uvedená překladová česká verze neumožňuje, a proto mohou nastat problémy klinických sester s obsahovou orientací. Autorky Marečková, Tománková (11) podporují uvádění číselných kódů původní verze zásadních komponent NANDA-I diagnostiky standardní terminologie. Klasifikační systém NIC ke standardní terminologii patří a myšlenku číselných kódů je třeba přijmout, proto i naše šetření přísně dodržovalo identifikaci NIC intervencí s původním číselným kódem. Průřezová studie Lucena (12) čerpá data o ošetrovatelské péči na JIP z počítačové databáze (soubor 991 hospitalizovaných pacientů). I tento kolektiv autorů upozorňuje na nedostatek studií v nastavení intenzivní péče. Cross mapping zmíněné brazilské studie identifikuje 57 intervencí

NIC použitelných v prostředí intenzivní péče ve filosofii nastavené struktury standardní taxonomie. Intervence byly porovnávány s dokumentovanými intervencemi na klinickém pracovišti intenzivní péče ve vazbě na kategorie ošetrovatelské diagnostiky (např. Riziko infekce, Neefektivní dýchání, Deficit sebepéče). Ve studii bylo ověřeno, že nejvíce intervencí bylo evidováno jako použitelné ve vztahu taxonomické struktury NIC, na úrovni fyziologické základní a fyziologické domény komplexní. Definování těchto domén je zaměřeno na řešení zásadních problémů porušené homeostatické regulace. Profil kriticky hospitalizovaných pacientů v intenzivní péči potvrzují nálezy 10 intervencí NIC ve Fyziologické komplexní doméně, K třída – Respiratory Management (1), které jsou spojeny s poškozením funkce dýchání. Druhý nejvyšší počet podobné shody jako v našem šetření byl zaznamenán u 9 intervencí NIC v Základní doméně, ve třídě F – Self Care Facilitation (1), vztahující se k nezbytné základní ošetrovatelské péči umožňující saturaci denních potřeb a podpoře pohodlí. V těchto doménách převládají intervence, které odpovídají typu specializované intenzivní ošetrovatelské péče. V této uveřejněné studii však chybí číselné kódy popisovaných intervencí a ošetrovatelských diagnóz standardní terminologie, pro ověření konkrétního porovnání našeho šetření. Užitečnost nomenklatury NIC taxonomie potvrzují autoři v šetření, které se týká akutních leteckých transportů v souvislosti s akutní intenzivní péčí (13). Na základě dokumentovaných záznamů během leteckých transportů bylo identifikováno 1435 ošetrovatelských intervencí. Autoři uvádí, že 90 % z nich by bylo možné zařadit podle taxonomické struktury klasifikace NIC. Ze záznamů během leteckého transportu byly rovněž zaznamenávány zejména intervence ze Základní fyziologické domény (9 %), dále intervence z Fyziologické komplexní domény (71 %) a z domény Bezpečnost (16 %). Také v našem šetření bylo zaznamenáno nejvíce NIC intervencí ve Fyziologické doméně komplexní a Fyziologické doméně základní. Žádný záznam nebyl identifikován v doméně týkající se rodiny (stejně, jako v našem šetření). Autoři naznačují, že intervence v této doméně jsou méně typické v péči o pacienta během leteckého transportu. Jako nejčastěji zaznamenanou intervencí při leteckém transportu byla potvrzena intravenózní terapie. V našem šetření je intervence 4200 Intravenózní terapie zaznamenána všeobecnými sestrami v 96 %, jako intervence použitelná v minimální péči jednou týdně. K podobnému nálezu, lze zařadit i náš výsledek šetření intervence NIC 2314, v překladu Podávání léků intravenózně. Autoři článku, na rozdíl

od našeho šetření vycházely z druhé edice NIC (3), použili původní anglický jazyk a upozorňují, že tato edice co do úrovně vnitřní struktury NIC taxonomie, ještě neodráží pokročilé úrovně klinické praxe. Příkladem je, podle nich, intervence NIC Airway Suctioning 3160 (Fyziologická komplexní doména, K třída), která je definována jako intervence. Ale odstranění sekretu s podporou kašle a odsávání z dýchacích cest je zařazena jako aktivita/činnost, uvedená jako součást NIC intervence Airway Management 3140 (Fyziologická komplexní doména, K třída). Podrobné analýzy tzv. život ohrožujících intervencí (např. již zmiňované NIC intervence 3140 Airway Management), se objevují v návrzích pro intervence, týkající se pouze pro intenzivní péči (14). Autorka se zabývá aktivitami, které jsou při život ohrožující situaci spíše vnímány jako intervence a navrhuje zpřesňování tzv. kritických intervencí ve standardních terminologiích. Dílčí kroky k implementaci standardní terminologie, konkrétně klasifikace NIC do klinické praxe, popisuje i výchozí literární zdroj, originální edice NIC (1). Relevantní šetření pro srovnání výsledků o použitelnosti standardní terminologie z oblasti intenzivní péče v našich podmínkách je zatím na nižší úrovni. Dolák (15) ověřoval klasifikaci NIC a očekávané výsledky z klasifikace NOC u pacientů na intenzivní péči, s ošetrovatelskou diagnózou 00032 Inneffective Breathing Pattern. Z Klasifikačního systému NIC se zaměřil na aktivity/činnosti intervencí 3350, 3390, 3230. Soubor k ověřování tvořilo 20 všeobecných sester, které splnily upravená kritéria úlohy experta (16). Ve studii byl využit Fehringův DCV model. Z výsledku studie vyplynulo, že z celkového počtu 158 aktivit/činností zmíněných intervencí NIC, označily sestry za významné pro používání pouze 62 činností. Autor vybízí k dalšímu testování v klinické praxi v ČR. Ověřování použitelnosti NIC intervencí v domácí péči (17) poukazuje na rozdíly porovnání reálných intervencí a aktivit zaznamenaných v ošetrovatelském plánu. Pojmenování ošetrovatelských intervencí sestrami agentury domácí péče nereflaktovalo terminologii klasifikace NIC. Toto zjištění poukazuje na zatím stále nízkou úroveň povědomí sester klinické péče v ČR o standardních terminologiích (18).

ZÁVĚRY

Ze 184 intervencí Klasifikačního systému NIC (1), vybraných pro účel tohoto šetření, bylo identifikováno 46 intervencí NIC, které všeobecné sestry označily jako použitelné v klinické praxi intenzivní péče minimálně jednou týdně. Tyto identifikované

intervence NIC jsou určeny k validačnímu expertnímu posouzení, a to včetně zakomponovaných nezávisle přeložených aktivit/činností. Výsledky poukázaly na rozdílnost vjemu označení použitelnosti intervencí NIC mezi klinickými pracovišti ARO a JIP ve sledovaném souboru. V podmínkách ČR je sektor pro poskytování intenzivní ošetrovatelské péče na pracovištích ARO a JIP značně rozsáhlý. Zvláště pak JIP pracoviště se odlišují svoji úrovní a úzkou specializací poskytování péče. To připouští ovlivnění označení používání možných intervencí, které nemusí korespondovat s kompetencemi péče na našem území. Další podrobnější analýzy výsledků šetření v projektu Implementování NIC intervencí pro chirurgické a ARO pracoviště lůžkových zařízení ČR jsou postupně zveřejňovány.

ETICKÉ ASPEKTY A KONFLIKT ZÁJMU

Šetření bylo realizováno v rámci výzkumného projektu a schváleno LF MU Brno. Autoři deklarují, že výzkumné šetření nemá žádný konflikt zájmu. Toto výzkumné šetření přineslo dílčí výsledky k projektu IGA MZČR NF 12078-4/2011, který podporuje implementaci klasifikačního systému NIC v chirurgické a anesteziologicko resuscitační ošetrovatelské péči do podmínek klinické praxe České republiky.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. Bulechek GM, Butcher H, Dochterman JM, et al. Nursing Interventions Classification (NIC). (5th ed). St. Louis: Mosby Elsevier; 2008.
2. McCloskey JC, Bulechek GM, et al. Nursing Interventions Classification (NIC). St. Louis: Mosby Elsevier; 1992.
3. McCloskey JC, Bulechek GM, et al. Nursing Interventions Classification (NIC). St. Louis: Mosby Elsevier; 1996.
4. McCloskey JC, Bulechek GM, et al. Nursing Interventions Classification (NIC). St. Louis: Mosby Elsevier; 2000.
5. Dochterman JM, Bulechek GM, et al. Nursing Interventions Classification (NIC). St. Louis: Mosby Elsevier; 2004.
6. Bulechek GM, Butcher HK. Nursing Interventions Classification (NIC). St. Louis: Mosby Elsevier; 2013.
7. Johnson M, Moorhead S, Bulechek GM, et al. NOC and NIC Linkages to NANDA-I and Clinical Conditions: Supporting Critical Thinking and Quality Care. Philadelphia: Mosby; 2012.
8. Thoroddsen A. Applicability of the Nursing Interventions Classification to Describe Nursing. Scand J Caring Sci [Internet]. 2005 Jun [cited 2014 Aug 12];19(2):[128-39 p.]. Available from:

- <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2005.00332.x/>
9. Klimeš L. Slovník cizích slov. Praha: SPN Pedagogické nakladatelství a.s.; 2005.
 10. Kapounová G. Ošetrovatelství v intenzivní péči. Praha: Grada Publishing a.s.; 2007.
 11. Marečková J, Tománková I. Diagnostické prvky NANDA-I u pacienta s poruchou vědomí. In: Bužgová R, Jarošová D, editors. Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech. Ostrava: Repronis; 2010. p. 58-64.
 12. Lucena AF, et al. Nursing Interventions in the Clinical Practice of an Intensive Care Unit. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2010 Sept-Oct [cited 2014 Sept 12];8(5). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000500006
 13. Li Wu SH, et al. Evaluation of the Nursing Intervention Classification for use by flight nurses. Air Medical Journal [Internet]. 2001 Jan-Feb [cited 2014 Sept 12];20(1):33-7. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1067991X01700776>
 14. Wong E, et al. 2009. Determining Critical Incident Nursing Interventions for the Critical Care Setting. International Journal of Nursing Terminologies and Classification [Internet]. 2009 Jul-Sept [cited 2014 Sept 12];20(3):110-21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/19659841/?i=9&from=/8852245/related>
 15. Dolák F, Scholz P, et al.. Postoj sester k ošetrovatelským klasifikačním systémům. Kontakt. 2012; 14(4):434-43.
 16. Zeleníková R, Žiaková K, Čáp J, et al. Návrh kritérií výberu expertov pre validizáciu ošetrovateľských diagnóz v ČR a SR. Kontakt. 2010;12(4):407-13.
 17. Jarošová D, Sikorová L. Ověřování ošetrovateľských intervencí v domácí péči. Ošetrovatelství a porodní asistence [Internet]. 2012 leden [cit. 12. září 2014];3(1):362-67. Dostupné z: http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2012/01/6_jarosova_sikorova.pdf
 18. Pospíšilová A, et al. Faktory ovlivňující používání ošetrovateľských intervencí v chirurgické klinické praxi. In: Straková J, et al., editors. 2013: Sborník VII. Mezinárodní konference všeobecných sester a porodních asistentek; 2013. Brno: NCONZO; 2013. p. 211-21.

KORESPONDUJÍCÍ AUTOR

Mgr. Petra Juřeníková, Ph.D.
Katedra ošetrovatelství
Lékařská fakulta
Katedra ošetrovatelství
Masarykova univerzita
Kamenice 753/5,
CZ-63 000 BRNO-BOHUNICE
pjurenik@med.muni.cz