

Obsahová validace diagnóz neefektivní kojení a snaha zlepšit kojení

Content validation of the diagnosis ineffective breastfeeding and readiness for enhanced breastfeeding

Jana Chrásková^{1,2}, Mária Boledovičová³

¹Ústav porodní asistence (doktorský studijní program Ošetřovatelství),
Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého, Olomouc, Česká republika

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

³Katedra ošetřovatelství a porodní asistence, Zdravotně sociální fakulta,
Jihočeská univerzita, České Budějovice, Česká republika

ABSTRAKT

Východiska: Implementace mezinárodní klasifikace NANDA-I v podmínkách neonatologické péče v ČR.

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

Metody: Pro obsahovou validaci byl využit Fehringův model validity diagnostického obsahu (*Diagnostic Content Validity Model*). Soubor tvořilo 26 neonatologických sester – expertek. Za expertky byly považovány sestry pracující na neonatologii, které získaly minimálně 4 body dle modifikovaných Fehringových kritérií. Pro posouzení významnosti diagnostických prvků byl použit měřicí nástroj obsahující 43 položek (diagnostických prvků) uvedených v klasifikačním systému NANDA-International.

Výsledky: U ošetřovatelské diagnózy 00104 Neefektivní kojení za významné určující znaky (vážené skóre vyšší než 0,80) expertky považovaly: kojenec není schopen správně uchopit prs (0,82). Ze souvisejících faktorů dosáhlo váženého skóre vyšší než 0,80 celkem 3 prvky. U ošetřovatelské diagnózy 0106 Snaha zlepšit kojení váženého skóre vyšší než 0,80 nedosáhl žádný prvek.

Závěr: Pro posouzení nespokojenosti nebo potíží matky a dítěte při procesu kojení na oddělení šestinedělí považují expertky za významné 4 prvky z 30, týkající se pouze ošetřovatelské diagnózy 00104 Neefektivní kojení.

ABSTRACT

Background: Implementation of the International Classification of NANDA-I in neonatology care in the Czech Republic.

Aim: The aim of the study was to validate the diagnostic elements of nursing diagnoses 00104 Ineffective Breastfeeding and 00106 readiness for enhanced breastfeeding selected file by neonatal nurses-experts and determine which diagnostic elements consider as the main, and which the minor are.

Methods: For the content of validation was used Fehring diagnostic content of validity model (*Diagnostic Content Validity Model*). The sample consisted of 26 neonatal nurses-experts. For expert were considered nurses working in neonatology, which received at least 4 points modified by Fehring standard. To assess the significance of diagnostic elements was used measurement instrument containing 43 items (diagnostic elements) listed in the classification system, NANDA-International.

Results: At nursing diagnosis 00104 Ineffective Breastfeeding, the main key features (score > 0.80) experts considered: the infant isn't unable to correctly to grasp the breast (0.82). From the related factors achieve score 0.80 in all 3 elements. At the nursing diagnosis 00106 Effort to improve breastfeeding weighted score of > 0.80 reached no character.

Conclusion: For the assess of dissatisfaction or problems of mother and child at the process of breastfeeding on postpartum department, specialists considered to be significant of 4 members from 30, concerning only to nursing diagnoses 00104 Ineffective breastfeeding.

KLÍČOVÁ SLOVA

DCV model, expert, neefektivní kojení, snaha zlepšit kojení, ošetrovatelská diagnóza, validace

KEY WORDS

DCV model, expert, ineffective breastfeeding, readiness for enhanced breastfeeding, nursing diagnosis, validation

ÚVOD

V současné době je klasifikační systém NANDA-I (*North American Nursing Diagnosis Association – International Taxonomy*) předmět zájmu v ošetrovatelském výzkumu a taktéž je zakomponován do vzdělávacích kurikul budoucích všeobecných sester a porodních asistentek. Předpokladem pro jeho použití v klinické praxi je proces validace ošetrovatelských diagnóz. V české ošetrovatelské praxi se objevuje kritika k terminologické vágnosti a k nejednoznačnosti definujících charakteristik (určujících znaků). I když můžeme čerpat zkušenosti ze zahraničních validačních studií, je tento proces u nás v začátcích. Validačními studiemi je tedy nutné ověřit, zda definující charakteristiky, které vznikly v odlišném sociokulturním prostředí, jsou významné při stanovení ošetrovatelských diagnóz i pro české sestry a porodní asistentky. Z uvedených důvodů je tedy potřebné rozšířit řady českých všeobecných sester i porodních asistentek, které se podílejí na ověřování míry validity ošetrovatelských diagnóz. Taxonomický výbor NANDA-I se pravidelně věnuje vývoji nových diagnóz a revizi stávajících diagnóz zařazených v taxonomii (1,2). Ošetrovatelské diagnózy Neefektivní kojení a Snaha zlepšit kojení jsou ve vydání taxonomie NANDA-I z roku 2012–2014 zařazeny do Domény 7: Vztahy mezi rolemi, Třída 1: Role pečovatelských (2). V nové verzi ve vydání taxonomie NANDA-I 2015–2017 jsou tyto diagnózy po revizi zařazeny do Domény 2: Výživa, Třída 1: Příjem potravy (3). *Neefektivní kojení* je definováno jako: Nespokojenost nebo potíže matky, kojence nebo dítěte během kojení a je charakterizováno 17 určujícími znaky včetně 13 souvisejících znaků. *Snaha zlepšit kojení* je definována jako: Vzorec schopnosti a spokojenosti dvojice matka – kojenec je dostatečný pro podporu kojení, který lze posílit a je charakterizována 13 určujícími znaky (3). S uvedenými ošetrovatelskými diagnózami se v každodenní ošetrovatelské praxi setkávají neonatologické sestry, které realizují laktanční poradenství.

CÍL PRÁCE

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

SOUBOR

Za účelem vyhledání klinických expertů bylo osloveno pět nemocnic v Ústeckém kraji. Souhlas s realizací výzkumu vyjádřily tři z nich. Do souboru 26 expertů byly zařazeny registrované všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí dětské sestry a registrované porodní asistentky s výkonem klinické praxe na oddělení šestinedělí nebo oddělení novorozeneckém. Při jejich výběru byla respektována modifikovaná Fehringova kritéria (4): 1. dosažené vzdělání – minimálně bakalářský stupeň; 2. získání specializace v neonatologii nebo porodní asistenci; 3. délka praxe na novorozeneckém oddělení, nebo na oddělení šestinedělí – minimálně jeden rok; 4. závěrečná práce studia zaměřena na ošetrovatelskou diagnostiku a 5. publikovaný článek na téma ošetrovatelské diagnostiky. Do souboru expertek studie byly zařazeny ty, které splnily minimálně 4 z uvedených kritérií (získaly 4 body) a současně souhlasily s participací na výzkumu.

METODIKA

Validace ošetrovatelských diagnóz byla provedena technikou model Diagnostic Content validation – DCV model (5). Pro sběr dat byl vytvořen výzkumný nástroj, který obsahoval základní sociodemografické údaje experta, položky k identifikaci kritérií k zařazení sestry nebo porodní asistentky do skupiny expertů a 43 položek diagnostických prvků uvedených v klasifikačním systému NANDA-I pro diagnózy *Neefektivní kojení* a *Snaha zlepšit kojení* (1), včetně způsobu hodnocení jejich diagnostické významnosti na Likertově škále v rozmezí 1–5.

Management nemocnic sice souhlasil s realizací výzkumného šetření, ale nebyl ochoten participovat na distribuci výzkumného nástroje, proto jej autoři studie distribuovali osobně konkrétním 26 expertkám, které souhlasily s participací na výzkumu.

VÝSLEDKY

K analýze významnosti diagnostických charakteristik UZ (určující znaky) a SF (související faktory) byl použit výpočet váženého průměru metodikou DCV modelu Fehringa (8). Vyhodnocení údajů na Likertově škále bylo provedeno následovně: 5 na škále = 1, 4 = 0,75, 3 = 0,5, 2 = 0,25 a 1 = 0. Poté byly aritmetickým průměrem připraveny DCV vážené průměry

pro každý UZ a SF. Diagnostické charakteristiky byly zařazeny do tří skupin. Hodnota váženého průměru $>0,80$ = diagnosticky významné, vážený průměr $0,80-0,50$ = diagnosticky mírně významné a vážený průměr $<0,50$ = vhodné k vyřazení ze souboru diagnostických charakteristik. DCV skóre obsahové validity diagnózy *Neefektivní kojení* a *Snaha zlepšit kojení* jako celku bylo připraveno průměrem součtu hodnot vážených průměrů jednotlivých UZ a SF (7).

Hodnota DCV skóre ošetřovatelské diagnózy *Neefektivní kojení* – 00104 jako celku byla 0,74. Jako diagnosticky významný určující znak byl vyhodnocen pouze jeden – kojenec není schopen správně uchopit prs, a to na podkladě váženého skóre 0,82. Šestnáct ze sedmnácti určujících znaků bylo zařazeno do kategorie diagnosticky mírně významných (Tabulka 1). Tři související faktory byly zařazeny do kategorie významných souvisejících faktorů – úzkost matky (vážený průměr 0,85), předčasně narozené dítě (vážený průměr 0,85), anomálie prsů matky (0,84). Deset souvisejících faktorů experti zařadili do kategorie mírně významných (Tabulka 2).

Hodnota DCV skóre ošetřovatelské diagnózy *Snaha zlepšit kojení* – 00106 jako celku byla 0,53. Experti neoznačili ani jeden znak jako diagnosticky

významný. Jedenáct určujících znaků bylo zařazeno do kategorie mírně významných. Dva určující znaky – vzorce vyprazdňování kojence odpovídají věku (vážený průměr 0,46) a nepřerušované polykání při kojení (vážený průměr 0,41) byly zařazeny do kategorie znaků, které je vhodné vyřadit (Tabulka 3).

Tabulka 2 Přehled souvisejících faktorů validované

Název diagnostického prvku (UZ)	M	SD	X
Úzkost matky	4,39	0,84	0,85
Předčasně narozené dítě	4,38	0,92	0,85
Anomálie prsů matky	4,35	1,04	0,84
Předchozí neúspěšné pokusy v kojení	4,19	1,00	0,80
Slabý sací reflex kojence	4,15	1,1	0,79
Anomálie kojence	4,12	1,12	0,78
Ambivalentní vztah matky ke kojení	4,08	1,14	0,77
Předchozí operace prsu	4,08	1,1	0,77
Nepodporující rodina	3,92	1,36	0,73
Nepodporující partner	3,92	1,27	0,73
Dokrmování kojence umělou savičkou z lahve	3,77	1,22	0,70
Nedostatečné znalosti	3,73	1,46	0,68
Přerušované kojení	3,62	1,47	0,65

Tabulka 1 Přehled určujících znaků validované diagnózy *Neefektivní kojení*

Název diagnostického prvku (UZ)	M	SD	X
Kojenec není schopen správně uchopit prs	3,65	1,41	0,82
Kojenec ztrácí hmotnost	4,15	1,06	0,79
Není dostatečná zásoba mléka	4,12	1,30	0,78
Nedostatek příležitosti sát prs	4,11	1,09	0,78
Kojenec odmítá uchopit prs	4,27	1,06	0,77
Kojenec pláče u prsu	4,04	1,31	0,76
Kojenec nepřibývá na váze	4,00	1,39	0,75
Kojenec nereaguje na další snahu utišit ho	4,08	1,36	0,73
Pocit nedostatečné zásoby mléka	3,85	1,43	0,71
Neuspokojený průběh kojení	3,85	1,03	0,71
Kojenec je prohnutý u prsu	3,77	1,37	0,70
Kojenec pláče během první hodiny po kojení	3,77	1,42	0,70
Nedostatečné vyprazdňování každého prsu při kojení	3,81	1,24	0,70
Kojenec je neklidný během první hodiny po kojení	3,65	1,41	0,66
Přetrvává bolest bradavek po prvním týdnu kojení	3,65	1,47	0,66
Nejsou znaky uvolňování oxytocinu	3,61	1,44	0,65
Přerušované sání prsu	3,62	1,40	0,65

Tabulka 3 Přehled určujících znaků validované diagnózy *Snaha zlepšit kojení*

Název diagnostického prvku (UZ)	M	SD	X
Kojenec je po kojení spokojený	3,42	1,69	0,61
Matka je schopna přiložit kojence k prsu tak, aby jej mohl řádně uchopit	3,38	1,78	0,6
Pravidelné sání při kojení	3,39	1,69	0,6
Vzorec hmotnosti kojence odpovídá věku	3,2	1,84	0,59
Existují efektivní vzorce komunikace mezi matkou a dítětem	3,19	1,69	0,59
Uspokojení matky s kojením	3,15	1,59	0,54
Pravidelné polykání při kojení	3,08	1,71	0,52
Jsou přítomny znaky uvolňování oxytocinu	3,08	1,68	0,52
Kojenec je dychtivý sát mateřské mléko	3,04	1,65	0,51
Nepřerušované sání při kojení	3,00	1,71	0,5
Jsou přítomny příznaky uvolňování oxytocinu	3,00	1,69	0,5
Vzorce vyprazdňování kojence odpovídají věku	2,85	1,76	0,46
Nepřerušované polykání při kojení	2,92	1,64	0,41

Legenda k tabulkám 1–3:

M – aritmetický průměr, SD – směrodatná odchylka, X – vážený aritmetický průměr

DISKUZE

V současné době existuje velmi málo relevantních českých i zahraničních vědeckých důkazů věnující se problematice ošetrovatelských diagnóz *Neefektivní kojení* a *Snaha zlepšit kojení*. Diagnóza Neefektivní kojení byla zařazena do taxonomie NANDA-I v roce 1988. V roce 1992 byla testována, pomocí dvoustupňové metodické studie Delphi, platnost definice, souvisejících faktorů a určujících znaků. Ověřování ošetrovatelské diagnózy se zúčastnilo v prvním kole 66 sester – expertek a v druhém kole 34 sester – expertek. V závěru byla definice diagnózy zjednodušena, byly přidány související faktory a objasněny definující charakteristiky (6). Studie z roku 2009, realizovaná v Kolumbii, byla zaměřena na prevalenci ošetrovatelské diagnózy *Neefektivní kojení* a související faktory u dětí do 6 měsíců hospitalizovaných ve fakultní nemocnici. Byla použita sekční Cross studie. Autoři vybrali 108 párů (matka a dítě) hospitalizovaných ve fakultní nemocnici a ověřovali záznamové formuláře pro identifikaci diagnózy. Z výsledků je patrné, že nejčastějšími definujícími charakteristikami byly neschopnost dítěte správně uchopit prs a pláč během první hodiny po kojení (7). V naší studii jako diagnosticky významný určující znak byl vyhodnocen jen jeden (kojenec není schopen správně uchopit prs), ve shodě s autory kolumbijské studie (7). Z českých literárních zdrojů pro porovnání s našimi zjištěnými daty můžeme uvést výstupy diplomové práce autorky Michalové (8), která byla zaměřena na management péče o fyziologického novorozence s využitím klasifikačního systému NANDA-I, NIC a NOC. Pokusila se validovat 9 ošetrovatelských diagnóz, pomocí Fehringova DCV modelu za účasti 38 expertů. Mezi validované diagnózy zařadila i *Neefektivní kojení*. Zde nacházíme schodu s naší studií v 16 určujících znacích, kdy je experti zařadili do kategorie diagnosticky mírně významné. Ve studii Michalové (8) dosáhl jeden znak váženého průměru pod 0,5 – pocit nedostatečné zásoby mléka, dva znaky přesáhly vážený průměr 0,8 – kojenec plačící u prsu a nedostatečná zásoba mléka. Pro porovnání je nutné ještě uvést znak z naší studie – kojenec není schopen správně uchopit prs. Ve studii Michalové tento znak dosáhl váženého průměru 0,75. Dále stojí za zmínku čtyři faktory pod 0,5 váženého průměru (nepodporující partner, nepodporující rodina, předchozí nezdar v kojení a anamnéze a přerušené kojení). Dva faktory dosáhly váženého skóre 1,0 – anomálie kojence a anomálie matky (8). Na podkladě uvedených zjištění a v návaznosti na NANDA guidelines (podmínka přítomnosti hlavní, diagnosticky významné charakteristiky ke konstantní dia-

gnóze), včetně přítomnosti diagnosticky významných souvisejících faktorů (2), je možné považovat výstup naší validační studie za uspokojivý. Výstupy studie mohou zdánlivě působit překvapivě. Nabízí se otázka, proč byla četnost diagnosticky významných charakteristik oproti diagnostickým charakteristikám taxonomie NANDA-I výrazně menší. Některé studie poukazují na fakt, že v klinické ošetrovatelské praxi formulace ošetrovatelských diagnóz nejsou vždy přesné, určující znaky a související faktory jsou nekonzistentní (9,10,11). Ve shodě s Bockovou et al. (12) lze uvést, že soubory určujících znaků a souvisejících faktorů každé ošetrovatelské diagnózy jsou široké a mnohočetné. Klasifikace ošetrovatelských diagnóz je využitelná v různých oblastech ošetrovatelské péče, a je tedy zapotřebí validaci selektovat pro jedince (v nemoci i ve zdraví) v různých zdravotních situacích. Vörösová et al. (13) upozorňuje na to, že důležitou roli ve validačních studiích sehrávají kompetence sester pro ošetrovatelskou diagnostiku, hlavně v oblasti intelektuální, interpersonální, technické včetně osobnostních charakteristik a reflexe praxe.

Příčiny výsledného DCV skóre ošetrovatelské diagnózy *Snaha zlepšit kojení* spatřujeme v nepochopení významu této diagnózy u expertů. Při osobním kontaktu s experty v průběhu sběru dat jsme byly opakovaně dotazovány na smysluplnost diagnózy *Snaha zlepšit kojení*. Hodnocení určujících znaků našimi experty může být tedy dáno jak kulturními specifiky, tak odbornými kompetencemi a individuálními preferencemi. Zjištěná data nemůžeme komparovat s obdobnými studiemi z důvodu nedohlednosti relevantních publikací. Diagnóza byla do vydání taxonomie NANDA International z roku 2012–2014 zařazena poprvé. Ve vydání taxonomie NANDA International z roku 2009–2011 byla zařazena pod názvem *Efektivní kojení* (14).

ZÁVĚR

Validační studie ošetrovatelské diagnózy *Neefektivní kojení* s účastí českých expertů v českém prostředí nebyla dosud publikována v recenzovaných periodikách. Publikovány byly dvě studie zahraniční a stejnou problematikou se zabývala jedna diplomantka. Podstatným závěrem studie je, že na podkladě DCV skóre *Neefektivní kojení* jako celku lze tvrdit, že tato diagnóza je pro ošetrovatelskou diagnostiku v českém kontextu u matky a novorozence při kojení na oddělení šestinedělí validní a že k rozpoznání její přítomnosti je nezbytné u matky a novorozence identifikovat minimálně znak – novorozenec není schopen správně uchopit prs – jako vysoce indikativní charakteristiku ze souboru určujících znaků.

Obdobně ani studie ošetrovateľské diagnózy *Snaha zlepšiť kojenie s účasťou českých expertů v českém prostředí* nebyla dosud publikována v recenzovaných periodikách. Vzhľadom k tomu, že nebyl experty vybrán ani jeden znak jako diagnosticky významný, se pro tuto diagnózu validita nepotvrdila. V souvislosti s validací uvedených ošetrovateľských diagnóz jsme si vědomi limitů naší studie. Souhlasíme s názorem Vörösová et al. (13), že jedním limitem je překlad definujících charakteristik, který nemusí vždy identicky vystihovat charakteristiku z původního souboru definujících charakteristik v cizím jazyce. Druhým limitem je nízký počet sester – expertek. Přesto se domníváme, že naše validační studie přináší originální výsledky a mohou být východiskem dalších validačních studií, které přispívají k využívání standardizované ošetrovateľské terminologie, zvyšují přesnost ošetrovateľské diagnostiky a zlepšují efektivitu ošetrovateľských intervencí.

ETICKÉ ASPEKTY A KONFLIKT ZÁJMU

Z hlediska případného konfliktu zájmu jsme neshledali žádné okolnosti, které by základní principy publikování ohrožovaly. Výzkumu předcházelo schválení sběru dat etickou komisí Fakulty zdravotnických studií Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, včetně posouzení a schválení písemného informovaného souhlasu respondentů se zařazením do studie.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. Herdman TH (ed.). Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2012–2014. United Kingdom: Willey-Blackwell; 2012.
2. Nanda international (North American Association for Nursing Diagnosis International).[online] [cited 2014 Aug 8]. Available from: <http://www.nanda.org>
3. Herdman, Heather T. and Shigemi Kamitsuru, 2014. Nursing diagnoses: Definitions & Classification 2015–2017. Oxford: Wiley Blackwell.
4. 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.
5. Fehring JR. Methods to validate nursing diagnoses. Heart Lung 1987;16(6):625–9.
6. Lethbridge D et al. Validation of the Nursing Diagnosis of Ineffective Breastfeeding. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 1993; 22(1):57–63.
7. Gómez P et al., 2012. Ineffective breastfeeding: prevalence and associated factors; Web of science; Published: 2011–12,
8. Michalová V. Management ošetrovateľské péče o fyziologického novorozence s využitím klasifikačních systémů NANDA, NIC a NOC. České Budějovice. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta; 2013.
9. Jarošová D et al. Využitelnost ošetrovateľských klasifikací NANDA International a NIC v domácí péči. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta; 2012.
10. Lukšová H, Vrublová I. Porucha polykání jako ošetrovateľská diagnóza dle NANDA – International. Ošetrovateľství a porodní asistence. 2012; 3(4):490–6.
11. Bocková S, Kozáková R. Využitelnost a dopad klasifikace Aliance NNN v ošetrovateľské praxi. Kontakt. 2013; 15(3):260–8.
12. Bocková S, Marečková J, Zapletalová J. Content validation of the diagnosis Ineffective Breathing Pattern. Kontakt 2015; 17(1):e24–e31. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2015.01.009>
13. Vörösová G, Solgajová A, Arachalousová A. Standardizovaná terminologie pro ošetrovateľskou diagnózu. Praha: Grada Publishing (CZ); 2015.
14. Herdman TH, Heath C, Lunney M, Scroggins L, Vassallo B, editors. Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2009–2011. United Kingdom: Willey-Blackwell; 2009.

KONTAKT NA HLAVNÍHO AUTORA

Mgr. Jana Chrasková
Katedra ošetrovateľství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií UJEP
v Ústí nad Labem
Velká Hradební 13
CZ-400 01 ÚSTÍ NAD LABEM
jana.chraskova@ujep.cz