

## POROVNANIE VÝSLEDKOV VALIDIZÁCIE OŠETROVATEĽSKEJ DIAGNÓZY AKÚTNA BOLEŠŤ V ČR A SR

Renáta Zeleníková\*, Katarína Žiaková\*\*, Yvetta Vrublová\*, Darja Jarošová\*

\* Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, Ústav ošetrovateľství a porodní asistence

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

ZELENÍKOVÁ, R. – ŽIAKOVÁ, K. – VRUBLOVÁ, Y. – JAROŠOVÁ, D. Comparison of Validation of Nursing Diagnoses Acute Pain in Czech and Slovak Republik. In *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie*, 2011, vol. 1, no. 1, pp. 12–19.

### Abstract

**Aim:** Nursing Diagnosis Acute pain is one of the most problems that nurses in practice are considered, addressed and evaluated. Aim of this paper is the comparison of the results of the validation of nursing diagnosis of acute pain in the Czech Republic and Slovakia.

**Method and sample:** On the validation of model we have used Fehring diagnostic content validity (Diagnostic Content Validity Model). We considered an expert nurse who received at least 4 points according to modified Fehring criteria. Research sample consisted of a two group of nurses - expert: 79 Czech and 82 Slovak nurses.

**Results:** The differences between evaluation of the defining characteristics of Czech and Slovak experts was investigated using non-parametric Wilcoxon test of significance level 5%. Slovak experts consider the main defining characteristics of the four : positioning to avoid pain (0.79), observed evidence of pain (0.77), verbal report of pain (0.76) and protective gestures (0.75). Czech experts to be the main defining characteristics identified eight characteristics: positioning to avoid pain (0.88), observed evidence of pain (0.82), verbal report of pain (0.79), protective gestures (0.78), guarding behavior (0.77), change in heart rate (0.77), expressive behavior (0.75) and sleep disturbance (0.75).

**Conclusions:** The significant differences between evaluation of the Slovak experts and Czech experts have been found in the evaluation of four the defining characteristics: positioning to avoid pain, observed evidence of pain, guarding behavior and the patient indirectly indicates report of pain.

**Keywords:** acute pain, nursing diagnosis, validation

## ÚVOD

Ošetrovateľská diagnóza Akútna bolesť patrí medzi najčastejšie stanovované diagnózy. (Davis, 1987, s. 347; Junttila et al., 2010, s. 62) *International Association for the Study of Pain* definuje bolesť ako nepríjemný zmyslový a emocionálny zážitok spojený s aktuálnym alebo potenciálnym poškodením tkaniva alebo opisovaný vo výrazoch takéhoto poškodenia. (IASP, 2010). Bolesť je jedným z najčastejších problémov, ktoré sestry v praxi posudzujú, riešia a hodnotia. Správna diagnostika typu a intenzity bolesti je rozhodujúca pre adekvátnu a cielenú liečbu. Sestra má nezastupiteľnú rolu v hodnotení bolesti v rámci interdisciplinárneho tímu podieľajúceho sa na manažmente bolesti (Clarke et al., 1996, s. 19). Validizáciou ošetrovateľskej diagnózy Akútna bolesť sa zaoberali viacerí autori (Correa, Monteiro da Cruz, 2000; Metzger, Hiltunen, 1987; Levin, Krainovitch, Bahrenburg, Mitchell, 1989; Simon, Nolan, Baumann, 1995). Výsledky ich štúdií poukazujú na odlišný počet hodnotených znakov. V štúdiu autorov Metzger a Hiltunen (1987)<sup>1</sup> označilo 76 sestier ako hlavné päť znakov: slovné vyjadrenie bolesti, ochranné správanie, výraz tváre, roztržité správanie, autonómne reakcie. V štúdiu Levin et al. (1989)<sup>2</sup> 148 sestier označilo za hlavné dva znaky: slovné vyjadrenie bolesti a výraz tváre. Súbor 125 registrovaných sestier v štúdiu Simon et al. (1995) označil za hlavnú len jednu charakteristiku – slovné vyjadrenie bolesti. Za hlavné sa považovali tie, ktoré dosiahli vážené skóre nad 0,80. Ak budeme považovať pre účely komparácie za hlavné aj znaky so skóre nad 0,75, budú za hlavné tiež považované ďalšie štyri: nariekanie, výraz tváre, ochranné správanie a zafaté päsťe.

<sup>1</sup> Medzi desiatimi ošetrovateľskými diagnózami bola validizovaná aj diagnóza Zmena komfortu: bolesť (*Alteration in comfort: pain*).

<sup>2</sup> Pomocou DCV-modelu validizovali 6 najčastejšie používaných ošetrovateľských diagnóz (Bolesť, Úzkosť, Porucha mobility, Porucha kožnej integrity, Deficit sebaopatery, Deficit vedomostí).

V štúdiu klinickej validizácie brazílskych autorov Correa a Monteiro da Cruz (2000) označilo 80 pacientov za hlavné charakteristiky jedenásť znakov: slovné vyjadrenie bolesti, diskomfort, narušený spánok, strach zo znovupoškodenia, ochranné správanie, výraz tváre, roztržité správanie, zrýchlený pulz, podráždenosť, nepokoj, imobilita.

## CIEĽ

Cieľom príspevku je komparácia výsledkov validizácie ošetrovateľskej diagnózy Akútna bolesť v Českej a Slovenskej republike.

## METODIKA

Na validizáciu ošetrovateľskej diagnózy Akútna bolesť sme zvolili Model validity diagnostického obsahu (*Diagnostic Content Validity Model – DCV model*; Fehring, 1986). Za expertov sme považovali sestry, ktoré získali minimálne 4 body podľa modifikovaných Fehringových kritérií (Zeleníková et al., 2010, s. 410). Zber údajov prebiehal súčasne v Českej a Slovenskej republike v období november 2009 až apríl 2010. Definujúce charakteristiky hodnotili sestry-experti na Likertovej škále od 1 do 5. Pre každú charakteristiku sa vypočítalo vážené skóre, ktoré sa získalo súčtom hodnôt priradených každej odpovedi a jeho následným vydelením celkovým počtom odpovedí. Hodnoty boli odpovediam priradené takto: 5 = 1; 4 = 0,75; 3 = 0,5; 2 = 0,25; 1 = 0.

Za hlavné definujúce charakteristiky sme považovali tie, ktoré dosiahli hodnotu váženého skóre viac ako 0,75, za vedľajšie tie, ktoré boli v rozmedzí 0,5–0,75. Miera závislosti medzi jednotlivými definujúcimi znakmi sa zistila prostredníctvom výpočtu jednoduchej lineárnej korelácie (Pearsonov korelačný koeficient –  $r$ ) a určila sa hladina kritickej štatistickej významnosti ( $p$ ) tejto korelácie. Rozdiel medzi hodnotením jednotlivých definujúcich charakteristík českých a slovenských expertov sa zisťoval pomocou neparametrického Wilcoxonovho testu na hladine významnosti 5 %. Na analýzu a spracovanie údajov boli použité programy MS Excel, SPSS 16.0 for Windows a štatistický program STATA 10.0. Jednotlivé sestry boli zapojené do výskumu len na základe ich vysloveného súhlasu.

Spôsob výberu vzorky bol zámerný. Zo 120 oslovených slovenských sestier (sestry zo zdravotníckych zariadení, sestry pracujúce v klinickej praxi a súčasne študujúce magisterský študijný program ošetrovateľstvo, pedagógovia ošetrovateľstva na univerzitách) vyplnilo dotazník 87 sestier, čo je návratnosť 72,5 %. Zo 120 oslovených českých sestier vyplnilo dotazník 84 českých, čo je návratnosť 70 %. Pri rozhodovaní o veľkosti výskumného súboru expertov sme vychádzali z odporúčenia Fehringa, minimálne 50 sestier-expertov v každej skupine (Fehring, 1986, s. 188). Z oboch súborov bolo vyradených po 5 dotazníkov vzhľadom na to, že sestry nedosiahli podľa stanovených kritérií 4 body potrebné na zaradenie do súboru expertov. Výskumný súbor teda tvorili dve skupiny sestier-expertov: 79 českých a 82 slovenských.

Na zber údajov bol zostrojený merací nástroj, ktorý slúžil na posúdenie významnosti definujúcich charakteristík ošetrovateľskej diagnózy Akútna bolesť. Boli vytvorené dva meracie nástroje, jeden v slovenskom a jeden v českom jazyku. Na jeho zostavení sa podieľali vysokoškolski pedagógovia v odbore ošetrovateľstvo. Merací nástroj určený pre expertov pozostával z dvoch častí. Prvá časť meracieho nástroja bola tvorená súborom hodnotených 18 definujúcich charakteristík ošetrovateľskej diagnózy Akútna bolesť zo zoznamu diagnóz *NANDA International* podľa najnovšej publikácie *NANDA International: Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2009–2011*. K tomuto súboru boli pridané aj štyri tzv. „falošné“ charakteristiky (zmena telesnej hmotnosti, atrofia svalových skupín, nerozhodnosť, únava) s cieľom zistiť, či experti nehodnotili náhodne. Druhá časť meracieho nástroja bola zameraná na zistenie demografických údajov expertov: vek, pohlavie, vzdelanie, špecializácia, počet rokov klinickej praxe, publikácia článku o ošetrovateľskej diagnostike, súčasná pracovná pozícia, sebahodnotenie v oblasti ošetrovateľskej diagnostiky na škále 1–5 (1 – najnižšie, 5 – najvyššie sebahodnotenie).

## VÝSLEDKY

Súbor 79 českých expertov tvorilo 77 žien a 2 muži, pričom ich priemerný vek bol 34 rokov (SD 8,17; min. 23; max. 55). S magisterským vzdelaním bolo 57 expertov, s bakalárskym vzdelaním 20 expertov a 2 sestry uviedli vedecký titul PhD. So špecializáciou bolo v súbore 38 sestier, z toho najčastejšie v odbore intenzívna ošetrovateľská starostlivosť (20 sestier) a ošetrovateľská starostlivosť v chirurgických odboroch (8 sestier).

Priemerná dĺžka praxe bola 10,9 roka, pričom priemerná dĺžka praxe na chirurgickom oddelení 5,83 roka. V pozícii sestra pracuje 61 expertov, 9 v pozícii manažér a 9 v pozícii pedagóg. Priemerné skóre podľa modifikovaných kritérií pre výber expertov bolo u českých expertov 6 (SD 1,63; min. 4; max. 10). Priemerné sebahodnotenie v oblasti ošetrovateľskej diagnostiky bolo 3,35 (SD 0,72; min. 1; max. 5).

Súbor 82 slovenských expertov tvorilo 81 žien a 1 muž, pričom ich priemerný vek bol 34,8 roka (SD 7,05; min. 23; max. 52). S magisterským vzdelaním bolo 59 expertov, s bakalárskym vzdelaním 6 expertov, 2 experti uviedli vedecký titul PhD., s vyšším odborným vzdelaním bolo 15 sestier. So špecializáciou bolo v súbore 40 expertov, z toho najčastejšie v odbore intenzívna ošetrovateľská starostlivosť (18 sestier) a ošetrovateľská starostlivosť v chirurgických odboroch (9 sestier). Inú špecializáciu (napr. špecializácia v interných odboroch, pediatrika ošetrovateľská starostlivosť a iné) uviedlo 13 sestier. Priemerná dĺžka praxe bola 14,1 roka, pričom priemerná dĺžka praxe na chirurgickom oddelení 6,78 roka. V pozícii sestra pracuje 78 expertov, 2 v pozícii manažér a 2 v pozícii pedagóg. Priemerné skóre podľa modifikovaných kritérií pre výber expertov bolo u slovenských expertov 6,34 (SD 1,66; min 4; max 10). Priemerné sebahodnotenie v oblasti ošetrovateľskej diagnostiky bolo 3,27 (SD 0,89; min. 1; max. 5).

Súbor hlavných definujúcich charakteristík tak, ako ich označili českí a slovenskí experti, je uvedený v tab. 1.

Tab. 1. Hlavné definujúce charakteristiky

Definujúca charakteristika	České sestry (n = 79) VS	Slovenské sestry (n = 82) VS
Vyhľadávanie úľavovej polohy	0,88	0,79
Viditeľné prejavy bolesti	0,82	0,77
Slovné vyjadrenie bolesti	0,79	0,76
Ochranné gestá	0,78	0,75
Ochranné správanie	0,77	-
Zmena v srdcovej frekvencii	0,77	-
Expresívne správanie	0,75	-
Narušený spánok	0,75	-

Českí experti označili za hlavné definujúce charakteristiky, t. j. tie, ktoré dosiahli skóre viac ako 0,75, 8 definujúcich charakteristík: vyhľadávanie úľavovej polohy (0,88), viditeľné prejavy bolesti (0,82), slovné vyjadrenie bolesti (0,79), ochranné gestá (0,78), ochranné správanie (0,77), zmena v srdcovej frekvencii (0,77), expresívne správanie (0,75) a narušený spánok (0,75).

Slovenskí experti považujú za hlavné definujúce charakteristiky tieto štyri: vyhľadávanie úľavovej polohy (0,79), viditeľné prejavy bolesti (0,77), slovné vyjadrenie bolesti (0,76) a ochranné gestá (0,75).

Všetky štatisticky významné korelácie medzi hlavnými znakmi českých expertov sú kladné a pohybujú sa v rozpätí hodnôt 0,24–0,63, čo je malá a stredná sila asociácie (tab. 2). Zistené korelácie môžu naznačovať súvislosť medzi jednotlivými znakmi.

**Tab. 2. Korelácie medzi hlavnými definujúcimi charakteristikami – českí experti**

	Vyhľadávanie úľavovej polohy	Viditeľné príznaky bolesti	Slovné vyjadrenie bolesti	Ochranné gestá	Ochranné správanie	Zmeny pulzovej frekvencie	Narušený spánok	Expresívne správanie
Vyhľadávanie úľavovej polohy	1,000							
Viditeľné príznaky bolesti	r 0,639** p 0,000	1,000						
Slovné vyjadrenie bolesti	r 0,390** p 0,000	0,349** 0,002	1,000					
Ochranné gestá	r 0,526** p 0,000	0,356** 0,001	0,102 0,370	1,000				
Ochranné správanie	r 0,476** p 0,000	0,309** 0,006	0,319** 0,004	0,483** 0,000	1,000			
Zmeny pulzovej frekvencie	r 0,120 p 0,294	0,086 0,450	0,015 0,894	-0,058 0,612	0,141 0,214	1,000		
Narušený spánok	r 0,115 p 0,313	0,012 0,917	0,396** 0,000	0,064 0,575	0,118 0,301	0,067 0,555	1,000	
Expresívne správanie	r 0,346** p 0,002	0,247* 0,028	0,130 0,253	0,326** 0,003	0,629** 0,000	0,119 0,297	0,316** 0,005	1,000

\* Korelácia je signifikantná na hladine 0,05

\*\* Korelácia je signifikantná na hladine 0,01

Vo výsledkoch získaných na základe hodnotenia slovenského súboru expertov sú všetky štatisticky významné korelácie kladné a sú v rozmedzí 0,22–0,53, čo zodpovedá malej (0,1–0,3) a strednej (0,3–0,7) sile asociácie (tab. 3).

**Tab. 3. Korelácie medzi hlavnými definujúcimi znakmi – slovenskí experti**

	Vyhľadávanie úľavovej polohy	Viditeľné príznaky bolesti	Slovné vyjadrenie bolesti	Ochranné gestá
Vyhľadávanie úľavovej polohy	1,000			
Viditeľné príznaky bolesti	r 0,532** p 0,000	1,000		
Slovné vyjadrenie bolesti	r 0,251* p 0,023	r 0,267* p 0,015	1,000	
Ochranné gestá	r 0,386** p 0,000	r 0,412** p 0,000	r 0,227** p 0,040	1,000

\* Korelácia je signifikantná na hladine 0,05

\*\* Korelácia je signifikantná na hladine 0,01

Štatisticky významné rozdiely v hodnotení významnosti jednotlivých definujúcich charakteristík medzi slovenskými a českými sestrami-expertmi boli zistené v štyroch znakoch: vyhľadávanie úľavovej polohy, viditeľné prejavy bolesti, ochranné správanie a pacient nepriamo naznačuje prítomnosť bolesti (tab. 4).

Tab. 4. Štatisticky významné rozdiely v hodnotení významnosti charakteristík českých a slovenských expertov

Definujúca charakteristika	Slovenskí experti (n = 82) priemer	Českí experti (n = 79) priemer	p
Vyhľadávanie úľavovej polohy	4,16	4,53	0,0011
Viditeľné prejavy bolesti	4,07	4,29	0,0210
Ochranné správanie	3,78	4,09	0,0259
Pacient nepriamo naznačuje prítomnosť bolesti	3,39	3,89	0,0005

## DISKUSIA

Cieľom štúdie bolo porovnať výsledky validizácie ošetrovateľskej diagnózy Akútna bolesť v Českej a Slovenskej republike. Osemnásť definujúcich charakteristík ošetrovateľskej diagnózy Akútna bolesť, ktoré uvádza *NANDA International*, je možné rozdeliť na behaviorálne (napr. expresívne správanie, vyhľadávanie úľavovej polohy, ochranné gestá a pod.) a fyziologické indikátory (napr. zmeny krvného tlaku, zmeny v srdcovej frekvencii). Jeden znak (slovné vyjadrenie bolesti) je založený na verbálnej výpovedi pacienta. Ide zároveň o jediný subjektívny znak. Ostatné znaky sú objektívne, pozorovateľné sestrou.

Súbor 79 českých expertov označil za hlavné definujúce charakteristiky osem znakov: vyhľadávanie úľavovej polohy, viditeľné prejavy bolesti, slovné vyjadrenie bolesti, ochranné gestá, ochranné správanie, zmena v srdcovej frekvencii, expresívne správanie a narušený spánok. Za vedľajšie charakteristiky považujú tieto znaky: zmeny vo frekvencii dýchania, výraz tváre, pacient nepriamo naznačuje prítomnosť bolesti, zmeny krvného tlaku, znížená pozornosť, zmenená chuť do jedenia, nadmerné potenie, roztržité správanie, rozšírené zrenice. Definujúca charakteristika „zameranie na seba“ mala hodnotu 0,5<sup>3</sup>. Všetky falošné charakteristiky (zmena telesnej hmotnosti, atrofia svalových skupín, nerozhodnosť, únava) dosiahli skóre 0,5 a menej. Môžeme predpokladať, že experti nehodnotili náhodne.

Súbor 82 slovenských expertov určil za hlavné definujúce charakteristiky štyri znaky: vyhľadávanie úľavovej polohy, viditeľné prejavy bolesti, slovné vyjadrenie bolesti a ochranné gestá. Za vedľajšie definujúce charakteristiky považujú zmeny v srdcovej frekvencii, narušený spánok, ochranné správanie, výraz tváre, expresívne správanie, zmeny vo frekvencii dýchania, znížená pozornosť, zmeny krvného tlaku, pacient nepriamo naznačuje prítomnosť bolesti, zmenená chuť do jedenia, rozšírené zrenice, vzrušené správanie, nadmerné potenie. Hodnotu 0,45 mala definujúca charakteristika „zameranie na seba“. Všetky falošné charakteristiky (zmena telesnej hmotnosti, atrofia svalových skupín, nerozhodnosť, únava) mali vážené skóre menej ako 0,5.

Výsledky publikovaných validizačných štúdií ukazujú na rozdielny počet hlavných definujúcich charakteristík v jednotlivých štúdiách. Kým slovenský súbor určil štyri hlavné definujúce charakteristiky, český súbor označil osem hlavných definujúcich charakteristík. V štúdiu Levin et al. (1989) to boli len dve hlavné definujúce charakteristiky a v štúdiách Metzger a Hiltunen (1987) a Simon et al. (1995) po päť hlavných definujúcich charakteristík. Klinická validizácia autorov Correa a Monteiro da Cruz (2000) dokonca označila až jedenásť hlavných charakteristík.

Príčiny rozdielného počtu identifikovaných znakov v jednotlivých štúdiách môžu byť multifaktoriálne. Významný podiel má súbor expertov, predovšetkým úroveň vzdelania, klinická skúsenosť a znalosť ošetrova-

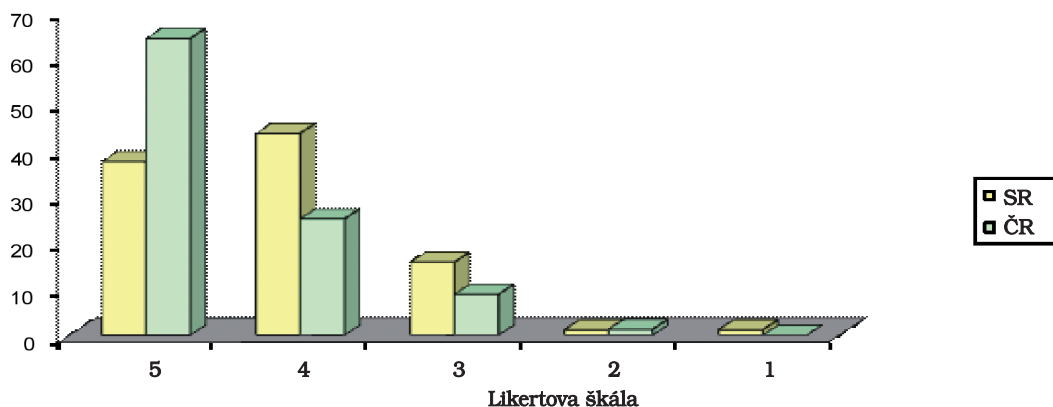
<sup>3</sup> Podľa Fehringa (1986, s. 188; 1987, s. 626) charakteristiky, ktoré majú hodnotu 0,5 a menej, sú vyradené. Tento krok je predbežný a pristupuje sa k nemu len v prípade, že štúdia je vykonaná s veľkým počtom expertov, ktorí sú zastúpení z rôznych častí krajiny, alebo ide o opakované menšie štúdie potvrdzujúce rovnaký výsledok (Fehring, 1987, s. 626).



teľskej diagnostiky. Druhým faktorom, ktorý môže ovplyvňovať výsledky validizácie v jednotlivých krajinách, je obsah kurikul v problematike bolesti. Problematike bolesti sa v bakalárskych študijných programoch Ošetrovateľstvo v Českej republike a Slovenskej republike venuje pozornosť najmä v rámci predmetov Potreby v ošetrovateľstve, Ošetrovateľská diagnostika, Ošetrovateľská starostlivosť v chirurgických, príp. interných odboroch. Chronickej bolesti sa venuje prevažne Paliatívna starostlivosť.

Vo všetkých uvedených štúdiách bola z 18 definujúcich charakteristík, ktoré uvádza NANDA International, za hlavnú označená len jedna charakteristika, a to „slovné vyjadrenie bolesti“. Sestry, ktoré v klinickej praxi hodnotia bolesť u pacientov, sa často opierajú o verbálnu výpoveď jednotlivca. Vyjadrenie pacienta o prítomnosti bolesti je najspoločnejší indikátor bolesti (ICSI, Health Care Guideline..., 2008). To môže vysvetľovať skutočnosť, prečo sestry-experti považujú za jeden z najdôležitejších znakov „verbálne vyjadrenie bolesti“. Tento znak sa vyskytuje ako znak s najvyšším skóre aj v štúdiách Metzger, Hiltunen, 1987; Levin et al., 1989; Simon et al. 1995; Correa et al., 2000. Dokonca v štúdiu autorov Simon, Baumann, Nolan (1995, s. 76) to bola jediná hlavná definujúca charakteristika pre Akútnu bolesť.

Najvyššie vážené skóre v súbore českých a slovenských expertov dosiahla definujúca charakteristika „vyhľadávanie úľavovej polohy“. Pri porovnaní s výsledkami iných validizačných štúdií (Correa et al., 2000; Metzger, Hiltunen, 1987; Levin et al., 1989; Simon et al. 1995) je možné konštatovať, že znak „vyhľadávanie úľavovej polohy“ sa medzi hlavnými znakmi v týchto štúdiách nevyskytol. To, že súbor slovenských a tiež aj českých expertov dal na prvé miesto práve tento znak, môže súvisieť s faktom, že v českých a slovenských učebniciach ošetrovateľstva sa často v súvislosti s bolesťou objavuje intervencia asistovať pri zaujatí vhodnej úľavovej polohy, príp. odporučiť pacientovi zaujať úľavovú polohu (napr. Kubicová et al., 2000, s. 28; Mikšová, 2006, s. 122; Slezáková et al., 2010, s. 96). Zaujímavé je zistenie, že znak „výraz tváre“, ktorý sa v iných štúdiách vyskytuje medzi hlavnými znakmi, sa ani v slovenskom ani v českom súbore medzi hlavnými charakteristikami neobjavil. Tento behaviorálny indikátor je pritom významnou súčasťou škál používaných pre hodnotenie bolesti u pacientov vyžadujúcich intenzívnu starostlivosť, pacientov s umelou pľúcnou ventiláciou či pacientov v bezvedomí, napr. *Behavioral Pain Scale* (BPS), *Critical Care Pain Observation Tool* (CPOP), *Adult Non-Verbal Pain Scale* (NVPS), *The Faces, Legs, Activity, Cry and Consolability scale* (FLACC; Cade, 2008; Marmo, Fowler, 2010). Tieto škály sa však v dostupnej českej a slovenskej literatúre neobjavujú. V súvislosti s bolesťou sa najčastejšie vyskytuje vizuálna analógová škála – VAS (*Visual Analog Scale*) zameraná na meranie intenzity bolesti. Je to zároveň škála, ktorá sa v klinickej praxi v Českej a Slovenskej republike používa najčastejšie. Z fyziologických charakteristík sa medzi hlavné dostala iba charakteristika „zmeny v srdcovej frekvencii“, a to len v súbore českých expertov s váženým skóre 0,77. Ostatné fyziologické indikátory sú v oboch súboroch medzi vedľajšími. Fyziologické znaky spolu s behaviorálnymi indikátormi sú dôležitými znakmi pre hodnotenie bolesti u pacientov, ktorí nie sú schopní verbálneho vyjadrenia (Gélinas et al., 2006). Úskalím fyziologických indikátorov je fakt, že môžu naznačovať aj inú príčinu ako akútnu bolesť. Zaujímalo nás, či existujú rozdiely medzi definujúcimi charakteristikami ošetrovateľskej diagnózy Akútna bolesť určenými sestrami v Českej republike a Slovenskej republike. Kým výsledkom hodnotenia českých sestier je osem hlavných definujúcich charakteristík, v slovenskom súbore boli identifikované len štyri hlavné definujúce charakteristiky. Štatisticky významné rozdiely pri hodnotení jednotlivých znakov zaznamenali štyri znaky – vyhľadávanie úľavovej polohy, viditeľné prejavy bolesti, ochranné správanie a pacient nepriamo naznačuje prítomnosť bolesti (tab. 4). Vážené skóre všetkých štyroch znakov je v českom súbore vyššie. Príčinou môže byť skutočnosť, že českí experti pri hodnotení vybraných znakov využívali z Likertovej



Obr. 1. Hodnotenie znaku „vyhľadávanie úľavovej polohy“ na Likertovej škále

škály najčastejšie hodnotu 5, slovenskí experti najčastejšie hodnotu 4. Napríklad znak „vyhľadávanie úlavovej polohy“ hodnotou 5 na Likertovej škále hodnotili českí experti v 64,5 %, slovenskí experti len v 37,8 % prípadov. Slovenskí experti používali pri hodnotení tohto znaku najviac hodnotu 4, a to v 43,9 % prípadov (obr. 1.).

Určitý vplyv na rozdielnosť hodnotenia jednotlivých znakov vidíme v súbore českých expertov, v ktorom majú všetky sestry vysokoškolské vzdelanie. V slovenskom súbore je 15 sestier (18,3 %) s vyšším odborným vzdelaním. Tieto sestry získali potrebný počet stanovených bodov vďaka svojej špecializácii a vyššiemu počtu rokov klinickej praxe. Vyššiu hodnotu v českom súbore expertov vidíme aj pri sebahodnotení v oblasti vedomostí o ošetrovateľskej diagnostike, ktoré sme zisťovali na škále 1–5, kde 1 bolo najnižšie sebahodnotenie a 5 najvyššie sebahodnotenie. Priemer slovenského súboru je 3,27 a českého súboru 3,35. Tieto údaje sme mohli porovnať s podobnými zisteniami autorov Wake, Fehring, Fadden. (1994, s. 235). Zisťovali rovnaké sebahodnotenie sestier vo validizačnej štúdiu troch ošetrovateľských diagnóz Úzkosť, Beznádej a Neefektívne čistenie dýchacích ciest, kde súbor expertov tvorili sestry zo šiestich krajín. Najnižšie sebahodnotenie bolo u sestier z Francúzska (2,4), Kolumbie (2,5) a Veľkej Británie (2,5). Najvyššie sebahodnotenie mali sestry z USA (3,96). Sebahodnotenie okolo 3,0 mali sestry z Belgicka (3,14) a Kanady (3,19), čo sa najviac približuje sebahodnoteniu sestier Českej republiky a Slovenskej republiky.

## ZÁVER

Validizácia v česko-slovenskom sociokultúrnom kontexte ukázala, že pre sestry sú pri stanovovaní ošetrovateľskej diagnózy Akútna bolesť dôležité definujúce charakteristiky, ktoré sa priamo vzťahujú na akútnu bolesť. Vzhľadom na to, že bolesť je subjektívna, pacient by sa mal podieľať na posudzovaní bolesti. Ak je narušená komunikácia s pacientom, prípadne nie je možné získať vyjadrenie pacienta, odporúča sa použitie neverbálnych indikátorov, najmä behaviorálnych (Gélinas et al., 2008). U pacientov, ktorí nie sú schopní vyjadriť bolesť verbálne, môžu byť pri hodnotení bolesti nápomocné pozorovateľné reakcie na bolesť. Znaky, ktoré experti označili za vedľajšie, je možné označiť ako nešpecifické pre diagnózu Akútna bolesť. Výsledky štúdie nie je možné generalizovať vzhľadom na to, že ide zatiaľ o jediné štúdiu validizácie ošetrovateľskej diagnózy Akútna bolesť v Českej republike a Slovenskej republike. Napriek tomu, že veľkosť súboru expertov zodpovedá odporúčaniam Fehringa, predsa by bolo vhodné rovnakú štúdiu opakovat s väčším súborom expertov, príp. vykonať klinickú validizáciu v rôznych skupinách pacientov, napr. pacienti po operácii, deti, pacienti v akútnej starostlivosti a pod.

*Príspevok vznikol v rámci dizertačnej práce Problematika validizácie ošetrovateľských diagnóz a v rámci projektu Problematika ošetrovateľskej diagnostiky – teoretické východiská a aplikácia v ošetrovateľskej praxi APVV SK-CZ-0151-09, MŠMT MEB 0810029.*

## ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- CADE, CH. 2008. Clinical tools for the assessment of pain in sedated critically ill adults. In *Nursing in Critical Care*, 2008, vol. 13, no. 6, pp. 288–297.
- CLARKE, E.B. – FRENCH, B. – BILODEAU, M.L. – CAPASSO, V.C. – EDWARDS, A. – EMPOLITI, J. 1996. Pain management knowledge, attitudes and clinical practice: the impact of nurses' characteristics and education. In *Journal of Pain and Symptom Management*, 1996, vol. 11, no. 1, pp. 18–31.
- CORREA, C.G. – MONTEIRO DA CRUZ, D.A. L. 2000. Pain: Clinical Validation With Postoperative Heart Surgery Patients. In *Nursing Diagnosis*, 2000, vol. 11, no. 1, pp. 5–14.
- DAVIS, G.C. 1987. Nursing assessment of the patient with a nursing diagnosis of alteration in comfort: chronic pain. In *Classification of Nursing Diagnoses: Proceedings of the Seventh Conference*. (McLane ed.), St. Louis : Mosby, 1987, pp. 347–351.
- FEHRING, R.J. 1986. Validation diagnostic labels: standardized methodology. In *Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the sixth conference*. St. Louis : Mosby, 1986, pp. 183–190.
- FEHRING, R.J. 1987. Methods to validate nursing diagnoses. In *Heart and Lung: the journal of critical care*, 1987, vol. 16, no. 6, pp. 625–629.
- GÉLINAS, C. – FILLION, L. – PUNTILLO, K.A. 2008. Item selection and content validity of the critical-care pain observation tool for nonverbal adults. In *Journal of Advanced Nursing*, 2008, vol. 65, no. 1, pp. 203–216.
- GÉLINAS, C. – FILLION, L. – PUNTILLO, K.A. – VIENS, CH. – FORTIER, M. 2006. Validation of the critical-care pain observation tool in adult patients. In *American Journal of Critical Care*, 2006, vol. 15, no. 4, pp. 420–427.

- IASP (International Association for the Study of Pain). IASP Pain terminology [online]. 2010. [cit. 2010-05-21]. Dostupné na internete:  
[http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain\\_Definitions&Template=/CM/HTMLDisplay.cfm&ContentID=1728#intro](http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Definitions&Template=/CM/HTMLDisplay.cfm&ContentID=1728#intro).
- ICSI (Institute for clinical systems improvement). Health Care Guideline: Assessment and Management of Acute Pain. 6th ed. 2008 [online]. 2010. [cit. 2010-09-21].  
Dostupné na internete: [http://www.icsi.org/pain\\_acute/pain\\_acute\\_assessment\\_and\\_management\\_of\\_3.html](http://www.icsi.org/pain_acute/pain_acute_assessment_and_management_of_3.html)
- JUNTILA, K. – HUPLI, M. – SALANTERA, S. 2010. The use of nursing diagnoses in perioperative documentation. In *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 2010, vol. 21, no. 2, pp. 57–68.
- KUBICOVÁ, L. et al. 2000. *Chirurgické ošetrovateľstvo*. 1. vyd. Martin : Vydavateľstvo Osveta, 2000. 120 s. ISBN 80-8063-049-6.
- LEVIN, R.F. – KRAINOVICH, B.C. – BAHRENBURG, E. – MITCHELL, C. A. 1989. Diagnostic Content Validity of Nursing Diagnoses. In *Journal of Nursing Scholarship*, 1989, vol. 21, no. 1, pp. 40–44.
- MARMO, L. – FOWLER, S. 2010. Pain Assessment Tool in the Critically ill Post-Open Heart Surgery Patient Population. In *Pain Management Nursing*, 2010, vol. 11, no. 3, pp. 134–140.
- METZGER, K.L. – HILTUNEN E.F. 1987. Diagnostic content validation of ten frequently reported nursing diagnoses. In *Classification of Nursing Diagnoses: Proceedings of the Seventh Conference*. St. Louis : Mosby, 1987, pp. 144–153.
- MIKŠOVÁ, Z. – FROŇKOVÁ, M. – HERNOVÁ, R. – ZAJÍČKOVÁ, M. 2006. *Kapitoly z ošetrovateľskej péče I*. 1. doplnené vyd. Praha : Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1442-6.
- NANDA International. 2008. *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2009–2011*. Ed. T. H. Herdman. 1th ed. Chichester : Wiley-Blackwell, 2008. 464 p.
- SIMON, J.M. – NOLAN, L. – BAUMANN, M.A. 1995. Differential Diagnostic Validation: Acute and Chronic Pain. In *Nursing Diagnosis*, 1995, vol. 6, no. 2, pp. 73–79.
- SLEZÁKOVÁ, et al. 2010. *Ošetrovateľství v chirurgii I*. 1. vyd. Praha : Grada, 2010. 264 s.
- WAKE, M.M. – FEHRING, J.R. – FADDEN, T. 1991. Multinational Validation of Anxiety, Hopelessness, and Ineffective Airway Clearance. In *Nursing Diagnosis*, 1991, vol. 2, no. 2, pp. 57–65.
- ZELENÍKOVÁ, R. – ŽIAKOVÁ, K. – ČÁP, J. – JAROŠOVÁ, D. – VRUBLOVÁ, Y. 2010. Návrh kritérií výberu expertov pre validizáciu ošetrovateľských diagnóz v ČR a SR. In *Kontakt*, 2010, roč. 12, č. 4, s. 407–413.

## Kontakt

PhDr. Renáta Zeleníková, Ph.D  
Ústav ošetrovateľství a porodní asistence  
Lékařská fakulta  
Ostravská univerzita  
Syllabova 19  
703 00 Ostrava  
email: renata.zelenikova@osu.cz