

NÁSTROJE KLINICKÉ ROZVAHY PRO VÝUKU OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU

Jana Marečková*, Soňa Bocková**, Radka Matějková**, Lenka Mazalová*, Petra Stefanová**

* Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, Centrum vědy a výzkumu a Ústav ošetrovateľství

** Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, Centrum vědy a výzkumu

Abstract

MAREČKOVÁ, J. – BOCKOVÁ, S. – MATĚJKOVÁ, R. – MAZALOVÁ, L. – STEFANOVÁ, P. Instruments of clinical reasoning for teaching of nursing proces. In *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], 2013, vol. 3, no. 2, pp. 44-50. Available on: <http://www.osetrovateľstvo.eu/archiv/2013-rocnik-3/cislo-2/nastroje-klinicke-rozvahy-pro-vyuku-osetrovateľskeho-procesu>.

Aim: The aim of this paper is to present a tool, designed to improve clinical reasoning of university nursing students. The uniqueness of the article is a description of tools, that can be used in the teaching of care, consequently in the teaching of nursing process.

When creating these instruments were used component, which were selected from nursing terminology NANDA - I, NOC, and NIC (Alliance 3N).

Starting points: Outcome-Present State-Test (hereinafter referred to as OPT model), which enhances students' ability to organize, assess and evaluate nursing patient data.

Methodology: These methods were used - creating of worksheets, content validation, expert selection of appropriate NOC and NIC terms, modification of assessment tool of OPT model and verification its reliability using Cronbach's coefficient alpha and test-retest reliability using the Spearman correlation coefficient.

Results: Four sets of worksheets: a) a description of the patient to assess the condition of his needs, b) map to searching diagnostic elements, c) network of diagnostic balance sheet, d) clinical balance sheet with the use of terminology Alliance 3N and modified assessment tool.

Conclusion: Set of worksheets will be used in the study about the influence of OPT model clinical reasoning to students' erudition in the use of concepts Alliance 3N.

Keywords: nursing proces, OPT model, clinical reasoning, sets of worksheets, modified assessment tool, Alliance 3N, NANDA - I, NOC, NIC

ÚVOD

Výuka ošetrovateľské péče, realizované podle metody ošetrovateľský proces, se po léta vyvíjí stejně jako tato metoda sama. Podle Pesut a Herman (1998, s. 29) se ošetrovateľský proces vlivem poznatků ošetrovateľské vědy postupně utvářel ve třech generacích.

První generace metody byla aplikována v období padesátých a sedmdesátých let dvacátého století v USA. Důraz byl kladen na péči o potřeby pacientů s různými zdravotními problémy a na jejich rychlé vyřešení. Jednalo se o čtyř fázovou metodu péče označovanou akronymy APIE (*Assessment, Planning, Intervention and Evaluation* – posouzení, plánování, intervence, vyhodnocení). Fázovitost procesu péče kladla a klade akcent na profesionalitu strukturovaného myšlení, jež má předcházet vlastním ošetrovateľským činnostem. V uvedeném období byl zahájen rozvoj ošetrovateľské diagnostiky NANDA a ošetrovateľský proces byl rozšířen o diagnózu připojenou k posouzení pacienta.

Odborníci tuto variantu označují jako druhou generaci ošetrovateľského procesu. S dalším vývojem ošetrovateľské vědy začala debata k diagnostické rozvaze (*diagnostic reasoning*), která vyžaduje ještě více kreativního a kritického myšlení studentek, případně sester. Diagnostická rozvaha byla, jak udává Pesut a Herman (1998, s. 30), představena Carnevali s Gordon a stala se pro odborníky v ošetrovateľství významným transformačním a evolučním krokem.

Na tuto myšlenku navazuje vznik třetí generace ošetrovateľského procesu, tentokrát s pěti kroky – ADPIE (*Assessment, Diagnosis, Planning, Intervention and Evaluation* – posouzení, diagnostika, plánování, intervence, vyhodnocení). Koncem osmdesátých let se v ošetrovateľství, stejně jako v dalších oblastech zdravotnictví, začalo diskutovat přesné měření výsledků péče užitím efektivních nástrojů, například komponent klasifikace NOC – *Nursing Classification Outcomes*, jejichž vývoj a testování ve výuce i praxi probíhá dodnes.

S výukou třetí generace ošetrovateľského procesu souvisí OPT model (*Outcome-Present State-Test*) nebo-li OPT model klinické rozvahy autorky Pesut, Herman (1998, s. 29 - 31). OPT model zdůrazňuje studentovu vnitřní práci s myšlenkami a poznatky. Výsledkem je koncipování prvků klinické rozvahy v oblastech důležitých pro identifikaci dosažitelných výsledků péče u pacienta. Princip spočívá v myšlenkové práci s daty klinické rozvahy (clinical reasoning) a diagnostiky (present state) s komponentami cílového stavu (výsledku - outcome state) pacienta. Uvedený myšlenkový proces je označován jako klinický úsudek (clinical judgement) (Pesut, Herman, 1998, s. 29, 31).

OPT model umožňuje studentům ošetrovateľství jednak rozvíjet dovednosti kritického myšlení a klinické rozvahy a současně nabízí strukturu k využití ošetrovateľské terminologie Alliance 3N, tedy NANDA International, *Nursing Outcomes Classification a Nursing Interventions Classification*, které mají vysoký přínos pro zdravotnická data o ošetrovateľské praxi a z nich vycházejících statistických výsledků (Bartlett et al., 2008, s. 343, Pesut, Herman, 1998, s. 29). Uvedená ošetrova-

telská terminologie je vedecky a publikačne živá v periodiku *International Journal of Nursing Knowledge*. Primárnym zdrojom ošetrovateľskej diagnostiky je ve dvoletých intervalech vydávaná kniha s názvom *NANDA – International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification* nakladateľstvá Wiley – Blackwell (Herdman et al; 2009) a primárnymi zdrojmi klasifikácií ošetrovateľských intervencií a výsledkov péče jsou publikace *Nursing Interventions Classification (NIC)* a *Nursing Outcomes Classification (NOC)* nakladateľstvá Mosby, ktoré jsou inovované každé čtyři roky (Bulechek et al; 2008, Moorhead et al; 2008). Diagnostický systém NANDA-I nabízí názvosloví diagnostických fenoménů ošetrovateľských problémů v podobě ošetrovateľských diagnóz a jejich číselných kódů. Pro každou ošetrovateľskou diagnózu jsou v něm uvedeny diagnostické prvky, kterými jsou určující znaky (dále také UZ) a související (dále také SF) nebo rizikové faktory (dále také RF). Podle nich je možné ošetrovateľské diagnózy u pacientů rozpoznávat. Vymezení diagnóz je specifikováno definicemi. Systém respektuje pravidlo dvou komponent potenciální ošetrovateľské diagnózy a tří komponent diagnózy aktuální. Nabízí i diagnózy zaměřené na prevenci a edukaci. Klasifikace NOC – *Nursing Outcomes Classification* nabízí pro každou NANDA-I diagnózu doporučené oblasti hodnocení efektu péče a škály s indikátory k opakovanému měření sledované oblasti. Klasifikace NIC – *Nursing Interventions Classification* pak předkládá ke každé NANDA-I diagnóze doporučené ošetrovateľské intervence. Aliance 3N je komplexem prvků nezbytných k preciznímu a profesionálnímu poskytování ošetrovateľské péče podle metody ošetrovateľský proces.

Dovednost klinické rozvahy je ve výuce ošetrovateľské péče nezbytnou komponentou. Rozvíjí schopnosti studentů myslet kreativně, kriticky a systematicky. Lunney, ikona ošetrovateľské vědy a výuky, doporučuje pro tyto účely u studentů ošetrovateľství využívat znalosti a dovednosti získávané praktickým nácvikem v kombinaci s metakognicí (přemýšlením o vlastním stylu, metodách a strategiích poznávání). Podle ní se za takových okolností metakognice stává klíčem ke kritickému myšlení a k rozvoji profesionální klinické rozvahy (Lunney, 2008, s. 162, Pesut, Herman, 1998, s. 31).

Uvedený přehled odborných poznatků byl autorskému týmu motivem k přípravě nástrojů podle OPT modelu, ve kterých jsou implementovány vybrané komponenty terminologie Aliance 3N.

METODIKA

Obsahová validizace textu – popisu pacienta

Text testovacího popisu pacienta s diagnostickými prvky ošetrovateľských diagnóz byl podroben obsahové validaci, na které se podíleli čtyři experti. Požadavky na zařazení do kategorie expert byly stanoveny v souladu s kritérii uvedenými Whitley (1999, s. 10) a Fehring (1987, s. 4). Patřilo k nim: magisterské vysokoškolské vzdělání v oboru ošetrovateľství, zkušenost v klinické ošetrovateľské praxi a zkušenost s bádáním v oblasti implementace ošetrovateľské diagnostiky do praxe.

Selekce NOC a NIC pro pracovní protokoly

Z mnohačetných souborů doporučených oblastí NOC a intervencí NIC byly do pracovních protokolů vybrány, ty které byly shodně preferovány třemi ze čtyř výše specifikovaných expertů.

Modifikace hodnotícího nástroje OPT modelu

K hodnocení dat získaných od studentů vyplněním pracovních listů byla připravena modifikace hodnotícího nástroje OPT modelu (Bartlett et al., 2008; s. 341, Pesut, Herman, 1998, s. 29). Jeho reliabilita byla ověřena jednak užitím koeficientu Cronbachova alfa a také test-retestem reliability s užitím Spearmanova korelačního koeficientu.

Pro komponenty hodnotícího nástroje k hodnocení souboru testovacích pracovních protokolů byl připraven klíč k udělování bodů. Data k názvům ošetrovateľských diagnóz byla hodnocena body 0-7, data ke specifikaci určujících znaků uvedených v popisu pacienta 0-3 body, specifikace souvisejících faktorů byla hodnocena 0-5 body, volba nejdůležitější oblasti NOC pro pacienta se zadanou ošetrovateľskou diagnózou byla hodnocena 0-1 body, stejně jako uvedení jedné běžné (tedy ne NOC) škály k hodnocení pacienta a volba nejdůležitější intervence NIC pro pacienta se zadanou ošetrovateľskou diagnózou. Celkové maximální skóre bylo 29 bodů.

VÝSLEDKY

Vytvořené pracovní listy

Nejprve byly konstruovány čtyři různé sady pracovních listů. Každá sada byla vyvíjena pro potřeby modelové výuky ošetrovateľského klinického zvažování u jednoho pacienta. Připravena byla rovněž testovací sada pracovních listů, která má být podle doporučení autorů OPT modelu klinické rozvahy užitá před zahájením a po ukončení bloku výuky ošetrovateľské péče - ošetrovateľského procesu. Do popisu pacienta testovací sady byly zakomponovány diagnostické prvky (určující znaky související faktory, případně rizikové faktory) sedmi ošetrovateľských diagnóz. K hodnocení výsledků studentů, zanesených do testovací sady pracovních listů, byl připraven hodnotící formulář – viz níže.

Typy pracovných listů jedné sady

- Popisy pacienta k posouzení stavu potřeb (viz příklad textu níže)**
Některé popisy pacienta prezentují přítomnost jedné, jiné více ošetrovatelských diagnóz. Texty byly připraveny tak, aby v nich nebyly uvedeny názvy přítomných ošetrovatelských diagnóz. Předložen je pouze soubor určujících znaků a souvisejících faktorů, případně rizikových faktorů, ošetrovatelské diagnózy nebo diagnóz podle klasifikace NANDA International.
- Mapa hledání diagnostických prvků (příklad je uveden obrázkem 1).**
Tento pracovní list je připraven tak, aby do něj mohli studenti vypsát diagnostické informace, které v popisu pacienta identifikovali jako významné. Následně by měli graficky - například šipkou - přiřadit jimi zapsané důležité diagnostické informace k jednotlivým diagnostickým doménám NANDA International.
- Sít diagnostické rozvahy**
Formulář vede studenty ošetrovatelství k rozhodnutí o ošetrovatelském diagnostickém závěru. Na podkladě UZ, SF nebo RF, které identifikovali v popisu pacienta, mají rozhodnout o přítomnosti ošetrovatelských diagnóz NANDA – I. V grafické podobě (například kruhy, elipsy, čtverce) by studenti měli uvést názvy ošetrovatelských diagnóz a současně by měli zapsat UZ, SF, případně RF, na jejichž podkladě tvrdí, že je daná ošetrovatelská diagnóza u popisovaného pacienta přítomna. Příklady jsou uvedeny obrázky 2 a 3.
- Klinická rozvaha s užitím terminologie Aliance 3N**
K těmto pracovním listům je připravena nabídka českých verzí doporučených NOC oblastí k hodnocení péče a doporučených NIC ošetrovatelských intervencí, které navazují na ošetrovatelské diagnózy všech pacientů, uvedených v jednotlivých popisech. Příklad vyplněného formuláře je uveden obrázkem 4.

Pojetí pracovního listu má studenty vést k pochopení principu, že výběr vhodných NOC oblastí probíhá na podkladě u pacienta rozpoznaných UZ nebo RF. Stejně tak - výběr vhodných ošetrovatelských intervencí pro péči o pacienta probíhá na podkladě u pacienta přítomných UZ a SF.

Příklad popisu pacienta pro studenty

Na neurologickém oddělení je první den hospitalizovaná 72-letá žena, která má po cévní mozkové příhodě (CMP) hemiparézu vpravo, PHK je její dominantní končetinou. Pacientka je při vědomí, orientovaná, úzkostná, fyziologické funkce v normě a na bolesti si nestěžuje. Při chůzi nejistá – má omezenou hybnost také PDK, má velmi omezené vnímání pravé poloviny těla, nezvládá stát zpříma. Má problémy s udržováním osobní hygieny – není schopna si sama umýt celé tělo a osušit se (funkční skóre 2), při běžných denních aktivitách není schopna stisku, úchopu a udržení předmětu dominantní rukou (PHK), na pravé ruce je velmi zhoršena jemná motorika.

Po prostudování popisu pacienta mají studenti vyplnit tyto navazující pracovní listy:

a) Mapa hledání diagnostických prvků – **navazuje na popis pacienta 3**

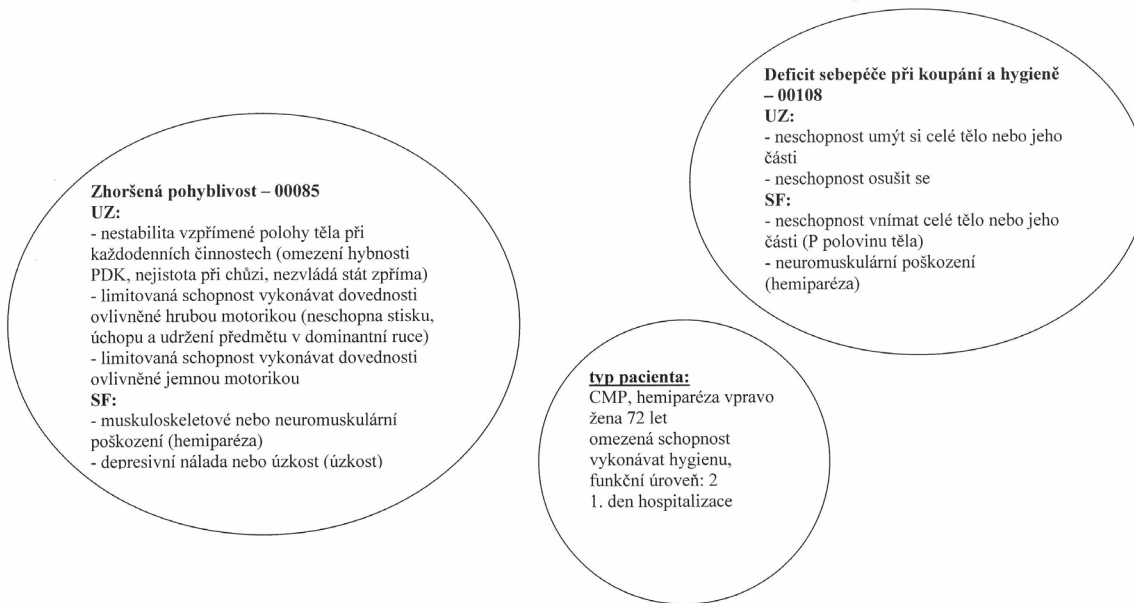
ID studenta:

- Zapište **VÝZNAMNÉ** informace pro ošetrovatelskou diagnostiku, které jste našel/a v popisu situace pacienta (každou informaci na jeden řádek).
- INFORMACE PROPOJTE ŠIPKAMI s dg. doménami NANDA- Int. (tím vytvoříte Vaši úvahu, do které domény NANDA – Int. informace spadá).

<p>diagnosticky významné informace o pacientovi</p> <p>žena, 72 let stp CMP, hemiparéza vpravo, PHK dominantní končetina</p> <p>omezená hybnost PDK a nejistota při chůzi, nezvládá stát zpříma, při běžných denních aktivitách není schopna stisku, úchopu a udržení předmětu v dominantní ruce, velmi zhoršená jemná motorika dominantní ruky, úzkost</p>	<p>DOMÉNY a třídy NANDA- INT.</p> <table border="1"> <tr> <td>1. Podpora zdraví management zdraví</td> </tr> <tr> <td>2. Výživa přijímání potravy, hydratace</td> </tr> <tr> <td>3. Vylučování a výměna vyprazdňování moči, gastrointestinální funkce</td> </tr> <tr> <td>4. Aktivita – odpočinek spánek – odpočinek, aktivita – pohyb, energetická rovnováha, kardiovaskulární a pulmonální odezva, sebez péče</td> </tr> <tr> <td>5. Vnímání – poznávání pozornost, orientace, čítí – vnímání, oznávení, komunikace</td> </tr> <tr> <td>6. Vnímání sebe sama sebepojítí., sebeúcta, tělesný obraz</td> </tr> <tr> <td>7. Vztahy role pečovatele, rodinné vztahy, vykonávání rolí</td> </tr> <tr> <td>8. Sexualita sexuální funkce</td> </tr> <tr> <td>9. Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu posttraumatická odezva, reakce na zvládání zátěže, neurobehaviorální stres</td> </tr> <tr> <td>10. Životní princip přesvědčení, soulad hodnot, přesvědčení a činů</td> </tr> <tr> <td>11. Bezpečnost – ochrana infekce, tělesné poškození, násilí, rizika prostředí, obranné procesy, termoregulace</td> </tr> <tr> <td>12. Komfort tělesný komfort, sociální komfort</td> </tr> <tr> <td>13. Růst/vývoj růst, vývoj</td> </tr> </table>	1. Podpora zdraví management zdraví	2. Výživa přijímání potravy, hydratace	3. Vylučování a výměna vyprazdňování moči, gastrointestinální funkce	4. Aktivita – odpočinek spánek – odpočinek, aktivita – pohyb, energetická rovnováha, kardiovaskulární a pulmonální odezva, sebez péče	5. Vnímání – poznávání pozornost, orientace, čítí – vnímání, oznávení, komunikace	6. Vnímání sebe sama sebepojítí., sebeúcta, tělesný obraz	7. Vztahy role pečovatele, rodinné vztahy, vykonávání rolí	8. Sexualita sexuální funkce	9. Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu posttraumatická odezva, reakce na zvládání zátěže, neurobehaviorální stres	10. Životní princip přesvědčení, soulad hodnot, přesvědčení a činů	11. Bezpečnost – ochrana infekce, tělesné poškození, násilí, rizika prostředí, obranné procesy, termoregulace	12. Komfort tělesný komfort, sociální komfort	13. Růst/vývoj růst, vývoj	<p>diagnosticky významné informace o pacientovi</p> <p>neschopnost – umýt si celé tělo, neschopnost – osušit se, funkční skóre: 2, velmi omezené vnímání pravé poloviny těla, hemiparéza</p>
1. Podpora zdraví management zdraví															
2. Výživa přijímání potravy, hydratace															
3. Vylučování a výměna vyprazdňování moči, gastrointestinální funkce															
4. Aktivita – odpočinek spánek – odpočinek, aktivita – pohyb, energetická rovnováha, kardiovaskulární a pulmonální odezva, sebez péče															
5. Vnímání – poznávání pozornost, orientace, čítí – vnímání, oznávení, komunikace															
6. Vnímání sebe sama sebepojítí., sebeúcta, tělesný obraz															
7. Vztahy role pečovatele, rodinné vztahy, vykonávání rolí															
8. Sexualita sexuální funkce															
9. Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu posttraumatická odezva, reakce na zvládání zátěže, neurobehaviorální stres															
10. Životní princip přesvědčení, soulad hodnot, přesvědčení a činů															
11. Bezpečnost – ochrana infekce, tělesné poškození, násilí, rizika prostředí, obranné procesy, termoregulace															
12. Komfort tělesný komfort, sociální komfort															
13. Růst/vývoj růst, vývoj															

Obr. 1. Mapa hledání diagnostických prvků, část pracovního listu

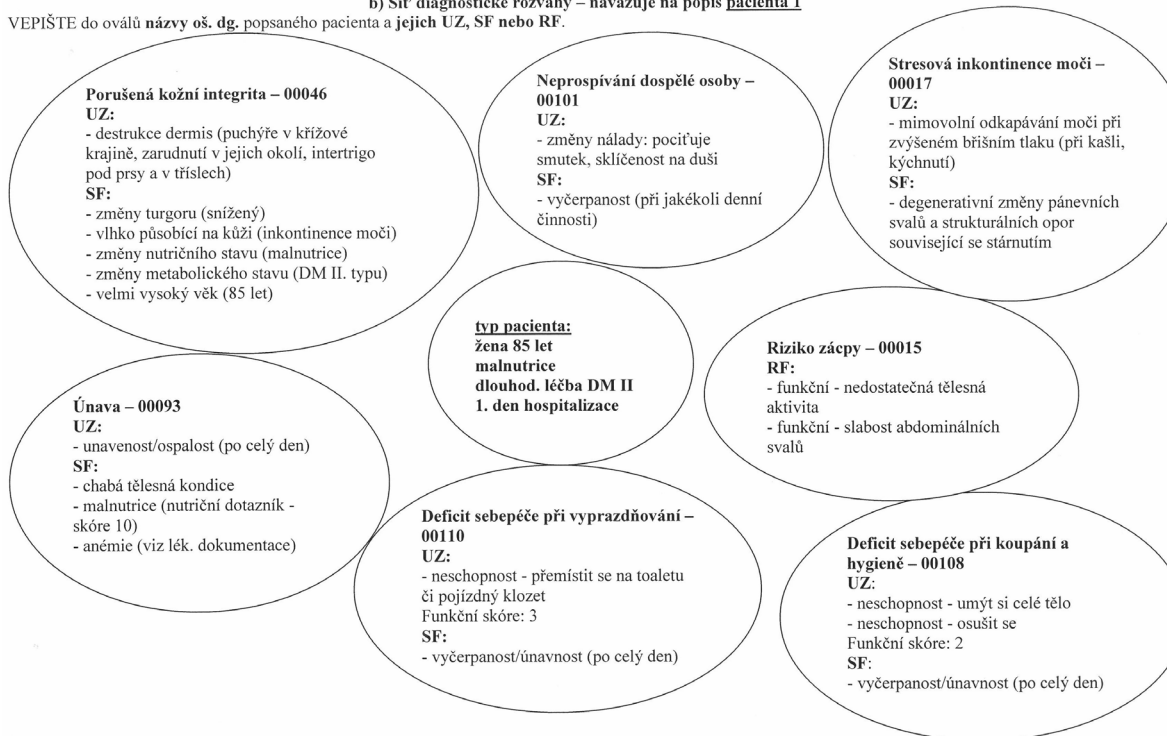
VEPIŠTE do oválů názvy oš. dg. popsaného pacienta a jejich UZ, SF nebo RF.



Obr. 2. Síť diagnostické rozvahy, příklad vyplněného pracovního listu 1

b) Síť diagnostické rozvahy – navazuje na popis pacienta 1

VEPIŠTE do oválů názvy oš. dg. popsaného pacienta a jejich UZ, SF nebo RF.



Obr. 3. Síť diagnostické rozvahy, příklad vyplněného pracovního listu 2

c) **Klinická rozvaha užití NANDA-I., NOC a NIC – navazuje na popis pacienta I**

<p>1. ZAPIŠTE názvy diagnóz NANDA-Int. u popsaného pacienta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Únava (00093) - Deficit sebeděče při koupání a hygieně (00108) - Deficit sebeděče při vyprazdňování (00110) - Stresová inkontinence moči (00017) - Riziko zácpy (00015) - Neprospívání dospělé osoby (00101) - Porušená kožní integrita (00046) 	<p>2. ZAPIŠTE a konkretizujte UZ a SF Porušené kožní integrity – 00046 u popsaného pacienta:</p> <p>UZ: destrukce dermis (puchýře, zarudnutí kůže) SF: vlhko působící na kůži (inkontinence moči), změny metabolického stavu (DM), změny nutričního stavu (vyhublost), změny turgoru (kož. turgor snížený) velmi vysoký věk (85 let)</p>
<p>3. VYBERTE nejdůležitější oblast NOC (z nabídky) pro hodnocení pacienta s Porušenou kožní integritou-00046 (viz tab. 2):</p> <p>Tkáňová integrita: kůže a sliznice, kód 1101</p>	<p>4. a) VYPIŠTE INDIKÁTORY oblasti NOC (viz tab. 3), které budete u pacienta sledovat ve vztahu k UZ (viz tab. 2): 110101, 02, 04, 06, 11, 13, 15, 21, 22, 23,24</p> <p>b) UVEĎTE DALŠÍ ŠKÁLU, kterou znáte a doporučíte ji u pacienta používat: Braden škála, nebo škála k hodnocení stupně dekubitů</p>
<p>5. VYBERTE nejdůležitější intervenci NIC (viz nabídka) pro výše uvedený diagnostický záznam (viz tab. 2) Péče o dekubitus, kód 3520</p>	
<p>6. UVEĎTE čísla nejdůležitějších aktivit sestry ke zvolené intervenci NIC (viz tab. 5), které doporučujete u pacienta provést: 1, 2, 5, 9, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21</p>	

Obr. 4. Klinická rozvaha, příklad části vyplněného pracovního listu

Po vyplnění pracovních listů doporučují autoři OPT modelu použít specifický hodnotící nástroj. Slouží k ohodnocení výsledků realizované výuky a k jejich porovnání před zahájením a po ukončení bloku seminářů, pro které jsou vyracovány další pracovní listy. Námi vyvinutý hodnotící nástroj byl připraven modifikací nástroje Pesut, Herman, autorky OPT modelu klinické rozvahy (1998, s. 29 - 31). Je uveden níže – viz obrázky 5 a 6. Modifikace byla provedena za účelem přesnějšího hodnocení terminologických komponent Aliance 3N. Hodnotící nástroj slouží ke sledování správnosti názvů rozpoznávaných ošetrovatelských diagnóz NANDA – I, správnosti jejich počtu a korektnosti určujících znaků, souvisejících nebo rizikových faktorů. Dále hodnotí správnost odpovědi při volbě NOC oblasti, včetně indikátorů a NIC intervence, včetně ošetrovatelských aktivit.

HODNOTÍCÍ NÁSTROJ – navazuje na popis situace pacienta č. 1		ID studenta		
Položky pracovního listu studenta		body	před	po výuce
a) Mapa hledání diagnostických prvků				
diagnosticky významné informace pacienta jsou propojeny se všemi z následujících NANDA-Int. Domén: doména č. 3, 4, 11, 13	4			
diagnosticky významné informace pacienta jsou propojeny se 3 z následujících NANDA-Int. Domén: doména č. 3, 4, 11, 13	3			
diagnosticky významné informace pacienta jsou propojeny se 2 z následujících NANDA-Int. Domén: doména č. 3, 4, 11, 13	2			
diagnosticky významné informace pacienta jsou propojeny pouze s 1 z následujících NANDA-Int. Domén: doména č. 3, 4, 11, 13	1			
diagnosticky významné informace pacienta nejsou propojeny s NANDA-Int. Doménami č. 3, 4, 11, 13	0			
celkem za položku a)				
b) Síť diagnostické rozvahy				
uvedeno 7 názvů dg. NANDA-Int.	7			
uvedeno 6 názvů dg. NANDA-Int.	6			
uvedeno 5 názvů dg. NANDA-Int.	5			
uvedeny 4 názvy dg. NANDA-Int.	4			
uvedeny 3 názvy dg. NANDA-Int.	3			
uvedeny 2 názvy dg. NANDA-Int.	2			
uveden 1 název dg. NANDA-Int.	1			
není uveden žádný název dg. NANDA-Int.	0			
celkem za položku b)				
c) Klinická úvaha – užití NANDA-Int., NOC, NIC				
1. NANDA-I diagnózy				
je uvedeno všech 7 dg.: Stresová inkontinence moči – 00017, Riziko zácpy – 00015, Deficit sebeděče při koupání a hygieně – 00108, Deficit sebeděče při vyprazdňování – 00110, Porušená kožní integrita – 00046, Únava – 00093, Neprospívání dospělé osoby – 00101	7			
je uvedeno 6 dg.z následujících: kódy dg. 00017, 00015, 00108, 00110, 00046, 00093, 00101	6			
je uvedeno 5 dg.z následujících: kódy dg. 00017, 00015, 00108, 00110, 00046, 00093, 00101	5			
jsou uvedeny 4 dg.z následujících: kódy dg. 00017, 00015, 00108, 00110, 00046, 00093, 00101	4			
jsou uvedeny 3 dg.z následujících: kódy dg. 00017, 00015, 00108, 00110, 00046, 00093, 00101	3			
jsou uvedeny 2 dg.z následujících: kódy dg. 00017, 00015, 00108, 00110, 00046, 00093, 00101	2			
je uvedena 1 dg.z následujících: kódy dg. 00017, 00015, 00108, 00110, 00046, 00093, 00101	1			
není uvedena žádná dg. z následujících: kódy dg. 00017, 00015, 00108, 00110, 00046, 00093, 00101	0			

Obr. 5. Hodnotící nástroj podle OPT modelu, 1. část

2. Špecifikace diagnostických prvků oš. dg. 00046			
je uveden UZ destrukce dermis se všemi 3 následujícími specifikacemi: puchýře v křížové krajině, zarudnutí v jejich okolí, intertrigo pod prsy a v tříselech	3		
je uveden UZ destrukce dermis se 2 z následujících specifikací: puchýře v křížové krajině, zarudnutí v jejich okolí, intertrigo pod prsy a v tříselech	2		
je uveden UZ destrukce dermis s 1 z následujících specifikací: puchýře v křížové krajině, zarudnutí v jejich okolí, intertrigo pod prsy a v tříselech	1		
není uveden UZ destrukce dermis se specifikací	0		
je uvedeno 5 SF z následujících i s jejich specifikacemi - změny turgoru se specifikací snížený; vlhko (působící na kůži) se specifikací inkontinence moči; změny nutričního stavu se specifikací malnutrice; změny metabolického stavu se specifikací DM II; velmi vysoký věk se specifikací 85 let	5		
jsou uvedeny 4 SF z následujících i s jejich specifikacemi - změny turgoru se specifikací snížený; vlhko (působící na kůži) se specifikací inkontinence moči; změny nutričního stavu se specifikací malnutrice; změny metabolického stavu se specifikací DM II; velmi vysoký věk se specifikací 85 let	4		
jsou uvedeny 3 SF z následujících i s jejich specifikacemi - změny turgoru se specifikací snížený; vlhko (působící na kůži) se specifikací inkontinence moči; změny nutričního stavu se specifikací malnutrice; změny metabolického stavu se specifikací DM II; velmi vysoký věk se specifikací 85 let	3		
jsou uvedeny 2 SF z následujících i s jejich specifikacemi - změny turgoru se specifikací snížený; vlhko (působící na kůži) se specifikací inkontinence moči; změny nutričního stavu se specifikací malnutrice; změny metabolického stavu se specifikací DM II; velmi vysoký věk se specifikací 85 let	2		
je uveden 1 SF z následujících i s jejich specifikacemi - změny turgoru se specifikací snížený; vlhko (působící na kůži) se specifikací inkontinence moči; změny nutričního stavu se specifikací malnutrice; změny metabolického stavu se specifikací DM II; velmi vysoký věk se specifikací 85 let	1		
není uveden žádný SF se specifikacemi	0		
3. Volba nejdůležitější oblasti NOC pro pacienta s oš. dg. 00046			
je uvedena nejdůležitější oblast NOC	1		
není uvedena nejdůležitější oblast NOC	0		
4. Uvedení škál k hodnocení pacienta			
je uvedena škála k posouzení rizika dekubitů u pacienta (např. Braden, Norton, NPUAP, EPUAP)	1		
není uvedena škála k posouzení rizika dekubitů u pacienta	0		
5. Volba nejdůležitější intervence NIC pro pacienta s oš. dg. 00046			
je uvedena nejdůležitější intervence NIC	1		
není uvedena nejdůležitější intervence NIC	0		
celkem za položku c)			
SOUČET BODŮ			

Obr. 6. Hodnotící nástroj podle OPT modelu, 2. část

ZÁVĚR

Autoři příspěvku se domnívají, že využití OPT modelu pro výuku ošetrovatelského procesu u vysokoškolských studentů je účelnou pomůckou. Motivuje k preciznímu a vysoce profesionálnímu postupu, který je ryze specifický pro ošetrovatelské obory. Metodika výuky podle OPT modelu klinické rozvahy podporuje rozvoj komplexního myšlení, které je v rámci klinické rozvahy v ošetrovatelství nezbytné. Při chybování v některém z prvních kroků je vysoce problematické nechybovat v krocích následujících. To proto, že na profesionální diagnostický závěr, ve kterém jsou dokumentovány u pacienta rozpoznané diagnostické prvky: UZ, SF RF, navazuje citlivá volba NOC oblastí s indikátory hodnocení péče a NIC volba intervencí s ošetrovatelskými aktivitami. Pokud není provedena přesná diagnostika na začátku ošetrovatelského procesu, nelze NOC oblasti a NIC intervence ve prospěch pacienta účelně zvolit.

Příspěvek je dedikován projektu IGA UP FZV_2011_005 a projektu Podpora lidských zdrojů VaV nelékařských zdravotnických oborů Fakulty zdravotnických věd UP Olomouc, reg. č. CZ1.07/2.3.00/20.0163.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

- BARTLETT, R. et al. Evaluation of the Outcome-Present State Test Model as a Way to Teach Clinical Reasoning. *Journal of Nursing Education*. 2008, vol. 47, no. 8, p. 337-344.
- BULECHEK, G.M. – BUTCHER, H.K. – DOCHTERMAN, J.M. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 5th edition. St. Louis: Mosby, 2008. 976 p. ISBN 978-0-323-05340-2.
- FEHRING, J.R. Methods to validate nursing diagnoses. *Nursing Faculty Research and Publications* [online]. 1987, p. 1-9. [cit. 2010-04-08]. Dostupný z [www: http://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1058&context=nursing_fac](http://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1058&context=nursing_fac).
- HERDMAN, T.H. (ed.). *Nursing Diagnoses 20012 – 2014: Definitions and Classifications*. Wiley-Blackwell, 2012. 533 s. ISBN 9780470654828.
- International Journal of Nursing Knowledge*. Dostupný z [www: http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/\(ISSN\)2047-3095](http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/(ISSN)2047-3095).
- LUNNEY, M. Current Knowledge Related to Intelligence and Thinking With Implications for the Development and Use of Case Studies. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 2008, vol. 19, no. 4, p. 158-162.
- MAREČKOVÁ, J. Marjory Gordonové – Funkční a dysfunkční vzorce zdraví In Žiaková, K., Jarošová, D. Čáp., J. *Ošetrovatelství, konceptuální modely a teorie*. Ostrava : SZF. 2005. 206 -232 s. ISBN 80-7368-068-8
- MOORHEAD, Sue, et al. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 4th edition. St. Louis : Mosby, 2008. 936 p. ISBN 978-0-323-05408-9.
- PESUT, D.J. – HERMAN, J. OPT: Transformation of Nursing Process for Contemporary Practice. *Nursing Outlook*. 1998, vol. 46, no. 1, p. 29-36.
- WHITLEY, G.G. Processes and Methodologies for Research Validation of Nursing Siagnoses. *Nursing Diagnosis*. 1999, vol. 10, no. 1, p. 5–14. ISSN 1046-7459.

KONTAKT

doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.

Fakulta zdravotnických věd UP
Tř. Svobody 8
779 00 Olomouc
Česká republika
e-mail: jana.mareckova@upol.cz

Prijaté: 16. 6. 2013

Akceptované: 15. 7. 2013