



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

Gabriela Vörösová, Andrea Solgajová,  
Alexandra Archalousová

---

# **Standardizovaná terminologie pro ošetřovatelskou diagnózu**

---

**Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy**

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

## STANDARDIZOVANÁ TERMINOLOGIE PRO OŠETŘOVATELSKOU DIAGNÓZU

**Hlavní autorka:**

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

**Spoluautorky:**

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

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

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

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

© Grada Publishing, a.s., 2015

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

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 5293. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Počet stran 144

1. vydání, Praha 2015

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

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

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

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

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

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

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

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

# Obsah

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

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

## Předmluva

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

*Autorský kolektiv*

## Úvod

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



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

# 1 Terminologie v ošetrovatelství

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

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

## 1.1 Vývoj terminologie a databází

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

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

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

## 1.2 Výzkum terminologie

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

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

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

**Funkce NANDA** (Mastiliaková, 2002, s. 54)

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

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

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

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

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

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

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

### Hlavní cíle ACENDIO

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

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

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

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

## 1.3 Standardizovaná terminologie

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

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

## 2 Ošetrovatelská diagnóza

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

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

### 2.1 Historie, definice a charakteristika

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



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

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

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

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

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

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