

## OŠETROVATEĽSKÁ DIAGNOSTIKA V KLINICKEJ PRAXI ONKOLOGICKÉHO OŠETROVATEĽSTVA

**Zuzana Spáčilová, Andrea Solgajová, Alexandra Archalousová,  
Mária Semanišinová**

Katedra ošetrovateľstva FSVaZ UKF Nitra

[zspacilova@ukf.sk](mailto:zspacilova@ukf.sk), [aarchalousova@ukf.sk](mailto:aarchalousova@ukf.sk), [msemanisinova@ukf.sk](mailto:msemanisinova@ukf.sk)

*Abstrakt:* Východiská: Presné stanovenie ošetrovateľskej diagnózy predstavuje základný predpoklad efektívneho uplatnenia intervencií sestry v klinickej praxi s cieľom zabezpečiť najvyššiu kvalitu poskytovanej starostlivosti. Cieľ: Cieľom bolo zmapovať frekvenciu výskytu stanovených sesterských diagnóz v klinickej praxi onkologického ošetrovateľstva podľa typu diagnózy (aktuálna alebo potenciálna) a podľa diagnostických kategórií. Identifikovať najčastejšie chyby pri formulovaní diagnostického záveru. Metódy: Na zber empirických údajov bola použitá retrospektívna analýza zdravotnej dokumentácie. V súbore bola použitá zdravotná dokumentácia 50 pacientov hospitalizovaných na Oddelení rádioterapie a klinickej onkológie vo Fakultnej nemocnici Nitra. Výsledky: Identifikovali sme celkom 142 diagnostických záverov z 13 diagnostických kategórií. Jasne prevažovali aktuálne sesterské diagnózy (66 %) pred potenciálnymi (34 %). Najčastejšie dokumentované sesterské diagnózy boli: Chronická bolesť, Riziko zvracania, Vyčerpanosť, Únava a Nechutenstvo. Pri hodnotení kvality diagnostických záverov sme identifikovali 251 chýb. Jednoznačne dominovali chyby týkajúce sa etiológie, symptómov a podloženosti diagnostických záverov relevantnými údajmi. Záver: V klinickej praxi eliminovať faktory, ktoré negatívne ovplyvňujú ošetrovateľskú diagnostiku.

*Kľúčové slová:* Onkologické ošetrovateľstvo. Diagnostika. Sesterská diagnóza.

### ÚVOD

Onkologické ošetrovateľstvo je aplikovaný klinický odbor ošetrovateľstva, ktorý sa zaoberá komplexnou ošetrovateľskou starostlivosťou o osoby s nádorovým ochorením vo všetkých vekových kategóriách, t.j. zahŕňa starostlivosť zameranú na oblasť prevencie, diagnostiky, liečby, dispenzarizácie, biomedicínskeho výskumu, edukácie, kvality ošetrovateľskej starostlivosti vo všetkých odboroch klinickej onkológie. Vychádza z odborov klinická onkológia a ošetrovateľstvo (Schmidtová, 2008).

Veľmi podstatnú fázu, v rámci realizácie ošetrovateľského procesu, predstavuje ošetrovateľská diagnostika. Podľa Vörösovej (2013, s. 88) je diagnostika „proces vyúsťujúci do diagnostického záveru či ošetrovateľskej diagnózy“. Ošetrovateľská diagnóza bola definovaná ako „klinický záver o odpovediach jednotlivca, rodiny či komunity na skutočné alebo potenciálne zdravotné problémy, či životný proces. Ošetrovateľské diagnózy poskytujú základ pre výber ošetrovateľských zásahov na dosiahnutie výsledkov, za ktoré je sestra zodpovedná“ (Carpenito-Moyet, 2006, s. 10; Doenges, Moorhouse, 2003, s. 39). Ako uvádza Žiaková, Gurová (2010) presné stanovenie ošetrovateľskej diagnózy (diagnostická správnosť) predstavuje základný predpoklad efektívneho uplatnenia intervencií sestry v klinickej praxi na evidence based, s cieľom zabezpečiť najvyššiu kvalitu poskytovanej starostlivosti. Nesprávna ošetrovateľská diagnostika môže viesť k

nesprávnym cieľom / výsledkom a nevhodne zvoleným a realizovaným intervenciami (Doenges, Moorhouse, 2003).

V podmienkach Slovenskej republiky (SR) je sesterská diagnóza definovaná zákonom č. 576/2004 Z. z. a Vyhláškou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (MZ SR) č. 306/2005 Z. z., ktorou sa ustanovuje zoznam sesterských diagnóz. V spomínanej vyhláške sa pojem sesterská diagnóza (SD) definuje ako „klinický záver o aktuálnej potrebe alebo potenciálnej potrebe, ošetrovateľskom probléme alebo stave osoby, rodiny či komunity, ktorý ovplyvňuje zdravotný stav a vyžaduje intervenciu špecifickú pre sestru alebo pôrodnú asistentku“. Podľa Vyhlášky MZ SR č. 306/2005 Z. z. aktuálna SD má trojzložkovú formuláciu (obsahuje potrebu a problém, príčinu potreby a príčinu problému, príznaky) a potenciálna sesterská diagnóza má dvojzložkovú formuláciu (obsahuje potrebu a problém, príčinu potreby a príčinu problému). Zoznam sesterských diagnóz obsahuje názov a kód, no doposiaľ chýba definícia diagnózy, diagnostické znaky a súvisiace rizikové faktory.

Autori Doenges a Moorhouse (2003) a Kozierová et al. (1995) za najčastejšie nedostatky a omyly pri formulovaní diagnostického záveru uvádzajú: používanie lekárskeho diagnózy, komplikácií choroby alebo vedľajších účinkov liečby pri stanovení ošetrovateľského problému; kladenie ireverzibilných situácií pri formulácii súvisiacich faktorov; symptómy choroby sú označené ako ošetrovateľské diagnózy; deficit špecifik, ktoré nevymedzujú smer ošetrovateľských intervencií; viac problémov je zahrnutých v jednej ošetrovateľskej diagnóze; vymedzenie takých súvisiacich faktorov a charakteristických znakov, ktoré neupresňujú ošetrovateľské intervencie a nie sú nimi ovplyvniteľné; ošetrovateľské diagnózy sú vytýčené na báze irelevantných alebo neoverených údajov; ošetrovateľská diagnóza je automaticky pridelená v rámci určitej lekárskej diagnózy, bez ohľadu na individualitu a jedinečnosť pacienta; uvádzanie pacientovej odpovede ako potreby namiesto problému; používanie úsudku, domnienok a rôznych hypotéz v záveroch; kladenie etiológie pred pacientovu odpoveď; začatie diagnostického záveru ošetrovateľským zásahom.

Cieľom výskumu bolo zmapovať frekvenciu výskytu stanovených sesterských diagnóz v klinickej praxi onkologického ošetrovateľstva podľa typu diagnózy (aktuálna alebo potenciálna) a podľa diagnostických kategórií. Ďalším cieľom bolo následne identifikovať najčastejšie chyby pri formulovaní diagnostického záveru.

## METÓDY

Na zmapovanie frekvencie stanovených sesterských diagnóz sme využili retrospektívnu analýzu zdravotnej dokumentácie. Vytvorili sme si zberný hárok, do ktorého sme zapisovali údaje o pacientovi (pohlavie, vek, dĺžku hospitalizácie, lekársku diagnózu) a sesterské diagnózy stanovené pri prijímaní a počas hospitalizácie pacienta. Takisto sme zaznačovali z akých diagnostických kategórií, podľa Vyhlášky MZ SR č. 306/2005 Z. z., boli zaznamenané sesterské diagnostické závery. Na identifikáciu chýb diagnostických záverov bol použitý nami zostavený hodnotiaci nástroj, ktorá vychádzal z hodnotiaceho nástroja Quality of Nursing Diagnosis (QOD). Hodnotiaci nástroj QOD obsahuje 4 komponenty (problém, etiológia, symptóm, všeobecné), ktoré sú rozdelené do 14 dichotomických kategórií hodnotiacich diagnostickú štruktúru a relevantnosť diagnostického záveru. Pri každom splnenom kritériu sledovanej diagnózy je možné dosiahnuť 1 bod. Celkové skóre teda môže balansovať od 1 do 14 bodov. Čím viac bodov, tým kvalita a presnosť danej diagnózy je dôveryhodnejšia (Florin et al., 2005). V nami zostavenom hodnotiacom nástroji sme sa zamerali na hodnotenie štyroch oblastí formulácie sesterskej diagnózy: problém, etiológiu, symptóm a všeobecné. V oblasti problému sme hodnotili, či sesterská diagnóza identifikuje iba jeden problém a či je tento problém zahrnutý vo Vyhláške MZ SR č. 306/2005 Z. z. V oblasti etiológia sme hodnotili, či k danému problému sú formulované súvisiace, resp. rizikové faktory. V oblasti symptóm sme hodnotili, či stanovené aktuálne sesterské diagnózy obsahujú príznaky. V oblasti

všeobecné sme analyzovali, či sesterská diagnóza je podložená hodnotiacimi nástrojmi a relevantnými údajmi, ktoré by objektivizovali daný problém. V neposlednom rade sme sa zamerali na to, či stanovená sesterská diagnóza spĺňa zákonné normy a má pridelený 4-miestny kód pozostávajúceho z písmena a čísla, tak ako je uvedené vo Vyhláške MZ SR č. 306/2005 Z.z. Pri hodnotení sme si vytvorili kódovací kľúč, v ktorom 0 znamenala, že kritérium hodnotenia bolo v poriadku, 1 znamenala, že v danom kritériu hodnotenia sesterskej diagnózy bola chyba.

Základný súbor tvorila zdravotná dokumentácia pacientov hospitalizovaných na onkologických pracoviskách v ústavnej zdravotnej starostlivosti. Výberový súbor tvorila zdravotná dokumentácia 50 pacientov hospitalizovaných na Oddelení rádioterapie a klinickej onkológie (ORaKO) vo Fakultnej nemocnici (FN) Nitra v období od septembra 2017 do februára 2018, z ktorej bola realizovaná retrospektívna analýza dát. Kritériom výberového súboru bola ukončená zdravotná dokumentácia pacientov s dĺžkou hospitalizácie najmenej 3 dni. Zo zdravotnej dokumentácie boli použité nasledovné súčasti dokumentácie: Chorobopis, Zdravotný záznam pre pracoviská vnútorného lekárstva, Dekurz, hodnotiace a posudzovacie škály. V súbore bola použitá zdravotná dokumentácia 50 pacientov, z toho bolo 29 žien a 21 mužov. Priemerný vek pacientov bol 63 rokov a priemerná dĺžka pobytu v nemocnici 8,28 dní. Medzi najčastejšie sa objavujúce lekárske diagnózy sledovaných pacientov patrili karcinóm hrubého čreva (6), karcinóm podžalúdkovej žľazy (6), karcinóm prsníka (4), karcinóm pľúc (3), karcinóm krčka maternice (3), karcinóm koreňa jazyka (3) a karcinóm vaječníka (3). V sledovanom súbore sme zistili a hodnotili celkom 142 diagnostických záverov, ktoré v zdravotnej dokumentácii zaznamenali sestry pracujúce na Oddelení rádioterapie a klinickej onkológie vo FN Nitra.

Výskum vo FN Nitra sme realizovali po jeho schválení Etickou komisiou pri Fakultnej nemocnici Nitra. Pri zaznamenávaní údajov zo zdravotníckej dokumentácie, potrebných pre účely nášho výskumu, bola dodržaná anonymita a ochrana osobných údajov pacienta.

## VÝSLEDKY

Na základe retrospektívnej analýzy bolo zistených 142 diagnostických záverov.

Tab. 1 Počet aktuálnych a potenciálnych sesterských diagnóz

Sesterské diagnózy	n	%
Aktuálne	94	66
Potenciálne	48	34
<b>Spolu</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

Z celkového počtu n=142 sesterských diagnóz, ktoré sestry zaznamenali v zdravotnej dokumentácii u 50 pacientov, bolo n=94 (66 %) aktuálnych a n=48 (34 %) potenciálnych sesterských diagnóz. V priemere sa vyskytovalo 2,8 diagnózy na jedného pacienta.

Tab. 2 Frekvencia výskytu sesterských diagnóz podľa diagnostických kategórií

<b>Diagnostická kategória</b>	<b>Kód a názov sesterskej diagnózy</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>A 110 - 119 Aktivita</b>	A113 Imobilita	4	2,8
	A115 Obmedzená pohyblivosť	4	2,8
	A116 Riziko úrazu	2	1,4
	A 117 Vyčerpanosť, únava	12	8,4
<b>A 120 - 129 Alergická reakcia</b>	A124 Riziko vzniku alergickej reakcie	2	1,4
<b>B 110 - 119 Bolesť</b>	B 110 Akútna bolesť	3	2,1
	B111 Chronická bolesť	21	14,7
<b>D 100 - 109 Dekubit</b>	D104 Riziko vzniku dekubitov	2	1,4
<b>D 120 - 129 Dýchanie</b>	D121 Neúčinné čistenie dýchacích ciest	4	2,8
	D129 Neúčinné dýchanie	1	0,7
<b>I 120 - 129 Infekcia</b>	I121 Riziko vzniku infekcie	7	4,9
<b>K 110 - 129 Koža a tkanivá</b>	K110 Narušená celistvosť kože	1	0,7
	K111 Riziko narušenia celistvosti kože	5	3,5
<b>P 100 - 119 Psychické stavy a procesy</b>	P109 Smútok	1	0,7
	P 111 Strach	3	2,1
<b>S 100 - 119 Sebaopatera</b>	S100 Nedostatočná sebaopatera v osobnej hygiene	1	0,7
<b>S 140 - 149 Spánok</b>	S140 Narušený spánok	2	1,4
<b>T 110 - 119 Telesná teplota</b>	T111 Zvýšená telesná teplota	1	0,7
	T113 Porucha termoregulácie	1	0,7
<b>V 100 - 119 Vyprázdňovanie</b>	V100 Zápcha	3	2,1
	V101 Riziko vzniku zápchy	1	0,7
	V102 Hnačka	1	0,7
	V104 Zmenené vyprázdňovanie stolice	1	0,7
	V109 Zmenené vyprázdňovanie moča	2	1,4

Pokračovanie Tabuľka 2 Frekvencia výskytu sesterských diagnóz podľa diagnostických kategórií

Diagnostická kategória	Kód a názov sesterskej diagnózy	n	%
V 120 - 139 Výživa	V122 Zmenená výživa, menší príjem ako telesná	3	2,1
	V126 Porucha prehltnania	3	2,1
	V128 Nechutenstvo	11	7,7
	V129 Riziko nechutenstva	7	4,9
	V130 Nevoľnosť	3	2,1
	V 131 Zvracanie	7	4,9
	V132 Riziko zvracania	21	14,7
	V133 Pálenie záhy	1	0,7
<b>SD nezaradená vo Vyhláške MZ SR č. 306/2005 Z.z</b>	Riziko nevoľnosti	1	0,7
<b>Spolu</b>		<b>142</b>	<b>100</b>

Legenda: SD – Sesterská diagnóza

Z celkového počtu zaznamenaných 142 sesterských diagnóz bolo použitých 32 sa opakujúcich SD z 12 diagnostických kategórií vychádzajúcich z platnej Vyhlášky MZ SR č. 306/2005 Z.z., ktorou sa ustanovuje zoznam sesterských diagnóz a 1 SD (Riziko nevoľnosti), ktorá nie je zaradená vo Vyhláške MZ SR č. 306/2005 Z.z. Z tabuľky 2 vyplýva, že najčastejšie stanovené sesterské diagnózy boli B111 Chronická bolesť a V132 Riziko zvracania, obe zhodne v počte n=21 (14,7 %). Druhá najčastejšie využívaná SD bola A117 Vyčerpanosť, únava - n=12 (8,4 %). Treťou v poradí bola SD V128 Nechutenstvo v počte n=11 (7,7 %).

Tabuľka 3 Hodnotenie zistených problémov

Komponent	Kritériá hodnotenia	Chyby
Problém	S Jeden problém je identifikovaný v SD	0
	R Problém je zahrnutý vo Vyhláške č. 306/2005 Z.z.	1
Etiológia	S Jeden alebo viac príčin problému je identifikovaných v SD	124
Symptóm	S Jeden alebo viac príznakov je identifikovaných v SD	94
	R SD je podložená hodnotiacimi nástrojmi	0
Všeobecné	R SD je podložená relevantnými údajmi v anamnéze	25
	S SD je uvádzaná so 4-miestnym kódom	7
<b>Celkom</b>		<b>251</b>

Legenda: S - štruktúra, R – relevantnosť, SD – sesterská diagnóza

Pri hodnotení kvality 142 diagnostických záverov sme identifikovali 251 chýb. Z uvedeného počtu sa 26 chýb vzťahovalo k relevantnosti diagnostických prvkov a 225 chýb sa vzťahovalo k štruktúre diagnózy. V hodnotiacom komponente Problém sa vyskytla 1 chyba, v komponente Etiológia sme identifikovali v diagnostických záveroch 124 chýb, v komponente Symptóm sme identifikovali 94 chýb a v komponente všeobecné sme zistili 32 chýb.

## DISKUSIA

Z celkového počtu zaznamenaných 142 sesterských diagnóz bolo zaznamenaných 94 aktuálnych a 48 potenciálnych sesterských diagnóz (Tab. 1). Takisto aj v retrospektívnych analýzach zdravotnej dokumentácie u pacientov hospitalizovaných na rôznych klinikách (vrátane onkologickej kliniky) vo FN Ostrava, prevládali aktuálne sesterské diagnózy (Mynaříková, Žiaková, 2015a; Mynaříková, Žiaková, 2015b). V našom výskume dominovali nasledovné diagnózy: Chronická bolesť, Riziko zvracania, Vyčerpanosť, únava, Nechutenstvo, Riziko vzniku infekcie, Riziko nechutenstva, Zvracanie, Riziko narušenia celistvosti kože (Tab. 2). Podobné výsledky uvádza aj Mynaříková, Žiaková (2013), kedy u 40 pacientov hospitalizovaných na Onkologickej klinike FN Ostrava bolo stanovených 254 diagnostických záverov. Zo spomínaného počtu diagnostických záverov bolo použitých celkom 33 diagnóz, pričom dominovali diagnózy: Deficit znalostí a dovedností, Riziko pádu a Riziko infekcie. Z výsledkov pilotnej štúdie Holmanovej a kol. (2007) vyplynulo, že medzi najčastejšie dokumentované diagnózy 40 onkologických pacientov v terminálnom štádiu ochorenia boli: Chronická bolesť, Porušený spánok, Riziko infekcie. Vo výskume japonských autorov Ogasawara et al. (2005) patrili, u 150 pacientok v terminálnom štádiu karcinómu prsníka, medzi najviac frekventované diagnózy: Chronická bolesť, Riziko infekcie, Intolerancia aktivity, Riziko poranenia, Úzkosť a Zápcha. Ako vyplýva z nášho a aj z vyššie spomenutých výskumov, ktoré sa realizovali z analýzy zdravotnej dokumentácie onkologických pacientov, jednoznačne dominujú sesterské diagnostické závery z oblasti biologických potrieb. Absenciu dokumentovania psychických, sociálnych a spirituálnych diagnóz z rôznych klinických odborov ošetrovateľstva (interné odbory, chirurgické odbory, domáca starostlivosť, intenzívna ošetrovateľská starostlivosť) potvrdzujú viaceré výskumy domácich aj zahraničných autorov napr. Pavelová a kol. (2005), Mynaříková, Žiaková (2015a), Mynaříková, Žiaková (2015b), Hur et al. (2000). Súhlasíme s autormi Holmanová a kol. (2007, s. 53), že *„nízku frekvenciu výskytu dokumentovania psychických, sociálnych a spirituálnych diagnóz môžeme chápať ako dôsledok rokmi zaužívaného biomedicínskeho modelu a prioritne, na fyzické a výkonové komponenty zameranej ošetrovateľskej praxe“*. Taktiež to môže súvisieť aj s tým, že sestry sa koncentrujú na diagnostikovanie stále tých istých problémov, ktoré sú naučené riešiť v rámci jednotlivých (v danom odbore) najčastejšie sa vyskytujúcich medicínskych diagnóz. Podobne ako autorky Mynaříková, Žiaková (2015b) si myslíme, že vyvstáva otázka do akej miery je absencia psychosociálnych a najmä spirituálnych potrieb ovplyvnená schopnosťami sestier tieto potreby identifikovať a v akej miere sú pacienti / rodina ochotní a schopní vyjadriť svoje potreby.

Pri hodnotení kvality 142 diagnostických záverov sme identifikovali 251 chýb (Tab. 3). V hodnotiacom komponente Problém sa vyskytla 1 chyba, konkrétne zaznamenaná SD Riziko nevoľnosti nie je zahrnutá vo Vyhláške MZ SR č. 306/2005 Z.z. V komponente Etiológia sme identifikovali v diagnostických záveroch najviac chýb. Zo 142 stanovených diagnostických záverov až u 124 SD nebola zaznamenaná etiológia, to znamená, že chýbali súvisiace alebo rizikové faktory. Aj autori Žiaková a kol. (2007), na základe realizovanej štúdie, považovali súvisiace faktory, ich identifikáciu a interpretáciu, za najproblematickejšiu časť diagnostického procesu. V komponente Symptóm sme identifikovali 94 chýb. Keďže symptómy sú prítomné a dokumentované pri aktuálnych diagnózach, tak v našom prípade bola táto chyba identifikovaná vo všetkých 94 zaznamenaných aktuálnych SD. Z týchto výsledkov môžeme konštatovať, že sestry sa pri formulácii

diagnostického záveru sústredujú iba na dokumentovanie problému, ktorý je uvedený v zozname sesterských diagnóz (Vyhláška MZ SR č. 306/2005 Z.z.). Podľa platnej legislatívy by však mala sestra formulovať aktuálnu SD, ktorá okrem problému obsahuje aj príčinu potreby a príčinu problému a príznaky.

Žiaková a kol. (2007) v analýze študentskej ošetrovateľskej dokumentácie zistila, že až 50% diagnostických pojmov nebolo podložených relevantnými údajmi s využitím hodnotiacich škál objektivizujúcich problém. V našom výskume sme, pri hodnotení podloženia SD hodnotiacimi nástrojmi, neidentifikovali žiadnu chybu. Hoci by sme tento výsledok mohli považovať za pozitívne zistenie, pokladáme za potrebné vysvetliť spôsob hodnotenia. Pri hodnotení spomínanej položky sme považovali za chybu, ak sestry nepoužili meracie nástroje a hodnotiace škály, ktoré sú k dispozícii na oddelení. Na ORaKO mali sestry k dispozícii iba Nortonovu škálu na hodnotenie rizika vzniku dekubitov a Hodnotenie stavu kože pri zavedenom periférnom venóznom katétri (PVK) a centrálnom venóznom katétri (CVK). Nortonova škála na hodnotenie rizika vzniku dekubitov bola použitá u všetkých hospitalizovaných pacientov a formulár na Hodnotenie stavu kože sa vyplňal u každého pacienta s PVK a CVK. Hoci v odbornej literatúre je publikovaných a dostupných viacero hodnotiacich nástrojov a meracích škál (napr. na hodnotenie bolesti, únavy), nemôžeme ich nepoužívanie v praxi v našom výskumnom súbore považovať za chybu. Myslíme si, že by sestry mali mať vybrané konkrétne meracie nástroje a hodnotiace škály na oddelení k dispozícii, byť oboznámené s metodikou ich vyplňania a byť tak jednotné v ich využívaní.

Doenges a Moorhouse (2003) ako častú chybu, pri zaznamenávaní diagnóz, uvádzajú stanovenie diagnózy na základe irelevantných a nevalidných údajov. Potvrdilo sa to aj v našom výskume, kde sme identifikovali 25 chýb v položke SD je podložená relevantnými údajmi v anamnéze. Väčšinou išlo o chyby, kedy bola pri prijíme pacienta stanovená sesterská diagnóza, ale problém pacienta nebol zaznamenaný/označený v „sesterskej anamnéze“ (Zdravotný záznam pre pracoviská vnútorného lekárstva) ani v Dekurze v deň prijímu pacienta. Jednalo sa o diagnózy: Strach, Riziko infekcie, Nechutenstvo, Chronická bolesť, Pálenie záhy, Porucha prehltnutia. Podobne sme našli chyby aj pri SD, ktoré boli zaznamenané počas hospitalizácie. Niektoré sesterské diagnózy, ako napr. Vyčerpanosť, únava, Obmedzená pohyblivosť, Smútok, Strach, Imobilita, Riziko nechutenstva, Zmenené vyprázdňovanie stolice, sa neopierali o relevantné údaje zaznamenané v Dekurze pacienta. Vo výskume Mynaříkovej, Žiakovej (2015a) nebolo takmer 27 % ošetrovateľských diagnóz podložených relevantnými údajmi.

Taktiež sme identifikovali opačný problém, kedy napriek zaznamenaným problémom pacienta (pri prijíme alebo počas hospitalizácie) nebol dokumentovaný diagnostický záver. Konkrétne absentovalo zaznamenanie SD pri problémoch pacienta: nauzea, zápcha, hnačka, retencia moču. Pritom zmeny zdravotného stavu osoby majú byť zaznamenané do dekurzu. Zápis o zmene zdravotného stavu, potrebách a problémoch osoby by mal obsahovať: dátum a čas, slovné vyjadrenie sesterskej diagnózy, stručný popis poskytnutého výkonu a vyhodnotenie, čitateľný podpis sestry (Odborného usmernenia MZ SR o vedení zdravotnej dokumentácie, 2009).

Naše zistenia sa zhodujú aj s iným prieskumom realizovaným na jednotkách intermediálnej starostlivosti oddelenia kardiochirurgie z roku 2016. Zistilo sa, že sestry zapisujú sesterskú diagnózu aj napriek tomu, že nezdokumentujú ošetrovateľský problém. To platí aj naopak, kedy vyznačia poruchu v rôznych oblastiach zdravia, ale už adekvátnu sesterskú diagnózu neuvedú (Jaklová, Kovaříková, 2017).

Sesterskú diagnózu bez 4-miestneho kódu sme na ORaKO vo FN Nitra zaznamenali len 7-krát z celkového počtu analyzovaných diagnostických záverov.

Z našich dosiahnutých výsledkov vyvstáva otázka, ktoré faktory najviac ovplyvňujú používanie sesterských diagnóz v klinickej praxi. Autorky Macková, Zeleníková (2012) vo svojom výskume zistili, že používanie diagnóz v praxi najviac ovplyvňujú nasledovné faktory: počet pacientov na 1

sestru, administratívna záťaž, syndróm vyhorenia, nedostatok času, rozdiely v teórii a praxi a nedostatok personálu. Podobné výsledky uviedla aj Žiaková a kol. (2013), kde pri identifikovaní stimulov, ako aj bariér v používaní ošetrovateľských diagnóz dominovali faktory z oblasti vzdelávania, v oblasti diagnostiky, kompetencií a organizácie ošetrovateľskej starostlivosti (počet pacientov na jednu sestru a následne nedostatok času na dokumentáciu ošetrovateľského procesu). Takisto aj podľa Solgajovej a kol. (2012) sú v klinickej praxi stále prítomné faktory, ktoré ovplyvňujú ošetrovateľskú diagnostiku - sestry pri stanovovaní ošetrovateľskej diagnózy využívajú iba ošetrovateľskú anamnézu, rutinný výber sesterských (ošetrovateľských) diagnóz bez klinického zvažovania, absentuje využívanie posudzovacích škál. Naopak sestry by pre zefektívnenie ošetrovateľskej diagnostiky uvítali počítač s programom a predlohou ošetrovateľských diagnóz.

## ZÁVER

Najčastejšie dokumentované sesterské diagnózy na Oddelení rádioterapie a klinickej onkológie vo FN Nitra boli: Chronická bolesť, Riziko zvracania, Vyčerpanosť, únava a Nechutenstvo. Jasne prevažovali aktuálne sesterské diagnózy pred potenciálnymi. Takisto väčšina stanovovaných sesterských diagnóz sa týkala dysfunkčných telesných potrieb. Pri hodnotení kvality diagnostických záverov, jednoznačne dominovali chyby týkajúce sa etiológie, symptómov a podloženia diagnostických záverov relevantnými údajmi.

Ošetrovateľská diagnostika v súčasnej klinickej praxi v podmienkach SR má limity použitia a neposkytuje sestram v plnom rozsahu pomoc pri určovaní diagnóz, čím môže následne ovplyvňovať aj proces plánovania potrebných úkonov v starostlivosti pre elimináciu, resp. redukciu problémov pacienta.

## LITERATÚRA

- Carpenito-Moyet, L.J. (2006). *Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F. (2003). *Application of Nursing Process and Nursing Diagnosis. An Interactive Text for Diagnostic Reasoning*. F. A. Davis Company: Philadelphia.
- Florin, J., Ehrenberg, A., Ehnfors, M. (2005). Quality of Nursing Diagnoses: Evaluation of an Educational Intervention. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 16(2), 33-43.
- Holmanová, E., Žiaková, K., Čáp, J. (2007). Reflexia aplikácie ošetrovateľských diagnóz vo výskume. In *Ošetrovateľská diagnostika a praxe založená na dôkazoch*. Ostrava : Ostravská univerzita, 51-57.
- Hur, H.K., Kim, S., Storey, M. (2000). Nursing diagnoses and interventions used in home care in Korea. *Nursing Diagnosis*, 11, 97-108.
- Jaklova, M., Kovaříková, J. (2017). Ošetrovateľský proces a jeho dokumentace v ošetrovateľskej praxi. *Ošetrovateľstvo 2020 - trendy, zmeny a budúcnosť*. Bratislava : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, 124-132.
- Kozierová, B, Erbová, G., Olivieriová, R. 1995. *Ošetrovateľstvo 1*. Martin : Osveta.
- Macková, H., Zeleníková, R. (2012). Faktory ovlivňující používání ošetrovateľských diagnóz v praxi. *Ošetrovateľství a porodní asistence* [online]. 3(2), 390-397. [cit. 2018-05-20]. Dostupné na



internete: [http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2012-02/4\\_mackova\\_zelenikova.pdf](http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2012-02/4_mackova_zelenikova.pdf)

Mynaříková, E., Žiaková, K. (2013). Aplikace ošetrovatelských diagnóz na onkologické klinice FN Ostrava. *Ošetrovatelský výzkum a praxe založená na dôkazoch*. Ostrava : Ostravská univerzita, 82-87.

Mynaříková, E., Žiaková, K. (2015a). Kvalita ošetrovatelské diagnostiky používané v klinické praxi. *Ošetrovatel'stvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online]. 5(2), 56-60 [cit. 2018-05-22]. Dostupné na internete: <http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2015-rocnik-5/cislo-2/kvalita-osetrovatelske-diagnostiky-pouzivane-v-klinicke-praxi>

Mynaříková, E., Žiaková, K. (2015b). Ošetrovatelské diagnózy v klinické praxi. *Ošetrovatel'stvo a pôrodná asistancia*, 5, 44-49.

*Odborné usmernenie MZ SR o vedení zdravotnej dokumentácie zo dňa 15.10.2009.*

Ogasawara, Ch. et al. 2005. Nursing Diagnoses and Interventions of Japanese Patients with End-Stage Breast Cancer Admitted for Different Care Purposes. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 16(3-4), 54-64.

Pavelová, L., Nádaská, I., Mesárošová, J. Peková, J. (2005). Sesterská diagnostika v ošetrovatel'skom procese u pacientov v kritickom stave. *Ošetrovatel'stvo 21. storočia v procese zmien: Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre*, 343 – 346.

Schmidtová, Z. (2008). Onkologické ošetrovatel'stvo. In Schmidtová, Z. a kol. *Vybrané odbory ošetrovatel'stva*. Martin : Osveta, 63-104.

Solgajová, A., Sollár, T., Semanišinová, M., Vörösová, G. (2012). Ošetrovatel'ská diagnostika v súčasnej klinickej praxi v podmienkach SR. *Present and the Future of Nursing and Midwifery : proceedings for international conference 6th - 7th September 2012*. České Budějovice : Jihočeská univerzita, 272-276.

Vörösová, G. (2013). *Diagnóza v ošetrovatel'stve*. Nitra : Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre.

*Vyhľadška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 306/2005 Z.z. z 30 júna 2005, ktorou sa ustanovuje zoznam sesterských diagnóz.*

Žiaková, K., Gurková, E. (2010). Využitie princípov praxe založenej na dôkazoch pre zlepšenie ošetrovatel'skej diagnostiky v klinickej praxi. *Ošetrovatel'ství a porodní asistencie* [online], 1(1), 17-23 [cit. 2018-05-18]. Dostupné na internete: [http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2010-01/3\\_ziakova.pdf](http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2010-01/3_ziakova.pdf).

Žiaková, K., Gurková, E., Šeflerová, R., Čáp, J. (2013). Stimuly a bariéry vo využívaní ošetrovatel'ských diagnóz. *Ošetrovatel'ství a porodní asistencie* [online], 4(3), 601-608 [cit. 2018-05-18]. Dostupné na internete: [http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2013-03/1\\_ziakova\\_kol.pdf](http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2013-03/1_ziakova_kol.pdf).

Žiaková, K., Holmanová, E., Čáp, J. (2007). Reflexia aplikácie ošetrovatel'ských diagnóz vo vzdelávaní. *Ošetrovatel'ská diagnostika a praxe založená na dôkazoch*. Ostrava : Ostravská univerzita, 100-105.

## NURSING DIAGNOSIS IN CLINICAL PRACTICE OF ONCOLOGY NURSING

*Abstract:* Background: An accurate development of a nursing diagnosis is a basic condition for effective implementation of nursing interventions in clinical practice in order to ensure the highest quality of provided care. Objective: The objective was to map an incidence of nursing diagnoses in clinical practice of oncology nursing by a type of diagnosis (actual or potential) and by diagnostic categories. To identify the most frequent mistakes in diagnostic conclusions. Methods: A retrospective analysis of hospital records was used. We analysed hospital records of 50 patients hospitalized at the Department of Radiotherapy and Oncology in the Faculty Hospital Nitra. Results: We identified 142 diagnostic conclusions from 13 diagnostic categories. There were more actual nursing diagnoses (66%) than potential nursing diagnoses (34%). The most frequently documented nursing diagnoses were: Chronic pain, Risk of vomiting, Exhaustion, Fatigue, and Loss of appetite. We identified 251 mistakes in the diagnostic conclusions. The mistakes related particularly to aetiology, signs and symptoms, and the substantiation of diagnostic conclusions by relevant data. Conclusion: In clinical practice it is inevitable to eliminate the factors which negatively influence nursing diagnostics.

*Keywords:* Oncology nursing. Diagnostics. Nursing diagnosis.

### *Grantová podpora:*

Príspevok bol podporený grantovou agentúrou KEGA č. 018UKF-4/2016 s názvom Implementácia ošetrovateľských intervencií do multimediálnych technológií v príprave sestier.