

Viera IVANKOVÁ
Katarína ANGELOVIČOVÁ

Od teórie k ošetrovateľskej praxi

**Potreby pacienta
a ošetrovateľský
proces**

**Vysokoškolská učebnica
2025**

Viera IVANKOVÁ
Katarína ANGELOVIČOVÁ

OD TEÓRIE K OŠETROVATEĽSKEJ PRAXI

Potreby pacienta a ošetrovateľský proces

Vysokoškolská učebnica

© 1 VYDANIE



2025

Reprodukcia tejto publikácie v akejkoľvek podobe bez predchádzajúceho písomného súhlasu autoriek je zakázaná. Text neprešiel jazykovou korektúrou, preto za jeho gramatickú a štylistickú správnosť zodpovedajú samotné autorky

© Názov : **OD TEÓRIE K OŠETROVATELSKEJ PRAXI**

© Podnázov: **Potreby pacienta a ošetrovateľský proces**

© Autori:

PhDr. Viera Ivanková, PhD.,

PhDr. Katarína Angelovičová, PhD., MPH.

© Recenzenti:

prof. PhDr. Lucia Dimunová, PhD.

Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Lekárska fakulta, Ústav ošetrovateľstva

Doc. PhDr. Mária Popovičová, PhD. MBA.

Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva

© **Vydavateľ:** VŠZaSP Sv. Alžbety Bratislava, n. o.

© **Rok vydania:** 2025

© **Vydanie :** prvé

© **Počet strán:** 220

Počet znakov: 298 234

Celkový počet AH: 8,28

Autorský podiel: Ivanková, V.: 6,17 AH (74,42%), Angelovičová, K.: 2,12 AH (25,58 %)

© **Tlač:** Printmedia, Michalovce

ISBN: 978-80-8132-309-6 e- kniha

EAN: 9788081323096

OBSAH

ZOZNAM SKRATIEK	5
ZOZNAM TABULIEK	8
ZOZNAM OBRÁZKOV	8
PREDHOVOR	9
ZÁKLADNÉ POJMY A DEFINÍCIE V OŠETROVATEĽSTVE (<i>Ivanková, Viera</i>)..	11
PREHLAD NAJPOUŽÍVANEJŠÍCH OŠETROVATEĽSKÝCH DIAGNÓZ (<i>Ivanková Viera</i>).....	15
1 POTREBY PACIENTA (<i>Ivanková Viera</i>).....	18
1.1 Stručná charakteristika ľudských potrieb	18
1.2 Proces uspokojovania potrieb.....	23
1.3 Diagnostika potrieb	24
2 OŠETROVATEĽSKÝ PROCES (<i>Ivanková Viera</i>).....	28
2.1 Základné charakteristiky ošetrovateľského procesu.....	29
2.2 Posúdenie v ošetrovateľskom procese.....	31
2.3 Diagnostika v ošetrovateľskom procese.....	48
2.4 Plánovanie v ošetrovateľskom procese	56
2.5 Realizácia ošetrovateľského procesu.....	71
2.6 Hodnotenie ošetrovateľského procesu.....	74
3 DOKUMENTOVANIE OŠETROVATEĽSKÉHO PROCESU (<i>Ivanková Viera</i>)....	78
3.1 Vymedzenie základných pojmov	78
3.2 Vedenie dokumentácie	79
3.3 Typy zdravotnej dokumentácie	81
4 KLASIFIKAČNÉ SYSTÉMY V OŠETROVATEĽSTVE (<i>Ivanková Viera</i>).....	84
4.1 Charakteristika klasifikačných systémov v ošetrovateľstve.....	84
4.2 Taxonómia ošetrovateľských diagnóz II.	88
4.3 Systém klasifikácie ošetrovateľských intervencií (NIC).....	90

4.4	Systém klasifikácie ošetrovateľských výsledkov (NOC).....	92
4.5	Aliancia NNN v ošetrovateľskom procese.....	94
4.6	Zoznam sesterských diagnóz v slovenskej legislatíve	97
5	MERACIE A HODNOTIACE NÁSTROJE V OŠETROVATEĽSTVE (<i>Angelovičová Katarína</i>).....	101
5.1	Význam hodnotiacich nástrojov v ošetrovateľstve	101
5.2	Druhy meracích nástrojov	104
5.3	Hodnotiace a meracie nástroje zaradené do vzorcov Marjory Gordonovej	107
6	KAZUISTIKY VO VYBRANÝCH ODBOROCH (<i>Ivanková Viera, Angelovičová Katarína</i>).....	116
6.1	Kazuistika z interného odboru (<i>Angelovičová Katarína</i>).....	116
6.2	Kazuistika z odboru urológie (<i>Angelovičová Katarína</i>).....	122
6.3	Kazuistika z odboru chirurgie (<i>Angelovičová Katarína</i>)	127
6.4	Kazuistika z odboru ortopédie (<i>Ivanková Viera</i>).....	132
6.5	Kazuistika z odboru gynekológie (<i>Angelovičová Katarína</i>)	136
6.6	Kazuistika z odboru infektológie (<i>Ivanková Viera</i>)	141
6.7	Kazuistika z odboru geriatrickej (<i>Ivanková Viera</i>)	146
6.8	Kazuistika z odboru pediatrie (<i>Ivanková Viera</i>).....	150
6.9	Kazuistika z odboru onkológie (<i>Ivanková Viera</i>).....	154
6.10	Kazuistiky z odboru psychiatrie (<i>Ivanková Viera</i>).....	158
	ZÁVER	166
	ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY	168
	PRÍLOHY	174

ZOZNAM SKRATIEK

ADL	Activities of Daily Living - Činnosti denného života
ANA	American Nurses Association - Americká asociácia sestier
APGAR	APGAR score - Hodnotenie novorodenca
BAI	Beck Anxiety Inventory - Beckov inventár úzkosti
Barthel Index	The Barthel Index of Activities of Daily Living - Barthelov index denného života
BDI	Beck Depression Inventory - Beckov inventár depresie
BMI	Body Mass Index - Index telesnej hmotnosti
CAM	Confusion Assessment Method - Metóda hodnotenia zmätenosti
CCC	Clinical Care Classification - Klasifikácia klinickej starostlivosti
Cm	Centimeter
DK	Dolné končatiny
DOS	Dlhodobá ošetrovateľská starostlivosť
EKG	Elektrokardiogram
ESS	Epworth Sleepiness Scale - Epworthova stupnica ospalosti
FACIT-Sp	Functional Assessment of Chronic Illness, Therapy - Spiritual Well-being
PUF Scale	Pelvic Pain and Urgency/Frequency Scale - Škála panvovej bolesti a frekvencie močenia
FPS-R	Faces Pain Scale – Revised - Škála tvárovej bolesti – Revidovaná
FSFI	Female Sexual Function Index - Index ženskej sexuálnej funkcie
FSS	Fatigue Severity Scale - Škála závažnosti únavy
GDS	Geriatric Depression Scale - Geriatrická škála depresie
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale - Škála úzkosti a depresie v nemocnici
HPLP	Healthy Lifestyle Profile - Profil zdravého životného štýlu
HHCC	Home Health Care Classification - Klasifikácia domácej zdravotnej starostlivosti
ICNP	International Classification of Nursing Practice - Medzinárodná klasifikácia ošetrovateľskej praxe
IIEF	International Index of Erectile Function - Medzinárodný index erektilnej funkcie

IPSS	International Prostate Symptom Score - Medzinárodné skóre symptómov prostaty
Idem	Bez patologického nálezu
Katz Index	Katz Index of Independence in ADL - Katzov index nezávislosti v ADL
Kg	Kilogram
Lawton IADL Scale	Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale - Lawtonova škála nástrojových aktivít denného života
MUST	Malnutrition Universal Screening Tool - Univerzálny skrínigový nástroj podvýživy
MNA	Mini Nutritional Assessment - Mini nutričné hodnotenie
mmHg	Milimeter ortuťového stĺpca
MoCA	Montreal Cognitive Assessment - Montrealské kognitívne hodnotenie
MNA-SF®	Mini Nutritional Assessment-Short Form - Mini nutričné hodnotenie - skrátená forma
MMSE	Mini-Mental State Examination - Mini-mentálne vyšetrenie stavu
Morse Fall Scale	Morseová škála rizika pádu
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association - Severoamerická asociácia ošetrovateľských diagnóz
NIC	Classification of Nursing Interventions - Klasifikácia ošetrovateľských intervencií
NOC	Classification of Nursing Outcomes - Klasifikácia výsledkov ošetrovateľstva
NPUAP	National Pressure Injury Advisory Panel - Národný poradný panel pre dekubity
NRS	Numeric Rating Scale - Numerická hodnotiacia škála
O2	Kyslík
OMAHA	OMAHA Classification System - Systém zdravotných problémov v komunitnej starostlivosti
PSQI	Pittsburghský index kvality spánku - Pittsburgská škála kvality spánku
PUSH	Pressure Ulcer Scale for Healing - Škála hojenia dekubitov
PHQ-9	Patient Health Questionnaire-9 - Dotazník zdravia pacienta-9

PCS	Patient Classification Systems - Systémy klasifikácie pacientov
PSS	Perceived Stress Scale - Stupnica vnímaného stresu
SF-36	Short Form Health Survey - Skrátený formulár zdravotného prieskumu
SMMSE	Standardized Mini-Mental State Examination - Štandardizovaný minimentalový stavový test
Th.	Terapia
TUG	Timed Up and Go - Časový test zapnutia a vypnutia
VAS	Visual Analog Scale - Vizuálna analógová stupnica
WHR index	Waist-hip ratio - Pomer pásu a bokov
WOMAC	Škála funkčnej záťaže (WOMAC) - Škála osteoartritickej bolesti, stuhnutosti a funkcie WOMAC
°C	Stupne Celzia
Zz	Zbierka zákonov
6MWT	6-minute walk test - 6-minútový test chôdze

ZOZNAM TABULIEK

Tabuľka 1 Príklad ošetrovateľského cieľa podľa SMART	66
Tabuľka 2 Prehľad najznámejších klasifikačných systémov v ošetrovateľstve	87
Tabuľka 3 Prehľad najznámejších klasifikačných systémov ošetrovateľstva v prostredí komunít a domácej starostlivosti.....	88
Tabuľka 4 Taxonómia II pre ošetrovateľskú diagnózu obsahuje 13 domén a 47 tried	89
Tabuľka 5 Zoznam sesterských/ošetrovateľských diagnóz podľa Vyhlášky MZ SR č. 306/2005 Z. z.....	98
Tabuľka 6 Prehľad najčastejšie používaných hodnotiacich nástrojov a škál	105

ZOZNAM OBRÁZKOV

Obrázok 1 Maslowova pyramída potrieb.....	19
Obrázok 2 Nanda Int.-Taxonómia I- (2015-2017).....	94

PREDHOVOR

Milí študenti,

v súčasnosti je pacient so svojimi jedinečnými potrebami a hodnotami vždy v centre pozornosti poskytovanej starostlivosti. Ošetrovatelstvo sa už neobmedzuje len na riešenie fyzických chorôb či zranení, ale zameriava sa aj na holistický prístup, ktorý berie do úvahy emocionálne, sociálne a duchovné potreby pacienta. Takáto komplexná starostlivosť zabezpečuje, že pacienti sú nielen prijímateľmi liečby, ale aj aktívnymi účastníkmi v procese liečenia a zvyšovania kvality svojho života.

Táto vysokoškolská učebnica poskytuje prehľad teoretických a praktických poznatkov potrebných pre efektívnu prax v ošetrovatelstve. V prvej kapitole sú podrobne rozpracované rôzne aspekty potrieb pacientov, vrátane fyzických potrieb, ako sú výživa a mobilita. Ďalej sa kapitola týka psychologických potrieb, ktoré zahŕňajú emocionálnu podporu a zvládanie stresu, až po sociálne a duchovné potreby, ktoré pacientom pomáhajú s otázkami viery a myslenia života. Táto štruktúra vám poskytne nielen teoretické poznatky, ale aj schopnosť získať informácie v praktických situáciách, s ktorými sa stretnete pri svojej budúcej práci. V druhej kapitole sú predstavené základy ošetrovateľského procesu, ktorý pozostáva z piatich krokov potrebných pre systematické a efektívne poskytovanie starostlivosti. Tretia kapitola sa zameriava na klasifikačné systémy v ošetrovatelstve, ktoré pomáhajú štandardizovať a zefektívniť prácu. Vo štvrtej kapitole sa preberá dokumentácia v ošetrovatelstve, ktorá je nevyhnutná pre efektívne sledovanie a sledovanie patientskej starostlivosti. Piata kapitola sa sústreďuje na hodnotenie a meranie nástrojov, ktoré sa používajú pri posudzovaní zdravotného stavu a plánovaní starostlivosti. V šiestej kapitole nájdete kazuistiky vo vybraných odboroch. Tieto príklady poskytujú praktický pohľad na posudzovanie a plánovanie ošetrovateľského procesu. Pomáhajú konkretizovať teoretické koncepty, ktoré sa potom môžu využiť pri každodennej práci s pacientmi.

Naším cieľom je, aby táto učebnica slúžila ako trvalý zdroj vedomostí a inšpirácie počas Vášho štúdia aj v budúcej profesionálnej kariére. Mala by vás podnecovať k rozvoju analytických a kritických schopností, ktoré sú dôležité pre efektívne riešenie problémov a poskytovanie vysokokvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti.

Veríme, že táto publikácia inšpiruje študentov k empatii a odbornému rastu, ktoré sú základom nielen profesionálneho úspechu, ale aj osobného naplnenia v tejto profesii. Oddanosť tejto zložitej profesie vyžaduje neustálu ochotu učiť sa a prispôsobovať sa novým situáciám a práve táto učebnica je jedným z nástrojov na dosiahnutie tohto cieľa.

Naša nádej je, že pri štúdiu týchto materiálov pocítite hrdosť a zodpovednosť, ktorá sa viaže k starostlivosti o druhých, a že získate sebavedomie a schopnosť pozitívne prispieť k ošetrovateľskej profesii a k rozvoju profesionálnej komunity, ktorej súčasťou budete.

S úctou

Autorky

ZÁKLADNÉ POJMY A DEFINÍCIE V OŠETROVATEĽSTVE (Ivanková, Viera)

Potreba -	<i>Stav nedostatku, alebo nadbytku niečoho, stav jednotlivca odchyľujúci sa od životného optima.</i>
Potreby pacienta -	<i>Telesné, psychické, sociálne a duchovné požiadavky, ktoré sú potrebné pre udržanie zdravia a pohody pacienta.</i>
Ošetrovateľský proces -	<i>Systematická, racionálna a individualizovaná metóda plánovania, poskytovania a dokumentovania ošetrovateľskej starostlivosti a pôrodnej asistencie. Jeho cieľom je určovať skutočné alebo predpokladané problémy osoby v súvislosti so starostlivosťou o zdravie, naplánovať uspokojenie zistených potrieb, vykonať, dokumentovať a vyhodnotiť špecifické ošetrovateľské zásahy na ich uspokojenie.</i>
Fázy/kroky OP -	<i>Posúdenie, diagnostika, plánovanie, realizácia a vyhodnotenie.</i>
Posudzovanie podľa Gordonovej-	<i>Systematický prístup k posudzovaniu zdravotného stavu pacienta, ktorý sa zameriava na identifikáciu funkčných a dysfunkčných vzorcov správania pacienta v 12 oblastiach jeho života. Tento proces umožňuje sestře stanoviť ošetrovateľskú diagnózu, plánovať a hodnotiť starostlivosť, pričom vníma pacienta ako holistickú bytosť s cieľom dosiahnuť maximálnu úroveň zdravia a zodpovednosti za vlastné zdravie.</i>
Model fungujúceho zdravia-	<i>Nástroj v ošetrovateľstve, ktorý pomáha sestram posúdiť komplexné zdravie pacienta a identifikovať funkčné aj dysfunkčné vzorce správania v 12 oblastiach (napr. výživa, spánok, zvládanie stresu). Tento holistický prístup umožňuje systematicky hodnotiť pacienta ako celok, porovnať jeho stav s normami a stanoviť ošetrovateľské diagnózy s cieľom motivovať pacienta k prevzatíu zodpovednosti za svoje zdravie.</i>
Funkčné a dysfunkčné vzorce-	<i>Pomáha sestram rozlišovať medzi vzorcami správania, ktoré sú funkčné (podporujú zdravie) a tými, ktoré sú dysfunkčné (môžu signalizovať ochorenie alebo potenciálny problém).</i>

Posudzovanie -	<i>Prvá fáza ošetrovateľského procesu, kde sa zhromažďujú údaje o pacientov s cieľom identifikovať jeho potreby a problémy.</i>
Ošetrovateľská anamnéza -	<i>Je základom pre zber informácií a tvorbu ošetrovateľskej anamnézy, ktorá je kľúčová pre stanovenie vhodných ošetrovateľských diagnóz.</i>
Ošetrovateľská diagnóza -	<i>Sesterská diagnóza je klinický záver o odpovediach jednotlivca, rodiny či komunity na skutočné alebo potenciálne zdravotné problémy či životný proces.</i>
Ošetrovateľské diagnózy a jej zložky -	<i>P- problém, E- etiológia problému, S- symptóm.</i>
Diagnózy delíme na-	<i>Aktuálne, potenciálne, edukatívne.</i>
Zdravotný problém-	<i>V kontexte ošetrovateľskej diagnózy znamená stav, v ktorom pacient potrebuje pomoc pri upevňovaní, udržiavaní alebo znovu nadobudnutí zdravia, alebo pri zabezpečení dôstojnej smrti.</i>
Plánovanie -	<i>Proces určenia ošetrovateľských cieľov a výberu intervencie na riešenie ošetrovateľských diagnóz.</i>
Intervencie -	<i>Špecifické ošetrovateľské aktivity ukončenia cieľov a riešenia diagnostikovaných problémov. Pri poskytovaní starostlivosti sestry vykonávajú činnosti, ktoré môžu byť nezávislé, závislé alebo vzájomne závislé.</i>
Hodnotenie -	<i>Posledná fáza ošetrovateľského procesu, kde sa určuje, do akej miery boli splnené stanovené ciele a či sú potrebné nejaké úpravy v starostlivosti.</i>
Prioritizácia -	<i>Proces usporiadania ošetrovateľských diagnóz alebo problémov podľa ich dôležitosti alebo naliehavosti.</i>
Komunikácia v ošetrovateľstve-	<i>Efektívne výmeny informácií medzi zdravotníckymi pracovníkmi a pacientom na zabezpečenie kvalitnej starostlivosti.</i>
Zdravotná dokumentácia -	<i>Súbor písomných, grafických a iných údajov o zdravotnom stave osoby. Je neoddeliteľnou súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti. Súčasťou zdravotnej dokumentácie je aj ošetrovateľská dokumentácia.</i>

Vedenie zdravotnej dokumentácie-	<i>Je získavanie, zhromažďovanie a zaznamenávanie údajov formou zápisov do zdravotnej dokumentácie. Údaje do zdravotnej dokumentácie v štátnom jazyku, v písomnej alebo elektronickej forme zaznamenáva ošetrojúci zdravotnícky pracovník v chronologickej postupnosti a v rozsahu ním poskytnutej zdravotnej starostlivosti.</i>
Systémy klasifikácie ošetrovateľstva -	<i>Štandardizujú ošetrovateľský jazyk a dokumentáciu a zoskupujú ich do kategórií, ako sú ošetrovateľské diagnózy, intervencie a výsledky.</i>
Taxonómia NANDA-	<i>(Severoamerická asociácia pre medzinárodnú ošetrovateľskú diagnostiku) je klasifikačný systém, ktorý organizuje a definuje ošetrovateľské diagnózy pre účely klinického uplatnenia a výskumu. Systém rozdeľuje diagnózy do domén a tried a definuje ich štruktúru, ktorá zahŕňa názov, definíciu, určujúce znaky (skutočné alebo potenciálne) a súvisiace faktory (napr. patofyziologické, situačné).</i>
Klasifikačné systémy v ošetrovateľstve -	<i>Rámy a štandardy používané na systematické kategorizovanie a popisovanie prvkov ošetrovateľskej praxe, vrátane diagnóz, intervencií a výsledkov. Tieto systémy pomáhajú bezpečne a efektívne plánovať poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť.</i>
NANDA International (NANDA-I) -	<i>Organizácia, ktorá vytvára a udržiava štandardizovaný zoznam ošetrovateľských diagnóz používaných na opis reakcií pacientov na zdravotné podmienky alebo procesy.</i>
Nursing Interventions Classification (NIC) -	<i>Klasifikačný systém, ktorý poskytuje štandardizovaný zoznam ošetrovateľských intervencií, ktoré môžu byť použité pri plánovaní a vykonávaní byt' ošetrovateľských činností.</i>
Nursing Outcomes Classification (NOC) -	<i>Systém, ktorý opisuje a meria výsledky pacientov reakcie na ošetrovateľskú intervenciu. Umožňuje objektívne hodnotenie efektívnosti starostlivosti.</i>
ICNP (International Classification for Nursing Practice)-	<i>Medzinárodne uznávaný klasifikačný systém, ktorý poskytuje štandardizovanú terminológiu na opis ošetrovateľskej praxe a je navrhnutý tak, aby sa zlepšila komunikácia medzi zdravotníckymi pracovníkmi globálne.</i>

Aliancia NNN -	<i>NNN Klasifikácia, sa týka pripojenia medzi NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association-International), NIC (Klasifikácia ošetrovateľských intervencií) a NOC (Klasifikácia ošetrovateľských výsledkov), ktoré podporujú proces. Vďaka podpore NNN môžu sestry spojiť ošetrovateľské diagnózy s konkrétnymi intervenciami (NIC) na dosiahnutie požadovaných výsledkov pacienta (NOC), čím sa zlepší klinické rozhodovanie.</i>
Vyhláška MZ SR č. 306/2005 Z. z. -	<i>Je právnym predpisom vydaným Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa oficiálne ustanovuje zoznam sesterských diagnóz. Tento zoznam slúži ako štandardizovaný súbor termínov a kódov, ktoré zdravotnícki pracovníci, najmä sestry a pôrodné asistentky, používajú na klasifikáciu a identifikáciu rôznych zdravotných stavov a potrieb pacientov, ktoré vyžadujú špecifickú ošetrovateľskú intervenciu.</i>
Hodnotiace nástroje -	<i>Špecifické metódy, alebo dotazníky, ktoré používajú techniku na systematické zhromažďovanie informácií o pacientoch. Možnosti fyzického záujmu, subjektívne dotazníky na hodnotenie príznakov, alebo pozorovacej techniky. Hodnotiace nástroje pomáhajú zdravotníckym pracovníkom objektívne identifikovať potreby pacienta, na základe ktorých možno určiť ošetrovateľské diagnózy a plány starostlivosti.</i>
Meracie nástroje -	<i>Techniky alebo zariadenia používané na získavanie objektívnych a kvantifikovateľných údajov o pacientoch. To môže zahŕňať meranie vitálnych funkcií (napr. krvný tlak, pulz), laboratórne testy alebo škály bolesti. Tieto nástroje umožňujú presné sledovanie zmien v stave pacienta a efektívnosti výroby.</i>
Škály a indexy -	<i>Štandardizované nástroje používané na subjektívne alebo objektívne hodnotenie špecifických aspektov zdravia pacienta, ako napríklad depresia (Beckova škála depresie), úroveň bolesti (numerická škála bolesti) alebo funkčná schopnosť (Barthelov index).</i>
Dotazníkové metódy -	<i>Štruktúrované série otázok používané pri zisťovaní subjektívnych pocitov, skúseností alebo správania pacientov. Môžu byť papierové alebo elektronické a často sa používajú v psychologických a psychosociálnych hodnoteniach.</i>

PREHLAD NAJPOUŽÍVANEJŠÍCH OŠETROVATELSKÝCH DIAGNÓZ (Ivanková Viera)

00132 Akútna bolesť v driekovej časti súvisiaca s úrazom, prejavujúca sa hodnotením na škále 7/10, verbálnymi sťažnosťami pacienta a blokovaním pohybu v poranenej oblasti.

00132 Akútna bolesť rany súvisiaca s operačným zákrokom, prejavujúca sa hodnotením na škále 8/10, verbalizáciou, útrpným výrazom, stonaním, hľadaním úľavovej polohy.

00007 Hypertermia (horúčka) súvisiaca s infekčným procesom (napríklad zápalom pľúc), prejavujúca sa zvýšenou telesnou teplotou 39 °C, zimnicou, potením a zrýchleným dýchaním.

00155 Chronická bolesť na VAS škále 5/10 súvisiaca s degeneratívnymi zmenami chrbtice, prejavujúca sa neustálou bolesťou v dolnej časti chrbta, obmedzenou pohyblivosťou a potrebou pravidelného užívania analgetík.

00155 Chronická bolesť kĺbov na VAS 5/10, súvisiaca s reumatoidnou artritídou, prejavujúca sa hľadaním úľavovej polohy, dožadovaním sa analgetík, opuchmi a obmedzenou pohyblivosťou.

00093 Chronická únava súvisiaca s chemoterapiou, prejavujúca sa pretrvávajúcim pocitom vyčerpania, zníženou fyzickou výkonnosťou a potrebou častého odpočinku počas dňa.

00128 Chronická zmätenosť súvisiaca s demenciou, prejavujúca sa dezorientáciou v čase a priestore, ťažkosťami s rozpoznávaním známych ľudí a miest.

00046 Narušená integrita kože súvisiaca s tlakovým vredom, prejavujúca sa začervenaním,

00063 Narušené rodinné vzťahy súvisiace s diagnózou chronickej choroby dieťaťa, prejavujúce sa pocitmi preťaženia a konfliktom medzi rodinnými členmi.

00002 Narušená výživa: menej ako telesné potreby súvisiaca s anorexiou, prejavujúca sa stratou telesnej hmotnosti, nízkym príjmom potravy a únavou.

00198 Narušený spánkový režim súvisiaci so zmenou prostredia, prejavujúci sa ťažkosťami so zaspávaním, častým prebúdzaním počas noci a únavou po prebudení.

00108 *Narušená schopnosť udržiavať si sebestačnosť* súvisiaca s imobilitou, prejavujúca sa potrebou pomoci pri každodenných činnostiach a zníženou fyzickou výkonnosťou.

00046 *Narušená integrita kože* súvisiaca so základným ochorením (diabetom), prejavujúca sa predĺženým hojením, zápalom okrajov rany a prítomnosťou hnisu.

00069 *Neefektívne zvládanie stresu* súvisiace s chronickým ochorením, prejavujúce sa pocitom beznádeje, častou iritabilitou a verbálnym vyjadrením úzkosti.

00032 *Neefektívne dýchanie* súvisiace s obštrukciou dýchacích ciest, prejavujúce sa namáhavým dýchaním, cyanózou a použitím pomocných dýchacích svalov.

00051 *Neefektívna komunikácia* súvisiaca s afáziou po mozgovej príhode, prejavujúca sa ťažkosťami pri formulovaní slov, frustráciou a pokusmi o nonverbálnu komunikáciu.

00030 *Neúčinná výmena plynov* súvisiaca s bakteriálnou pneumóniou, prejavujúca sa saturáciou O₂ na úrovni 85 %.

00147 *Posttraumatický stresový syndróm* súvisiaci s traumatickou udalosťou, prejavujúci sa nočnými morami a vyhýbaním sa situáciám pripomínajúcim traumou.

00148 *Strach* súvisiaci s operačným výkonom, prejavujúci sa trasením rúk, verbálnym vyjadrovaním obáv a vyhýbaním sa plánovaným vyšetreniam.

00146 *Úzkosť* súvisiaca s neistou prognózou zdravotného stavu, prejavujúca sa nervozitou, zvýšenou frekvenciou srdcového rytmu a nespavosťou.

00085 *Zhoršená pohyblivosť* súvisiaca s nedávnou zlomeninou bedra, prejavujúca sa ťažkosťami pri chôdzi, potrebou opory a neschopnosťou zmeniť polohu bez pomoci.

00125 *Zhoršené sebapozorovanie* súvisiace s poruchou vnímania tela, prejavujúce sa mylným hodnotením telesných signálov a ťažkosťami pri rozpoznávaní príznakov.

00019 *Zmenené vylučovanie moču* súvisiace s infekciou močových ciest, prejavujúce sa častým nutkaním na močenie, diskomfortom a zápachom v moči.

00134 *Zvracanie* v súvislosti s vedľajším účinkom anestetík, prejavujúcou sa bledosťou tváre, potením, zvýšenou tvorbou slín, verbalizáciou nevoľnosti.

00011 Zápcha súvisiaca s nízkym príjmom tekutín a vlákniny, prejavujúca sa oneskorením stolice, kŕčmi brucha a tvrdou konzistenciou stolice.

00155 Riziko pádu súvisiace s vekom a zníženou rovnováhou.

00004 Riziko infekcie súvisiace s oslabeným imunitným systémom.

00002 Riziko podvýživy súvisiace s nedostatočným príjmom potravy.

00033 Riziko respiračnej insuficiencie súvisiace s chronickým ochorením pľúc.

00243 Riziko poranenia kože súvisiace s inkontinenciou.

00249 Riziko dekubitov súvisiace s imobilitou.

00028 Riziko dehydratácie súvisiace s nedostatočným príjmom tekutín medzi staršími dospelými.

00206 Riziko krvácania súvisiace s užívaním antikoagulačných liekov.

00146 Riziko úzkosti súvisiace s očakávaným chirurgickým zákrokom.

00063 Riziko narušených rodinných vzťahov súvisiace s dlhodobou starostlivosťou o chronicky chorého člena rodiny.

1 POTREBY PACIENTA *(Ivanková Viera)*

Ciele kapitoly:

- *definovať koncept potrieb pacientov, vrátane fyziologických, psychologických a sociálnych dimenzií, a ich význam pri poskytovaní komplexnej zdravotnej starostlivosti,*
- *analyzovať proces uspokojovania potrieb, jeho kroky a stratégie na efektívne uspokojovanie identifikovaných potrieb pacienta,*
- *popísať metódy na presnú diagnostiku potrieb pacientov,*
- *zdôrazniť význam personalizovanej a holistickej starostlivosti.*

Poskytovanie vysokokvalitnej zdravotnej starostlivosti ide nad rámec liečby zdravotných problémov – vyžaduje si hlboké pochopenie potrieb pacientov . Každý pacient má jedinečné obavy, preferencie a očakávania pri vyhľadávaní lekárskej starostlivosti. Uprednostňovaním potrieb pacientov môžu sestry budovať dôveru, zlepšovať ich spokojnosť a v konečnom dôsledku zlepšovať výsledky starostlivosti. Skúsenosť pacienta so zdravotnou starostlivosťou nie je formovaná len liečbou, ktorú dostáva, ale aj tým, ako dobre sú uspokojené jeho emocionálne, fyzické a informačné potreby. Keď si sestry nájdu čas na pochopenie potrieb pacienta, podporujú silnejšie vzťahy a zabezpečujú pozitívnejšiu skúsenosť pacienta s ošetrovateľskou starostlivosťou. Pacienti, ktorí sa cítia vypočutí, rozumejú plánom starostlivosti sa cítia podporovaní a s najväčšou pravdepodobnosťou dodržiavajú odporúčania liečby. Otvorená komunikácia a personalizovaná starostlivosť pomáhajú budovať dôveru v lekárov a sestry. Uznanie obáv pacienta a poskytnutie jasnej a súcitnej komunikácie môže zmierniť úzkosť pacienta. Pochopenie potrieb pacientov je teda kľúčovým krokom k vytvoreniu prostredia zdravotnej starostlivosti, kde sa pacienti cítia podporovaní, rešpektovaní a aktívne zapojení do svojej starostlivosti.

1.1 Stručná charakteristika ľudských potrieb

Potrebu možno definovať ako stav nedostatku, alebo nadbytku niečoho, stav jednotlivca odchyľujúci sa od životného optima.

Poznámka: *Táto definícia je považovaná za natoľko základnú a všeobecne akceptovanú, že mnohé zdroje ju uvádzajú bez priameho odkazu na konkrétneho "vynálezcu" definície, ale ako štandardný teoretický východiskový bod pre ďalšie úvahy o potrebách.*

Potreby pacienta zahŕňajú širokú škálu fyziologických, psychologických a sociálnych aspektov, ktoré je potrebné uspokojiť na dosiahnutie zdravia a pohody, zahŕňajúce potreby ako dýchanie, výživa, spánok, teplo, pohyb, bezpečné prostredie, sociálne vzťahy, informácie, uznanie a seberealizácia, ktoré sú často zohľadnené v Maslowovej hierarchii potrieb (Toney-Butler, Thayer, 2023).

Teóriu potrieb rozvinul **Abrahám Maslow** (1908-1970), z ktorej vychádzali aj mnohé teoreticky ošetrovateľstva. Holisticko – dynamická hierarchia potrieb Abrahama Maslowa bola vytvorená v 40-tych rokoch. Podľa autora **prvé tri kategórie** sa prejavujú až **v detstve** – nižšie potreby. **Štvrtá kategória** sa vyvíja v priebehu života, **piata kategória** sa vyvíja len u niektorých ľudí – je znakom zrelosti. Ďalšie potreby sú vyššie potreby, usporiadal ich do pyramídy. Vždy ďalšia kategória potrieb v pyramíde predstavuje vyšší stupeň. Najskôr je potrebné uspokojiť potreby na nižšom stupni, až potom vyššie. Ak sa potreba splní, človek si ju prestane uvedomovať a hneď plní ďalšiu. V danej hierarchii chýbajú duchovné potreby a ich uspokojovanie, dôležité pre hľadanie zmyslu života každého z nás (Linares, 2022).



Obrázok 1 Maslowova pyramída potrieb

Fyziologické potreby

Dýchanie, potrava, voda: Základné potreby pre udržanie života.

Vyprázdňovanie: Potreba zbaviť sa odpadových látok.

Spánok a bdenie: Udržiavanie cyklu odpočinku a aktivity.

Teplota a bezpečné prostredie: Ochrana pred nepriaznivými vplyvmi a udržiavanie optimálnej telesnej teploty.

Poloha/pohyb: Umožnenie pohybu a zmeny polohy.

Sexuálna potreba: Fyziologická potreba súvisiaca s rozmnožovaním.

Zdravie a pohoda: Pociť celkovej rovnováhy organizmu.

V období ochorenia je uspokojovanie týchto potrieb v primárnom záujme pacienta.

Potreba bezpečia a istoty : Zabezpečenie existencie človeka, jeho sebastačnosti, nezávislosti, stability, kľudu, poznania, potreba ochrany. Má fyzikálnu stránku (ochrana pred úrazom) a psychologickú stránku (pocit bezpečia v *spoločnosti* blízkej osoby, matky) (Toney-Butler, Thayer, 2023).

Potreba lásky a príslušnosti : Potreba lásky a príslušnosti zahŕňa túžbu po prijímaní a odovzdávaní citov, čo znamená milovať a byť milovaný. Je dôležité mať priateľov, komunikovať a budovať dôveru. Príslušnosť sa prejavuje potrebou byť súčasťou skupiny a mať v nej svoju pozíciu. Tieto potreby sú zásadné pre duševné zdravie, pretože zabezpečujú emocionálnu interakciu a sociálnu integráciu (Tomagová, Boriková, 2022).

Potreba sebakoncepcie: Potreba sebakoncepcie sa týka schopnosti jedinca vnímať a chápať samého seba. Zahŕňa to poznanie svojich hodnôt, schopností, cieľov a limitov. Je to o vytváraní vnútorného obrazu, ktorý ovplyvňuje našu sebaúctu a sebadôveru. Táto potreba nás vedie k osobnému rastu, pretože nás podnecuje k sebaopoznaniu a k tomu, aby sme žili v súlade so svojimi vlastnými presvedčeniami a hodnotami. Sebakoncepcia je kľúčová pre rozvoj identity a pocitu spokojnosti so sebou samým (Toney-Butler, Thayer, 2023).

Potreba intimity: Zahŕňa túžbu po blízkych a úprimných vzťahoch, kde môžeme byť sami sebou. Intimita nám umožňuje vytvárať hlboké emocionálne spojenia s ostatnými, čo posilňuje pocity spolupatričnosti a bezpečia (Matt, 2020).

Potreba dôležitosti: Vyjadruje našu túžbu pociťovať, že sme pre niekoho dôležití a že naša existencia má význam. Táto potreba sa môže naplňovať prostredníctvom uznania, ocenenia a vďaky prejavovanej od ostatných (Toney-Butler, Thayer, 2023).

Potreba slobody: Týka sa schopnosti rozhodovať o vlastnom živote a konať podľa vlastného uváženia. Sloboda nám umožňuje prejsť našu individualitu a uskutočniť svoje sny a plány bez neprimeraného obmedzenia zvonka (Matt, 2020).

Potreba sebestačnosti: Znamená túžbu byť nezávislý a schopný sa postarať o svoje potreby bez neustálej podpory od iných. Sebestačnosť posilňuje sebadôveru a pocit kontroly nad vlastným životom (Toney-Butler, Thayer, 2023).

Potreba sebaúcty sa prejavuje v túžbe po sile, činnosti, dôvere, pochvale, nezávislosti. Uspokojenie, znamená dať pacientovi pocítiť a posilniť jeho sebadôveru a zapojiť ho do plánovanej starostlivosti (Kilíková, 2019).

Potreba sebarealizácie: Označuje túžbu po využití svojho potenciálu na maximum. Ide o snahu naplniť svoje schopnosti a talenty, realizovať vlastné sny a ciele a stať sa tým, kým skutočne môžeme byť. Táto potreba zahŕňa kreativitu, riešenie problémov, zmysel pre dobrodružstvo, a hľadanie motivačných výziev (Toney-Butler, Thayer, 2023).

Potreba sebaaktualizácie: Podobne ako sebarealizácia, sebaaktualizácia sa sústreďuje na neustály proces rastu a rozvoja. Ide o prispôsobovanie a aktualizáciu seba samého s cieľom byť autentickjší, uvedomelejší a reagovať na nové výzvy života. Sebaaktualizácia zahŕňa prijatie samého seba i sveta okolo nás a neustálu snahu zlepšovať sa. Tieto potreby sú často vyvrcholením osobného rozvoja a vedú k pocitu naplnenia a zmysluplnosti v živote. Na ich dosiahnutie je dôležité mať sebauvedomenie, vnútornú motiváciu a otvorenosť k novým skúsenostiam (Eliášová, Cuperová a kol., 2016).

Poznámka : *U pacienta sú potreby komplexnejšie a závisia od charakteru jeho choroby. Proces ich uspokojovania je dynamický, keďže sa potreby môžu meniť.*

Delenie potrieb

Primárne potreby- prvotné, vrodene, biologické. Majú vzťah k existencii organizmu.

Biologické potreby: potreba potravy, dýchania, spánku, vyprázdňovania, bdenia, činnosti, tepla, polohy, bezpečnosti, sexuality a informácie.

Sekundárne potreby- vznikajú na základe interakcie človeka s prostredím v priebehu individuálneho vývinu (psychické, sociálne, kultúrne, spirituálne) ((Toney-Butler, Thayer, 2023).

Duchovné potreby: Ovplyvňujú orientáciu a vo vzťahu k chorobe sa vystupňujú, nadobudnú väčší význam. Človeku pomáhajú a poskytujú iný pohľad. Pomáhajú vysvetliť zmysel ochorenia, skúška viery. Pomáhajú akceptovať chorobu, pripraviť sa na smrť, nájsť iný spôsob

života. Viera – presvedčenie človeka o niečom, alebo niekom, tiež odovzdanie sa niekomu, alebo niečomu (Mathew, Kunnath, 2024).

Duchovnosť- viera v duchovné, transcendentné.

Duchovné presvedčenie – je vyjadrené v dvoch prelínajúcich sa dimenziách:

- vertikálna = vzťah a orientácia človeka na Boha nad nami,
- horizontálna = vzťah k sebe samému, k ostatným.

Duchovné potreby - potreba človeka udržiavať svoju vieru, alebo ju zvyšovať, upravovať, meniť (Mathew, Kunnath, 2024).

Náboženstvo predstavuje organizovaný systém viery a uctievania duchovných bytostí. Zahrňuje vierovyznanie, pravidlá a rituály, ako sú svätá omša, krst a prijímanie sviatosti. Nedodržovanie týchto pravidiel považuje za hriech. Viera v rámci náboženstva je často spojená s určitými stanovenými hodnotami, cieľmi a ideálmi (Klimasiński et al., 2022).

Agnostik je osoba, ktorá pochybuje o existencii Boha, zatiaľ čo ateista existenciu Boha priamo popiera. Zaujímavé je, že aj mnohí ateisti sú "veriacimi" v tom zmysle, že sa prikláňajú k rôznym filozofiám a učeniam, ktoré si idealizujú. Teizmus predstavuje vieru v jedného Boha, známejšiu ako monoteizmus (Horning et al., 2011).

Duchovné blaho je subjektívny pocit jedinca, že jeho život má zmysel, a tento pocit často pramení z viery, že sa o neho Boh stará. Naopak, duševná väzba vzniká, keď dôjde k narušeniu jeho hodnotového alebo duchovného presvedčenia (Horning et al., 2011).

Duchovná bolesť sa môže objaviť po strate blízkej osoby alebo v časoch fyzického či psychického vyčerpania a utrpenia. *Duchovné odcudzenie* znamená pocit odlúčenia od náboženskej obce, zatiaľ čo duchovná úzkosť sa prejavuje pochybnosťami v rámci hodnôt konkrétneho náboženstva (Klimasiński et al., 2022).

Duchovná vina pramení zo zlyhania vo vernosti k náboženským zásadám. *Duchovný hnev* býva často pri konfrontácii s vlastnou smrteľnou rýchlosťou. *Duchovná strata* sa prejavuje problémami s nachádzaním alebo stratou istoty, pričom duchovné zúfalstvo charakterizuje pocit beznádeje a straty záujmu (Martínez de Pisón, 2022).

Vedné odbory zaoberajúce sa potrebami

Psychológia – chápe potreby ako stav nedostatku, alebo nadbytku niečoho. Sú považované za motivačnú silu a dynamizujúceho činiteľa ľudského správania a konania.

Sociológia – potreba ako prejav nevyhnutnosti rôznych vecí, informácií, zážitkov, aktivít, ktoré sú človekom vnímané ako bio- sociálny systém.

Biológia – potreba ako inštinktívna funkcia jednotlivých orgánov a systémov, ktoré vedú človeka k sebazáchove.

Ošetrovateľstvo – potreba ako stav organizmu charakterizovaný napätím- dynamickou silou vznikajúcou z nedostatku, alebo nadbytku, smerujúcou k obnove homeostázy (životnej pohode, životnému optimu).

1.2 Proces uspokojovania potrieb

Na začiatku procesu je objektívny nedostatok, alebo prebytok – človek si to uvedomí a následne spracováva v jednoduchých krokoch:

1. Vyvolanie základného zlého pocitu (napr. deficit jedla).
2. Racionálne a emocionálne spracovanie podľa objektívnych a subjektívnych podmienok a prostriedkov (schopnosti a vlastnosti človeka).
3. Človek spracováva potrebu a dáva jej hodnotový a emocionálny vzťah.
4. Výsledkom je motivácia rôzne veľkej sily (aktivity), ktorá vedie človeka k uspokojeniu potreby (Toney-Butler, Thayer, 2023).

WHO definuje ošetrovateľstvo ako systém typických ošetrovateľských intervencií týkajúcich sa zdravia jednotlivca, rodiny a komunity. Tieto činnosti sestry sú priamo zamerané na základné fyziologické, psychické, sociálne, kultúrne a spirituálne potreby. Kvalitnú, profesionálnu a samostatnú diagnostiku nemôže sestra robiť bez toho, aby nemala vedomosti o ľudských potrebách. Z uspokojovania a diagnostiky potrieb pacienta vyplýva jeden z mnohých cieľov súčasného moderného ošetrovateľstva 21. storočia (Matt, 2020).

Potrebami sa zaoberali mnohé teoretičky ošetrovateľstva. Každá z nich vypracovala vlastnú definíciu:

Florence Nightingalová považovala poznanie za prioritné uspokojenie hmotných potrieb, ako sú prostredie, čerstvý vzduch, teplo, svetlo, voda, čistá posteľ, hygiena, jedlo, práca, komunikácia a špecifického prostredia chorého.

Virgínia Henderson vnímala potreby ako všeobecné požiadavky, nie ako nedostatky. Podľa sú tieto potreby univerzálne a rovnaké pre všetkých ľudí, ale individuálne sa prejavujú a sú modifikované každým jednotlivcom v každodennom živote.

Marjory Gordon považuje potreby človeka za funkčné vzory, ktoré súvisia so zdravím, kvalitou života a rozvojom jeho schopností, čo vedie k dosiahnutiu jeho ľudského potenciálu.

Callista Roy vnímala potreby ako požiadavky jednotlivca, ktoré stimulujú odozvy na udržiavanie integrity. Považuje potrebu za niečo zaujímavé, užitočné.

Dorothea Orem videla potreby ako požiadavky, ktoré podporujú človeka. Táto rovnováha medzi schopnosťou človeka zabezpečuje jeho sebestačnosť a schopnosť postarať sa o seba.

Imogene King diskutovala o potrebách ako o stave energetickej výmeny medzi vnútorným a vonkajším prostredím, ktoré vedú k behaviorálnym odpovediam a reakciám na situácie, udalosti a osoby.

Ida Jean Orlando charakterizuje potreby ako požiadavky osoby, ktoré sú k dispozícii, odhaľujú alebo zmenšujú tieseň a zlepšujú bezprostredný pocit blaha.

1.3 Diagnostika potrieb

Potreby sa môžu plniť:

- úplne,
- čiastočne,
- alebo vôbec nie (Matt, 2020).

Pri diagnostike potrieb sa riadime tým, či sú subjektívnym alebo objektívnym príznakom.

Subjektívne: Pocity (emócie). Potreba začína pocitom (hlad) signalizujúcim určitú potrebu (nasýtenie). Ak chceme stanoviť pacientove potreby, musíme vychádzať z jeho pocitov, ktoré musíme správnym spôsobom zistiť. Aby sme to dokázali, musíme v prvom rade vedieť správne vnímať svoje vlastné pocity.

Objektívne: Príznaky, ktoré môže spozorovať druhá osoba (suché pery a sliznice- potreba pitia, slzy- strach). Niektoré objektívne príznaky potrieb nemusí človek pociťovať ako potreby (subjektívny pocit chýba). Je dôležité, aby sestra navodila proces subjektivizácie potrieb pacienta, správnou informáciou docieli zvnútornenie potreby a motivácie na jej uspokojenie.

K tomu je potrebné kvalitné ovládanie vysvetľovania a komunikácie (Ernstmeyer, Christman, 2021).

Hierarchiu a spôsob uspokojenia potrieb ovplyvňujú nasledovné faktory:

- *Demografické:* vek, vzdelanie, zamestnanie, škola, spoločenské postavenie.
- *Aktuálny stav, symptómy a choroba:* prítomnosť symptómov ochorenia, charakteristika symptómov choroby, subjektívne hodnotenie vlastného zdravotného stavu.
- *Osobnosť:* hodnoty, postoje k hodnotám, hodnotová orientácia záujmy, záľuby, sklony, ideály, vedomie seba, obraz seba, sebakoncepcia.
- *Socio- kultúrne prostredie:* rodina blízka i vzdialená, rodová a etnická príslušnosť, národnosť, tradície, folklór, náboženstvo a filozofia, politicko- právny systém, technológia a ekonomický systém, charakteristika vzdelávacieho systému.
- *Predchádzajúca skúsenosť:* frustrácia potrieb, deprivácia potrieb (Ajibade, 2021).

Sestra musí vedieť:

- čo všetko na chorého pôsobí (napr. prostredie, bolesť...),
- ako choroba mení, obmedzuje, doterajší spôsob uspokojovania ošetrovateľských potrieb (napr. vyprázdňovanie na posteli),
- ako choroba ovplyvňuje sociálne pomery pacienta (strata sociálnych istôt),
- ako možno zmenenú potrebu klienta ovplyvniť, ako predchádzať prípadnej frustrácii, vzniku komplikácií a z nich vyplývajúcich iných potrieb (regres u detí),
- sestra musí pamätať, že pobyt v nemocnici pôsobí frustrujúco, pretože prináša klientovi radikálnu zmenu v doterajšom živote (obmedzenia, strata súkromia),
- sestra musí pamätať, že pacient nemusí pociťovať terapeutické potreby ako svoje (slaná diéta),
- sestra musí zvýšenú pozornosť venovať deťom a starým ľuďom, pretože nevedia vyjadriť svoje potreby.

Faktory brzdiace uspokojovanie potrieb:

1. **Choroba** : Ovplyvňuje, alebo mení do značnej miery potreby človeka. V štádiu choroby potreby majú rôznu prioritu: vysokú, strednú, nízku.

Úlohy sestry:

- Pochopiť, ako choroba modifikuje potreby človeka.
- Vidieť potreby očami klienta.

- Rozpoznať a pochopiť potreby pacienta a v rámci svojich schopností a zručností ich koordinovať, ovplyvňovať a zabezpečovať.

2. Osobnosť, individualita človeka :

- určujúca je typológia jedinca, emocionálna inteligencia (labilita alebo stabilita, odolnosť voči záťaži),
- narušená sebakoncepcia jedinca oslabuje uspokojiť základné potreby, ale aj schopnosť si uvedomiť, či boli potreby uspokojené, alebo nie.

Úlohy sestry:

- Identifikovať typológiu jedinca a úroveň jeho emocionálnej inteligencie.
- Pomáhať pri zvládaní a posilňovaní jeho sebakoncepcie.
- Podporovať pacienta v rozvoji sebavedomia, aby lepšie rozpoznal, či sú jeho potreby uspokojené.

3. Medziľudské vzťahy :

- zvýšená potreba klienta mať pri sebe blízkej osoby,
- vzájomná dôvera medzi klientmi a zdravotníckymi pracovníkmi.

Úlohy sestry:

- Podporovať a umožňovať prítomnosť blízkych osôb pri pacientoch.
- Budovať a udržiavať vzájomnú dôveru medzi pacientami a zdravotníckymi pracovníkmi.
- Komunikovať empaticky a otvorene, aby sa pacient cítil bezpečne a podporený.

4. Vývinové štádium človeka :

- modifikuje signalizáciu a spôsob uspokojovania potrieb a ich psychickú odozvu,
- počas vývoja sa na uspokojovanie potrieb výrazne podieľa dôvera.

Úlohy sestry:

- Rozpoznať a prispôbiť prístup podľa veku a nového stavu pacienta.
- Posilňovať dôveru a bezpečie ako súčasť procesu uspokojovania potrieb.
- Uľahčovať emocionálnu a psychologickú podporu primeranú vývinovému stupňu pacienta.

5. Okolnosti v dôsledku ktorých choroba vznikla :

- chorý pacient bude inak vyjadrovať a uspokojovať svoje potreby v domácej starostlivosti a inak počas hospitalizácie,
- osobitné situácie, rôzne príčiny (ochorenie v cudzine, choroba matky dieťaťa).

Úlohy sestry:

- Zohľadniť rozdiely v potrebách pacienta v závislosti od prostredia, v ktorom sa nachádza (napríklad doma alebo v nemocnici).
- Prispôbiť starostlivosť špecifickým okolnostiam a konkrétnym potrebám pacienta.
- Poskytnúť dodatočnú pomoc a podporu v špeciálnych situáciách, napríklad pri riešení choroby v zahraničí alebo pri starostlivosti o deti chorých rodičov.



Kontrolné otázky

1. *Ako je možné definovať potrebu ?*
2. *Aké sú základné kategórie potrieb ?*
3. *Aké metódy- príznaky je možné použiť na diagnostiku potrieb pacienta ?*
4. *Ktoré faktory ovplyvňujú hierarchiu a spôsob uspokojenia potrieb ?*

2 OŠETROVATEĽSKÝ PROCES (Ivanková Viera)

Ciele kapitoly:

- *definovať koncept ošetrovateľského procesu,*
- *vymedziť metódy a postupy posudzovania,*
- *zdôrazniť správnu formuláciu ošetrovateľských diagnóz,*
- *popísať fázy plánovania realizácie a vyhodnotenia ošetrovateľského procesu.*

V roku 1958 vyvinula známa psychiatrická sestra **Ida Jean Orlando** ošetrovateľský proces, ktorý je dnes **zlatým štandardom**, pretože zabezpečuje konzistentnosť a kvalitnú starostlivosť. Ošetrovateľský proces je systematický prístup zameraný na pacienta, ktorý sestry používajú na poskytovanie najlepšej starostlivosti a je viac než len súbor krokov. Je to filozofia, ktorá je základom celej ošetrovateľskej profesie. Jej hlavným cieľom je poskytovať individualizovanú starostlivosť, ktorá spĺňa potreby každého pacienta alebo klienta (Toney-Butler, Thayer, 2023).

Posúdením pacienta a identifikáciou ich potrieb môžu sestry prispôsobiť intervencie, ktoré sa na nich priamo zameriavajú, čo vedie k lepším zdravotným výsledkom. Ošetrovateľský proces vyžaduje, aby sestry kriticky mysleli a robili klinické rozhodnutia v každom kroku. Toto zvyšuje kvalitu starostlivosti a umožňuje sestram identifikovať a riešiť potenciálne zdravotné problémy skôr, ako sa vyhrotia. Tento proces môže tiež pomôcť sestram zostať organizovanejšími pri určovaní starostlivosti, ktorú budú poskytovať. Ďalším účelom ošetrovateľského procesu je načrtnúť, ako by mali sestry konať, čo ich môže ochrániť, ak vzniknú akékoľvek právne problémy alebo výzvy v dôsledku starostlivosti, ktorú pacient po skončení procesu dostane (Ernstmeyer, Christman, 2021).

Klasifikácia ošetrovateľských intervencií (NIC) pomáha vytvoriť štandardizovaný proces opisu problémov pacientov. To môže pomôcť sestre ľahko používať poznámky vypracované inými sestrami, vidieť ošetrovateľskú diagnózu a aplikovať odporúčané intervencie, pretože všetky majú spoločnú slovnú zásobu, s ktorou môžu pracovať. Ošetrovateľské intervencie poskytujú odôvodnenie konkrétnych opatrení prijatých v starostlivosti o pacienta. Sú založené na praxi založenej na dôkazoch a prispôbené individuálnym potrebám pacienta. Ošetrovateľský proces funguje ako systematický sprievodca starostlivosťou zameranou na pacienta s 5 postupnými krokmi. Sú to: **posúdenie, diagnostika, plánovanie, realizácia a hodnotenie** (Matt, 2020).

2.1 Základné charakteristiky ošetrovateľského procesu

Ošetrovateľský proces je systematická, racionálna a individualizovaná metóda plánovania, poskytovania a dokumentovania ošetrovateľskej starostlivosti a pôrodnej asistencie. Jeho cieľom je určovať skutočné alebo predpokladané problémy osoby v súvislosti so starostlivosťou o zdravie, napláňovať uspokojenie zistených potrieb, vykonať, dokumentovať a vyhodnotiť špecifické ošetrovateľské zásahy na ich uspokojenie (MZ SR, Zákon č. 576/2004 Z. z).

Ciele ošetrovateľského procesu sú nasledovné:

- Identifikovať zdravotný stav klienta a skutočné alebo potenciálne problémy alebo potreby v oblasti zdravotnej starostlivosti (prostredníctvom posúdenia).
- Vypracovať plány na splnenie identifikovaných potrieb.
- Poskytovať špecifické ošetrovateľské intervencie na uspokojenie týchto potrieb.
- Aplikovať najlepšie dostupné dôkazy o starostlivosti a podporovať ľudské funkcie a reakcie na zdravie a chorobu.
- Chrániť sestry pred právnymi problémami súvisiacimi s ošetrovateľskou starostlivosťou, ak sa správne dodržiavajú štandardy ošetrovateľského procesu.
- Pomôcť sestre systematicky a organizovane vykonávať jej prax.
- Vytvoriť databázu o zdravotnom stave pacienta, zdravotných problémoch, reakcii na chorobu a schopnosti zvládať potreby zdravotnej starostlivosti (Wayne, 2025).

Dôležité charakteristiky ošetrovateľského procesu:

- ošetrovateľský proces je cyklický, to znamená, že jeho zložky nasledujú za sebou v logickom poradí,
- systém je otvorený, prispôsobivý, dynamický,
- individualizuje prístup k potrebám každého pacienta,
- je plánovaný,
- je cielený,
- prispôbuje sa potrebám pacienta, rodiny,
- umožňuje sestre tvorivý prístup pri riešení zdravotných problémov pacienta,
- je interpersonálny – vyžaduje komunikáciu s pacientom,
- zdôrazňuje spätnú väzbu – revízia plánu, vyhodnotenie, opätovné posúdenie,

- je všeobecne použiteľný – vo všetkých typoch zdrav. starostlivosti, pre všetky vekové kategórie (Matt, 2020).

Základné aspekty ošetrovateľského procesu sú nasledovné :

Zameranie na pacienta : Jedinečný prístup ošetrovateľského procesu vyžaduje starostlivosť, ktorá rešpektuje a reaguje na potreby, preferencie a hodnoty individuálneho pacienta. Sestra funguje ako obhajca pacienta tým, že zachováva jeho právo na informované rozhodovanie a udržiava zapojenie pacienta do zdravotníckeho prostredia zamerané na pacienta (Berman et al., 2021).

Interpersonálny : Ošetrovateľský proces poskytuje základ pre terapeutický proces, v ktorom sa sestra a pacient navzájom rešpektujú ako jednotlivci, pričom sa obaja vďaka interakcii učia a rastú. Zahŕňa interakciu medzi sestrou a pacientom so spoločným cieľom (Matt, 2020).

Spolupráca: Ošetrovateľský proces funguje efektívne v ošetrovateľských a interprofesionálnych tímoch, podporuje otvorenú komunikáciu, vzájomný rešpekt a spoločné rozhodovanie s cieľom dosiahnuť kvalitnú starostlivosť o pacientov (Matt, 2020).

Dynamický a cyklický: Ošetrovateľský proces je dynamický, cyklický proces, v ktorom každá fáza interaguje s ostatnými fázami a je nimi ovplyvňovaná.

Vyžaduje si kritické myslenie: Používanie ošetrovateľského procesu si vyžaduje kritické myslenie, čo je nevyhnutná zručnosť potrebná pre sestry pri identifikácii problémov klientov a implementácii intervencií na podporu efektívnych výsledkov starostlivosti (Wayne, 2025).

Aplikácia ošetrovateľského procesu si vyžaduje od sestry tieto zručnosti:

- **interpersonálne** – komunikácia, načúvanie, prejavovanie záujmu, sústrasti, vedomosti, informácie, dôvera,
- **technické** – zručné vykonávanie procedúr, využívanie a ovládanie technických zariadení,
- **intelektové** – riešenie problémov, kritické myslenie, vykonávanie ošetrovateľských úsudkov (Matt, 2020).

Výhody ošetrovateľského procesu

Pre pacienta:

- kvalitná plánovaná oše. star. zameraná na uspokojovanie potrieb jednotlivca, rodiny, spoločnosti,
- sústavnosť starostlivosti,

- účasť pacienta na poskytovanej starostlivosti.

Pre sestru:

- dôsledné a systematické ošetrovateľské vzdelávanie,
- uspokojenie v zamestnaní, zvýšenie sebavedomia, pocit hrdosti,
- odborný rast,
- vyhýbanie sa rozporom so zákonom,
- splnenie odborných ošetrovateľských noriem,
- splnenie noriem akreditovaných nemocníc (Wayne, 2025).

Kroky ošetrovateľského procesu

Ošetrovateľský proces pozostáva z piatich krokov:

1. **posúdenie,**
2. **diagnostika,**
3. **plánovanie,**
4. **realizácia,**
5. **hodnotenie.**

Sestry sa musia naučiť, ako tento proces aplikovať krok za krokom. S rozvojom kritického myslenia prostredníctvom skúseností sa učia, ako plynule prechádzať medzi krokmi ošetrovateľského procesu. Kroky ošetrovateľského procesu nie sú samostatné entity, ale prekrývajúce sa, pokračujúce čiastkové procesy. Okrem pochopenia ošetrovateľských diagnóz a ich správnej formulácii sa sestry učia aj o hlavných charakteristikách týchto diagnóz, faktoroch, ktoré s nimi súvisia a o vhodných intervenciách, ktoré je potrebné v každej situácii uplatniť (Wayne, 2025).

2.2 Posúdenie v ošetrovateľskom procese

Prvou fázou ošetrovateľského procesu je **posúdenie**. Zahŕňa zhromažďovanie, organizovanie, overovanie a dokumentovanie zdravotného stavu klientov. Tieto údaje je možné získať rôznymi spôsobmi. Zvyčajne sa pri prvom stretnutí sestry s pacientom očakáva, že vykoná posúdenie, aby identifikovala zdravotné problémy pacienta, ako aj jeho fyziologický, psychologický a emocionálny stav a vytvorí databázu o reakcii klienta na zdravotné problémy alebo choroby a o schopnosti zvládať potreby zdravotnej starostlivosti. Zručnosti kritického myslenia sú pre posúdenie nevyhnutné (Toney-Butler, Thayer, 2023).

Cieľ posúdenia: je založenie databázy o pacientovej odpovedi na zdravotné ťažkosti či choroby. Sestra sa zaujíma o potreby ľudí, ktoré ovplyvňujú osobu ako celok. Zber dát musí byť systematický a nepretržitý (Wayne, 2025).

Databáza informácií:

1. **Základné informácie o pacientovi:** napríklad meno, vek, adresa, kontaktné údaje.
2. **Sesterská anamnéza:** zahŕňa otázky o pacientových zvykoch, denných aktivitách a sociálnom prostredí.
3. **Fyzikálne posúdenie:** pozorovania a merania ako je telesná teplota, tlak krvi, a celkový fyzický stav.
4. **Lekárska anamnéza:** zaznamenáva predchádzajúce zdravotné problémy, alergie a aktuálne lieky.
5. **Výsledky laboratórných a diagnostických testov:** napríklad krvné testy, röntgenové snímky a EKG.
6. **Iné materiály a zdroje:** môžu zahŕňať informácie od príbuzných, záznamy iných zdravotníckych pracovníkov, alebo výsledky konzultácií so špecialistami.

Pri zbere údajov o pacientovi môžeme rozlišovať medzi subjektívnymi a objektívnymi údajmi a tiež medzi premennými a konštantnými údajmi (Ernstmeyer, Christman, 2021).

Subjektívne údaje sú tie, ktoré pochádzajú z osobného opisu pacienta:

Napríklad: *"Cítim bolesť na hrudi," alebo "Mám pocit úzkosti."*

Objektívne údaje sú tie, ktoré možno posúdiť alebo zmerať nezávisle:

Napríklad: *telesná teplota 38,5 °C, krvný tlak 120/80 mmHg, alebo výsledky krvného testu.*

Údaje možno ďalej klasifikovať ako:

Premenné (dynamické) údaje: sú také, ktoré sa môžu meniť v priebehu času:

Napríklad: *hladina cukru v krvi, ktoré sa mení v priebehu dňa, alebo intenzita bolesti, ktorá sa môže zosilňovať alebo zoslabovať.*

Konštantné (stále) údaje: sú tie, ktoré zostávajú rovnaké, ako je napr: *krvná skupina pacienta, alebo genetické informácie ako farba očí.*

Typy hodnotenia pacienta:

- Vstupné posudzovanie (základné sesterské) – obsahuje: oše. anamnézu a zhodnotenie stavu pacienta.
- Priebežné posudzovanie zachytáva nové informácie v priebehu ošetrovateľského procesu, umožňuje upresniť ošetrovateľskú diagnostiku a korekciu plánu ošetrovateľskej starostlivosti.
- Záverečné posudzovanie pri odovzdávaní pacienta inému zdravotníckemu tímu (Matt, 2020).

Obsahové zameranie informácií:

- *Identifikačné údaje* – meno, vek, rodné číslo, zdravotná poisťovňa, dôvod prijatia.
- *Informácie o súčasnom zdravotnom stave* – pri prijatí na oddelenie musí sestra rýchlo zhodnotiť závažnosť stavu pacienta, intenzitu jeho problémov, ktoré ovplyvňujú naliehavosť ďalšej oše. starostlivosti.
- *Celkové anamnestické informácie* - ktoré môžu ovplyvniť oše. starostlivosť a pomáhajú poznať a pochopiť pacientove reakcie – ošetrovateľská anamnéza.

Pramene údajov:

- **primárne:** pacient,
- **sekundárne:** nepriame pramene :
 - významné osoby, ktoré pacienta poznajú,
 - zdravotnícki pracovníci,
 - zdravotné záznamy,
 - iné záznamy a správy,
 - príslušná literatúra.

Metódy zhromažďovania údajov:

- **Pozorovanie**- znamená získavať údaje využitím zmyslov.
- **Rozhovor** -je plánovaná komunikácia alebo konverzácia s určitým cieľom.
- **Vyšetrenie**- fyzikálne vyšetrenie od „hlavy po päty“ alebo podľa systémov tela.

Pozorovanie je vedomá a zámerná zručnosť, ktorá hrá kľúčovú úlohu v procese zdravotnej starostlivosti. Zahŕňa dve hlavné hľadiská:

1. **Všímanie si podnetov:** Ide o schopnosť aktívne vnímať rôzne signály a podnety týkajúce sa pacientovho stavu, ako sú zmeny v správaní, fyzické symptómy či slovné prejavy (Toney-Butler, Thayer, 2023).

Napríklad: sestra si môže všimnúť, že pacient krčí tvár pri pohybe, čo môže indikovať bolesť.

2. **Výber, usporiadanie a objasnenie údajov:** Po zaznamenaní podnetov je dôležité tieto informácie systematicky usporiadať a interpretovať. Sestra môže napríklad zhromaždiť údaje o pacientovej teplote, tepovej frekvencii a úrovni bolesti, aby vytvorila ucelený obraz o stave pacienta a umožnila presnejšiu diagnózu a ošetrovateľský plán (Wayne, 2025).

Sestra si všíma:

- klinické príznaky pacientových ťažkostí,
- ohrozenie pacientovej bezpečnosti,
- prítomnosť a funkciu príslušného vybavenia,
- okolité prostredie pacienta.

Rozhovor: je plánovaná komunikácia alebo konverzácia s určitým cieľom.

- *Direktívny rozhovor* -je vysoko organizovaný, zameraný na špecifickú informáciu.
- *Nedirektívny rozhovor* - sestra dovoľuje pacientovi riadiť predmet rozhovoru a jeho postupnosť (Wayne, 2025).

Druhy otázok v rozhovore:

- *otvorené* – využívajú sa v nedirektívnom rozhovore „ Ako sa cítite v poslednom čase?“ Vyzývajú pacienta k ďalšiemu ozrejmieniu a doplneniu myšlienok a pocitov
- *uzavreté* – používajú sa v direktívnom rozhovore Vyžadujú krátke odpovede. „ Aký liek ste užili ?“
- *neutrálne* – bez sestrinho návrhu Príklad: „ Čo si o tom myslíte?“
- *navádzajúce* – viac-menej usmerňuje pacientovu odpoveď „Máte obavy zo zajtrajšej operácie, však?“

Na systematické získavanie dát musí sestra používať:

Na systematické získavanie údajov o pacientovi sestra používa organizovaný rámec alebo štruktúru posudzovania. Cieľom je zhromaždiť čo najviac informácií na identifikáciu problémov, ktoré vyžadujú ošetrovateľský zásah. Existuje mnoho modelov a rámcov, ktoré slúžia ako podpora pre štruktúrované získavanie údajov, napríklad:

1. **Hendersonovej model:** Zameriava sa na 14 základných potrieb pacienta, ktoré zahŕňajú základné fyziologické potreby, bezpečnostné potreby, potreby lásky a pocitu spolupatričnosti a potreby seberealizácie.
2. **Gordonovej model:** Tento model zahŕňa 11 funkčných vzorcov zdravia, ktoré pomáhajú identifikovať široké spektrum problémov pacienta, ako sú vzorce spánku, výživy, aktivít, kognície a vnímania.
3. **Oremovej model:** Zameriava sa na vlastnú schopnosť pacienta zabezpečiť si svoje potreby a poskytuje rámec pre posúdenie schopnosti pacienta vykonávať aktivity denného života.

Zber údajov : Zber údajov je proces zhromažďovania informácií o zdravotnom stave klienta. Proces zhromažďovania údajov musí byť systematický a nepretržitý, aby sa predišlo vynechaniu dôležitých informácií týkajúcich sa pacienta. Najlepším spôsobom zhromažďovania údajov je prostredníctvom celotelového vyšetrenia (Toney-Butler, Thayer, 2023).

Typy údajov : Údaje zhromaždené o pacientovi vo všeobecnosti spadajú do objektívnych alebo subjektívnych kategórií, ale údaje môžu byť aj verbálne a neverbálne (Wayne, 2025).

Subjektívne údaje : Subjektívne údaje zahŕňajú skryté informácie, ako sú pocity, vnímanie, myšlienky, vnemy alebo obavy, ktoré zdieľa pacient, a ktoré môže overiť iba pacient. Napríklad: nevoľnosť, bolesť, znečítlivenie, svrbenie, postoje, presvedčenia, hodnoty a vnímanie zdravotných problémov a životných udalostí (Ernstmeyer, Christman, 2021).

Objektívne údaje: sú zjavné, merateľné a hmatateľné údaje zhromaždené prostredníctvom zmyslov, ako sú zrak, hmat, čuch alebo sluch a porovnané s akceptovaným štandardom. Zahŕňajú napríklad: vitálne funkcie, ako sú krvný tlak, telesná teplota, pulz a frekvencia dýchania, ako aj príjem a výdaj tekutín, výšku a hmotnosť. Ďalšie objektívne ukazovatele zahŕňajú vracanie, nafúknuté brucho, prítomnosť opuchov, pľúcne zvuky, farbu pokožky a prítomnosť potenia alebo plaču. Na získavanie a hodnotenie týchto údajov sa často používajú hodnotiace škály a meracie nástroje, ktoré pomáhajú kvantifikovať zistené parametre. Napríklad: Glasgow kóma škálu na hodnotenie úrovne vedomia, numerickú stupnicu bolesti na meranie intenzity bolesti a rôzne iné klinické testy na presné zhodnotenie zdravotného stavu pacienta. Tieto objektívne dáta sú kľúčové pre diagnostiku a sledovanie zmien v zdravotnom stave v priebehu času (Ernstmeyer, Christman, 2021).

Verbálne údaje : Verbálne údaje sú hovorené alebo písomné údaje, ako napríklad: vyhlásenia pacienta alebo zo sekundárneho zdroja. Verbálne údaje vyžadujú, aby sestra mala schopnosť počúvať, aby mohla posúdiť ťažkosti, ako je nezrozumiteľnosť, tón hlasu, asertivita, úzkosť, ťažkosti s nájdením požadovaného slova a únik myšlienok (Tirpáková a kol., 2022).

Neverbálne údaje : Neverbálne údaje sú pozorovateľné správanie prenášajúce správu bez slov, ako napríklad reč tela pacienta, celkový vzhľad, výrazy tváre, gestá, očný kontakt, proxemika (vzdialenosť), reč tela, dotyk, držanie tela, oblečenie. Získané neverbálne údaje môžu byť niekedy silnejšie ako verbálne údaje, pretože reč tela pacienta nemusí byť v súlade s tým, čo si skutočne myslí alebo cíti. Získanie a analýza neverbálnych údajov môže pomôcť posilniť iné formy údajov a pochopiť, čo pacient skutočne cíti (Wayne, 2025).

Zdroje údajov: Zdroje údajov môžu byť **primárne**, **sekundárne** a **terciárne**. Pacient je primárnym zdrojom údajov, zatiaľ čo členovia rodiny, podporné osoby, záznamy a správy, iní zdravotnícki pracovníci, laboratórne a diagnostické zariadenia patria do sekundárnych zdrojov.

Primárny zdroj: Pacient je jediným **primárnym zdrojom** údajov a jediný, kto môže poskytnúť subjektívne údaje. Všetko, čo pacient povie alebo nahlási členom zdravotníckeho tímu, sa považuje za primárne (Gliklich et al., 2020).

Sekundárny zdroj : Zdroj sa považuje za **sekundárny**, ak ho poskytuje niekto iný ako pacient, ale v rámci pacientových referenčných údajov. Informácie poskytnuté rodinou pacienta alebo blízkymi osobami sa považujú za sekundárne zdroje údajov, ak pacient nemôže hovoriť sám za seba, chýbajú mu fakty a pochopenie alebo je dieťa. Okrem toho sa za sekundárne zdroje údajov považujú záznamy pacienta a údaje z hodnotenia od iných sestier alebo iných členov zdravotníckeho tímu (Wayne, 2025).

Terciárny zdroj: zdroje mimo referenčného rámca pacienta sa považujú za **terciárne zdroje údajov**. Medzi príklady terciárnych údajov patria informácie z učebníc, lekárskech a ošetrovateľských časopisov, príručiek o liekoch, prieskumov a manuálov politík a postupov (Gliklich et al., 2020).

Metódy zberu údajov: Hlavnými metódami používanými na zber údajov je: *zdravotný pohovor, fyzické vyšetrenie a pozorovanie* (Matt, 2020).

Zdravotný pohovor: Najbežnejším prístupom k zhromažďovaniu dôležitých informácií je prostredníctvom pohovoru. Pohovor je zámerná komunikácia alebo rozhovor s cieľom, napríklad získať alebo poskytnúť informácie, identifikovať problémy spoločného záujmu, vyhodnotiť zmenu, poučiť, poskytnúť podporu alebo poradenstvo či terapiu. Jedným príkladom

pohovoru je ošetrovateľská anamnéza, ktorá je súčasťou posúdenia pri prijatí do ošetrovateľstva. Interakcia s pacientom je vo všeobecnosti najťažšia počas fázy posudzovania ošetrovateľského procesu, preto je potrebné v tomto kroku nadviazať kontakt (Wayne, 2025).

Fyzikálne vyšetrenie: Okrem vedenia pohovorov sestry vykonávajú fyzické vyšetrenia, pričom sa odvolávajú na zdravotnú anamnézu pacienta, získavajú rodinnú anamnézu pacienta a na zhromažďovanie údajov možno použiť aj všeobecné pozorovanie. Dobré fyzické vyšetrenie by neskôr poskytlo presnejšiu diagnózu, plánovanie a lepšie intervencie a hodnotenie (Ernstmeyer, Christman, 2021).

Pozorovanie: Pozorovanie je hodnotiaci nástroj, ktorý závisí od použitia piatich zmyslov (zrak, hmat, sluch, čuch a chuť) na získanie informácií o pacientovi. Tieto informácie sa týkajú charakteristík vzhľadu, fungovania, primárnych vzťahov a prostredia klienta. Hoci sestry pozorujú prevažne zrakom, väčšina zmyslov sa zapája pri starostlivom pozorovaní, ako je vnímanie nepríjemných pachov, počúvanie alebo auskultácia pľúcnych a srdcových zvukov a cítenie pulzu a iných hmatateľných deformácií kože (Matt, 2020)).

Overovanie údajov: Validácia je proces overovania údajov s cieľom zabezpečiť ich presnosť a fakty. Jedným zo spôsobov overovania pozorovaní je „dvojitá kontrola“, ktorá umožňuje sestre vykonať nasledujúce úlohy:

- **Zabezpečuje, aby boli informácie z hodnotenia dvakrát skontrolované, overené a úplné.**

Napríklad: počas bežného hodnotenia sestra nameria u pacienta bez anamnézy hypertenzie hodnotu 210/96 mm Hg. Na overenie údajov by mala sestra znova zmerať krvný tlak a v prípade potreby použiť iné zariadenie na potvrdenie merania alebo požiadať niekoho iného, aby vykonal hodnotenie.

- **Zabezpečuje, aby objektívne a súvisiace subjektívne údaje boli platné a presné.**

Napríklad: vnímanie „pocitu tepla“ pacienta je potrebné porovnať s nameranou telesnou teplotou.

- **Uisťuje sa, že nedospeje k záveru bez dostatočných údajov na jeho podporu.**

Napríklad: *Sestra predpokladá, že drobné fialové alebo modročierne opuchnuté miesta pod jazykom staršieho dospelého pacienta sú abnormálne, kým sa nedozvie o fyzických zmenách spôsobených starnutím.*

- **Uist'uje sa, že všetky nejednoznačné alebo vágne tvrdenia sú objasnené.**

Napríklad: *86-ročná pacientka hovorí, že „Mám bolesti s prestávkami už 4 týždne“, čo by vyžadovalo overenie jasnosti od sestry otázkou: „Viete opísať, aká je vaša bolesť? Čo myslíte tým s prestávkami?“*

- **Získava ďalšie podrobnosti, ktoré mohli byť prehliadnuté.**

Napríklad: *sestra sa pýta 32-ročného pacienta, či je alergický na nejaké lieky na predpis alebo bez predpisu. A čo sa stane, ak tieto lieky užije.*

- **Rozlišuje medzi signálmi a inferenciami.** **Signálmi** sú subjektívne alebo objektívne údaje, ktoré môže sestra priamo pozorovať, to znamená, čo pacient hovorí alebo čo *sestra* vidí, počula, cítila alebo merala. Na druhej strane, **inferencie** sú interpretáciou alebo závermi sestry, ktoré vyvodzuje na základe signálov.

Napríklad: *Sestra pozoruje signály, že rez je červený, horúci a opuchnutý a usudzuje, že rez je infikovaný.*

Dokumentovanie údajov: Keď sú všetky informácie zhromaždené, údaje je možné zaznamenať a triediť. Správne vedenie záznamov je základom, aby boli všetky zhromaždené údaje zdokumentované a vysvetlené spôsobom, ktorý je prístupný celému zdravotníckemu tímu a ktorý sa dá použiť počas hodnotenia (Matt, 2020).

Prínos hodnotenia pacienta:

- identifikácia individuálnych pacientových problémov,
- možnosť stanovenia reálnych a dosiahnuteľných cieľov,
- pocit istoty a bezpečia,
- príležitosť pýtať sa,
- informovanosť pacienta,

- poskytovanie koordinovanej, komplexnej, kontinuálnej starostlivosti.

Posudzovanie podľa modelu Gordonovej

Ošetrovateľský proces podľa Gordonovej je systematický prístup k posudzovaniu zdravotného stavu pacienta, ktorý sa zameriava na identifikáciu funkčných a dysfunkčných vzorcov správania pacienta v 12 oblastiach jeho života. Tento proces umožňuje sestre stanoviť ošetrovateľskú diagnózu, plánovať a hodnotiť starostlivosť, pričom vníma pacienta ako holistickú bytosť s cieľom dosiahnuť maximálnu úroveň zdravia a zodpovednosti za vlastné zdravie (Logan, 2023).

Gordonovej model, tiež známy ako **Model fungujúceho zdravia**, je nástroj v ošetrovateľstve, ktorý pomáha sestram posúdiť komplexné zdravie pacienta a identifikovať funkčné aj dysfunkčné vzorce správania v 12 oblastiach (napr. výživa, spánok, zvládanie stresu). Tento holistický prístup umožňuje systematicky hodnotiť pacienta ako celok, porovnať jeho stav s normami a stanoviť ošetrovateľské diagnózy s cieľom motivovať pacienta k prevzatiu zodpovednosti za svoje zdravie (Rose, 2025).

Kľúčové aspekty Gordonovej modelu:

Holistický prístup: Model vníma pacienta ako celistvú bytosť s rôznorodými potrebami a vzorcami správania.

12 funkčných vzorcov: Je založený na 12 oblastiach fungovania, ktoré pokrývajú rôzne aspekty zdravia a života:

1. Vnímanie zdravotného stavu, aktivity k udržaniu zdravia
2. Výživa a metabolizmus
3. Vylučovanie
4. Aktivita, cvičenie
5. Spánok, odpočinok
6. Vnímanie, poznávanie
7. Sebakoncepcia, sebaúcta
8. Plnenie rolí, medziľudské vzťahy
9. Sexualita, reprodukčná schopnosť

10. Stres, záťažové situácie, ich zvládanie, tolerancia

11. Viera, presvedčenie, životné hodnoty

12. Iné

Funkčné vs. dysfunkčné vzorce: Pomáha sestrám rozlišovať medzi vzorcami správania, ktoré sú funkčné (podporujú zdravie), a tými, ktoré sú dysfunkčné (môžu signalizovať ochorenie alebo potenciálny problém).

Ošetrovateľská anamnéza: Je základom pre zber informácií a tvorbu ošetrovateľskej anamnézy, ktorá je kľúčová pre stanovenie vhodných ošetrovateľských diagnóz.

Ciel: Najvyšším cieľom je dosiahnuť maximálnu úroveň zdravia pacienta a motivovať ho k aktívnemu prevzatiu zodpovednosti za svoje zdravie.

Využitie: Slúži na zlepšenie komunikácie v multidisciplinárnom tíme a poskytuje systematický rámec pre ošetrovateľskú prax, vzdelávanie a výskum (Logan, 2023).

Príklad: posudzovanie podľa Gordonovej vzorcov zdravia:

1. Vzorec zdravia a vnímania zdravia

Objektívne sestra posudzuje: Pacientovo vnímanie svojho zdravia a choroby, aktivity pre udržanie či zlepšenie zdravia, ochotu meniť nezdravé návyky.

Možné otázky:

- *Ako by ste opísali svoj súčasný zdravotný stav?*
- *Čo pre Vás znamená byť zdravý?*
- *Aké kroky podnikáte na udržanie alebo zlepšenie svojho zdravia?*
- *Absolvujete pravidelne preventívne prehliadky?*

Hodnotiace nástroje:

- SF-36 (Short Form Health Survey)
- Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP)

Možné ošetrovateľské diagnózy:

Nedostatočné povedomie o zdraví súvisiace s nedostatkom edukácie o zdravom životnom štýle, prejavujúce sa chýbajúcimi alebo nesprávnymi informáciami o prevencii bolesti chrbta.

Neochota k zmene životného štýlu súvisiaca s hlavnou motiváciou, prejavujúca sa odmietnutím známych aktivít na podporu zdravia.

2. Výživový metabolický vzorec

Objektívne sestra posudzuje: Stravovacie návyky, príjem tekutín, stav výživy, telesnú hmotnosť a hmotnostné zmeny.

Možné otázky:

- *Môžete opísať váš typický denný príjem jedla a tekutín?*
- *Ako sa váš príjem jedla a tekutín porovnáva s vašimi odhadovanými metabolickými potrebami?*
- *Máte nejaké diétne obmedzenia alebo preferencie?*
- *Zaznamenali ste nejaké zmeny vo svojej hmotnosti, chuti do jedla alebo trávení?*

Hodnotiace nástroje:

- Body Mass Index (BMI) kalkulátor
- Mini Nutritional Assessment (MNA)

Možné ošetrovateľské diagnózy:

Nevyvážená výživa: menej ako telesná potreba súvisiaca s nesprávnymi stravovacími návykmi, prejavujúca sa výrazne úbytkom hmotnosti a slabosťou.

Nadmerný príjem výživy súvisiaci s prejedaním sa v strese, prejavujúca sa zvýšenou telesnou hmotnosťou a BMI nad normou.

3. Vylučovací vzorec

Objektívne sestra posudzuje: Aktivita čriev a močového mechúra, frekvenciu, konzistenciu a zložky vylučovania.

Možné otázky:

- *Môžete opísať svoje typické návyky pri vyprázdňovaní a močení?*
- *Zaznamenali ste nejaké zmeny vo svojich vylučovacích vzorcoch?*
- *Máte nejaké ťažkosti alebo nepríjemné pocity súvisiace s močením alebo vyprázdňovaním?*
- *Užívate nejaké lieky alebo doplnky stravy, ktoré môžu ovplyvniť vaše vylučovanie?*

Hodnotiace nástroje:

- Bristolská stolická škála
- International Prostate Symptom Score (IPSS)

Možné ošetrovateľské diagnózy:

Zmenené vylučovanie stolice, súvisiace s imobilitou, prejavujúca sa diskomfortom v oblasti brucha a prítomnosťou tvrdej stolice.

Inkontinencia moču súvisiaca s oslabením svalstva panvového dna, prejavujúca sa častým nutkaním na močenie a únikom moču pri kašli.

4. Aktivita a cvičenie

Objektívne sestra posudzuje: Fyzickú schopnosť pacienta, vytrvalosť, mobilitu a akúkoľvek prítomnú svalovú slabosť.

Možné otázky:

- *Môžete opísať svoje typické denné aktivity a cvičebné rutiny?*
- *Máte nejaké ťažkosti alebo obmedzenia pri vykonávaní ADL?*

- *Všimli ste si nejaké zmeny vo svojej energetickej hladine alebo fyzických schopnostiach?*
- *Aký je váš názor na dôležitosť fyzickej aktivity pre vaše zdravie?*

Hodnotiace nástroje:

- Timed Up and Go (TUG) Test
- 6-Minute Walk Test (6MWT)

Možné ošetrovateľské diagnózy:

Obmedzená pohyblivosť súvisiaca so základným ochorením, prejavujúca sa únavou, dušnosťou po miernej fyzickej záťaži a vyžadovaním pomoci pri sebaobslužných činnostiach.

Svalová slabosť súvisiaca so základným ochorením, prejavujúca sa neschopnosťou stáť, zvýšenou potrebou podpory alebo pomoci pri mobilite.

5. Vnímanie a poznávanie

Objektívne sestra posudzuje: Stav kognitívnych funkcií, orientáciu, pamäť, vnímanie prostredia.

Možné otázky:

- *Zaznamenali ste nejaké zmeny vo vašej pamäti, koncentrácii alebo schopnosti riešiť problémy?*
- *Máte nejaké problémy so zrakom, sluchom, chuťou alebo čuchom?*
- *Ako zvyčajne spracovávate a chápete zdravotné informácie, ktoré vám boli poskytnuté?*
- *Existujú nejaké stratégie alebo úpravy, ktoré vám pomôžu lepšie pochopiť alebo zapamätať si informácie?*

Hodnotiace nástroje:

- Mini-Mental State Examination (MMSE)
- Montreal Cognitive Assessment (MoCA)

Možné ošetrovateľské diagnózy:

Narušená pamäť súvisiaca so základným ochorením, prejavujúca sa neschopnosťou spomenúť si na nedávne udalosti.

Akútna zmätenosť súvisiaca s hospitalizáciou v neznámom prostredí, prejavujúca sa dezorientáciou a nepokojným správaním.

6. Spánok a odpočinok

Objektívne sestra posudzuje: Kvalitu, dĺžku a vzorce spánku, faktory rušiace spánok.

Možné otázky:

- *Môžete opísať svoje typické spánkové vzorce a rutiny?*
- *Máte nejaké ťažkosti so zaspávaním alebo udržiavaním spánku?*
- *Ako oddýchnutý sa cítite po prebudení?*
- *Venujete sa nejakým aktivitám alebo praktikám na podporu lepšieho spánku?*

Hodnotiace nástroje:

- Pittsburghský index kvality spánku (PSQI)
- Epworth Sleepiness Scale (ESS)

Možné ošetrovateľské diagnózy:

Narušený vzorec spánku súvisiaci so zmenami v životnom režime, prejavujúci sa ťažkosťami so zaspávaním a prerušovaným spánkom.

Narušený spánok, súvisiaci so zmenou prostredia, prejavujúci sa ťažkosťami so zaspávaním a častým budením sa počas spánku, únavou počas dňa.

7. Vnímavosť a sebaúcta

Objektívne sestra posudzuje: Pacientov obraz o sebe, sebadôveru, emocionálnu stabilitu.

Možné otázky:

- *Ako by ste opísali svoje celkové sebavedomie a sebavedomie?*
- *Sú nejaké aspekty vášho vzhl'adu alebo tela, kvôli ktorým sa cítite neisto?*
- *Ako vnímate samého seba vo vzťahu k vašim úlohám a zodpovednostiam?*
- *Aké faktory alebo skúsenosti formovali vaše sebaponímanie a sebapoňatie?*

Hodnotiace nástroje:

- Rosenbergova škála sebaúcty
- Beck Depression Inventory (BDI)

Možné ošetrovateľské diagnózy:

Narušená sebaúcta súvisiaca so stratou zamestnania, prejavujúca sa pocitmi menejcennosti a stiahnutím sa z bývalých sociálnych aktivít.

Chronicky nízka sebadôvera súvisiaca s prežívanou kritickou situáciou, prejavujúca sa negatívnym postojom voči vlastným schopnostiam.

8. Rola a vzťahy

Objektívne sestra posudzuje: Dynamiku vo vzťahoch, rodinné vzťahy, podporu v sociálnych interakciách.

Možné otázky:

- Môžete opísať svoje rôzne úlohy a zodpovednosti v rámci rodiny, práce a spoločenských kruhov?
- Ako by ste opísali kvalitu svojich vzťahov s partnermi?
- Cítite sa podporovaní alebo zaťažovaní svojimi rolami a vzťahmi?
- Došlo v poslednom čase k nejakým zmenám alebo výzvam vo vašich úlohách alebo vzťahoch?

Hodnotiace nástroje:

- Family APGAR

- Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire

Možné ošetrovateľské diagnózy :

Narušený rodinný proces súvisiaci s konfliktnou komunikáciou, prejavujúci sa častými nezhodami v rodine a nedostatkom podpory.

Sociálna izolácia súvisiaca so zníženým stykom s rodinou a priateľmi, prejavujúca sa verbalizáciou, pocitom osamelosti.

9. Sexualita a rozmnožovanie

Objektívne sestra posudzuje: Sexualitu, reprodukčné zdravie a funkčné problémy.

Možné otázky:

- Máte nejaké obavy alebo otázky týkajúce sa vášho sexuálneho zdravia alebo reprodukčnej funkcie?
- Ako by ste opísali kvalitu vašich intímnych vzťahov?
- Zažili ste nejaké zmeny alebo problémy súvisiace s vašou sexuálnou identitou alebo prejavom?
- Existujú nejaké kultúrne alebo osobné presvedčenia, ktoré ovplyvňujú vaše názory na sexualitu alebo reprodukciu?

Hodnotiace nástroje:

- Female Sexual Function Index (FSFI)
- International Index of Erectile Function (IIEF)

Možné ošetrovateľské diagnózy :

Sexuálna dysfunkcia súvisiaca s psychickými problémami, prejavujúca sa nezaujmom o sexuálny kontakt.

Riziko neželanej tehotnosti súvisiace s nedostatočnými znalosťami o antikoncepcii.

10. Zvládanie stresu a zvládanie

Objektívne sestra posudzuje: Mechanizmy zvládania stresu, psychickú rovnováhu a reakcie na stres.

Možné otázky:

- Ako by ste opísali svoju celkovú úroveň stresu a schopnosť zvládať stresové situácie?
- Aké stratégie alebo techniky používate na zvládanie stresu?
- Zažili ste nejaké závažné životné stresory alebo traumatické udalosti, ktoré ovplyvnili vaše schopnosti zvládať stres?
- Máte nejaký podporný systém alebo zdroje, ktoré vám pomôžu zvládať stres?

Hodnotiace nástroje:

- Coping Strategies Inventory
- Perceived Stress Scale (PSS)

Možné ošetrovateľské diagnózy :

Neúčinné zvládanie stresu súvisiace s vysokou pracovnou záťažou, prejavujúce sa v častých epizódach nervozity a paniky.

Post traumatická stresová reakcia súvisiaca s nedávnym traumatickým zážitkom, prejavujúca sa nočnými morami a flashbackmi.

11. Hodnoty a presvedčenia

Objektívne sestra posudzuje: Osobné presvedčenia, hodnoty, vplyv duchovných presvedčení na zdravie.

Možné otázky:

- Aké sú pre vás vaše osobné hodnoty a presvedčenia, ktoré sú dôležité?

- *Máte nejaké náboženské alebo duchovné praktiky, ktoré ovplyvňujú vaše zdravotné názory alebo rozhodnutia?*
- *Chcete, aby sme poznali alebo zohľadňovali nejaké kultúrne tradície alebo preferencie?*
- *Ako vaše hodnoty a presvedčenia ovplyvňujú váš prístup k zdraviu a zdravotnej starostlivosti?*

Hodnotiace nástroje:

- Spiritual Well-Being Scale
- The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-being (FACIT-Sp)

Možné ošetrovateľské diagnózy :

Narušená psychická rovnováha súvisiaca s nedávnou stratou blízkej osoby, prejavujúca sa pocitmi prázdnoty a otázkami ohľadom zmyslu života.

Konflikt hodnôt súvisiaci s rozporom medzi osobnými presvedčeniami a aktuálnou životnou situáciou, prejavujúci sa vnútorným napätím a neistotou.

2.3 Diagnostika v ošetrovateľskom procese

Druhým krokom ošetrovateľského procesu je stanovenie *ošetrovateľskej diagnózy*. V tejto fáze sestra analyzuje všetky zhromaždené informácie o pacientovi s cieľom diagnostikovať jeho stav a určiť jeho potreby.

Proces diagnostiky zahŕňa detailnú analýzu údajov, identifikáciu zdravotných problémov a rizík, ako aj posúdenie silných stránok pacienta. Sestra potom formuluje diagnostické tvrdenia, ktoré opisujú skutočné alebo potencionálne (možné) zdravotné problémy pacienta. Pri jednom pacientovi môže byť potrebné identifikovať viaceré diagnózy. Formulovanie ošetrovateľskej diagnózy na základe klinického úsudku je zásadné pre efektívne plánovanie a realizáciu starostlivosti o pacienta. Sestry sú zodpovedné za vypracovanie týchto diagnóz (Ernstmeyer, Christman, 2021).

Zdravotný problém v kontexte ošetrovateľskej diagnózy znamená stav, v ktorom pacient potrebuje pomoc pri upevňovaní, udržiavaní alebo znovu nadobudnutí zdravia, alebo pri

zabezpečení dôstojnej smrti. Tento proces je nevyhnutný pre zabezpečenie cielenej, kvalitnej a individuálne prispôsobenej ošetrovateľskej starostlivosti (Gaines, 2025).

Sesterská diagnóza je klinický záver o odpovediach jednotlivca, rodiny či komunity na skutočné alebo potenciálne zdravotné problémy či životný proces.“ /Definícia sesterskej diagnózy- NANDA 1990/.

Ošetrovateľská diagnóza poskytuje základ pre výber ošetrovateľských intervencií na dosiahnutie výsledkov, za ktoré má sestra zodpovednosť. Ošetrovateľské diagnózy sa vyvíjajú na základe údajov získaných počas ošetrovateľského hodnotenia a umožňujú sestre vypracovať plán starostlivosti (Tomagová, Žiaková a kol., 2021).

Diagnostický proces je proces analýzy a syntézy.

Fázy diagnostického procesu:

- spracovanie údajov- interpretovanie zozbieraných dát,
- zistenie pacientových zdravotných problémov, rizík a pozitívnych stránok,
- formulovanie sesterských dg.

Sesterská diagnóza je záver, ktorý možno urobiť iba po starostlivom a systematickom zbere dát.

Stanovenie pacientových problémov a potreby ošetrovateľskej starostlivosti:

- nijaký zdravotný problém neexistuje,
- v súčasnosti nijaký problém neexistuje, no v budúcnosti sa môže vynoriť,
- problém existuje, no pacient sa s ním účinne vyrovnáva,
- problém existuje a pacient na jeho riešenie potrebuje pomoc,
- problém existuje a pacient si s ním v súčasnosti nevie poradiť,
- problém je pre pacienta kritický,
- problém je dlhodobý a stály (Gaines, 2025).

Formulovane diagnostického záveru:

- *Ošetrovateľský diagnostický záver je jasným vyhlásením o pacientovom aktuálnom (existujúcom) alebo potencionálnom (hroziacom) probléme, ktorý je v právomoci sestry a jej činnosti (ANA, 2021).*

Ošetrovateľské diagnózy majú tri základné zložky:

- **P- problém** = pacientov zdravotný problém, ktorý vyžaduje ošetrovateľskú intervenciu.
- **E- etiológia problému**= identifikácia príčiny zdravotného problému, dáva smer nevyhnutnej sesterskej intervencii.
- **S- symptóm**= charakteristické príznaky (ANA, 2021).

Písanie diagnostického záveru

Ošetrovateľský diagnostický záver môže byť:

- **dvojzložkový:** PROBLÉM + ETIOLÓGIA- dve časti dg /P+E/ sú spojené slovom „vo vzťahu“, „v súvislosti s“, „v spojitosti s“ a využívajú sa pri **potenciálnych rizikách**.
- **trojzložkový:** PROBLÉM + ETIOLÓGIA + SYMPTÓM- tri časti dg /P+E+S/ sú spojené slovami „vo vzťahu“, „v súvislosti s“, „v spojitosti s“ a „prejavujúci sa“ ... a využívajú sa pri **aktuálnych- existujúcich problémoch pacienta** (Matt, 2020, Wayne, 2025, Gaines, 2025).

Vzor formátu ošetrovateľskej diagnózy:

(názov oše. diagnózy- **Problém**) _____ **P** _____ príčina-**Etiológia**/súvisiace faktory, *súvisiaca*
s _____ **E** _____ **Symptómy**, určujúce znaky, *prejavujúca sa* _____ **S** _____.

Štruktúra konečného vyhlásenia ošetrovateľskej diagnózy- príklady:

(P) Neúčinná výmena plynov (E) súvisiaca s bakteriálnou pneumóniou, (S) prejavujúca sa saturácie O₂ na úrovni 85 %.

(P) Akútna bolesť rany na škále 8/10 (E) súvisiaca s operačným zákrokom, (S) prejavujúca sa verbalizáciou, útrpným výrazom, stonaním, hľadaním úľavovej polohy

(P) Riziko infekcie (E)súvisiace so zlomeninou pravej stehennej kosti.

(P) Riziko pádov (E)súvisiace so zmenami rovnováhy.

Charakteristiky diagnostických záverov:

- diagnostický záver je jasný a stručný,
- je špecifický a zameraný na pacienta,

- vzťahuje sa na jeden problém pacienta,
- je presný,
- vychádza zo spoľahlivých a podstatných posudzovacích údajov (Matt, 2020).

Ošetrovateľské diagnózy sú usporiadané na základe ich dôležitosti a naliehavosti, čo pomáha sestram pri **stanovení priorít** v starostlivosti o pacienta (Ernstmeyer, Christman 2021).

Tento proces sa môže riadiť viacerými kritériami, vrátane:

1. **Vysoká dôležitosť:** Zahŕňa diagnózy, ktoré priamo ohrozujú život pacienta alebo sú kritické pre jeho bezprostredné prežívanie. Príklad: *problémy ako akútna respiračná nedostatočnosť alebo kardiovaskulárna nestabilita.*
2. **Stredná dôležitosť:** Zahŕňa diagnózy, ktoré môžu ovplyvniť zdravie pacienta v krátkodobom horizonte, ale nie sú bezprostredne život ohrozujúce. Tieto problémy môžu zahŕňať napríklad: *neefektívne zvládanie bolesti, nutričné deficity alebo nedostatok telesnej mobility.*
3. **Nízka dôležitosť:** Zahŕňa problémy, ktoré majú menší okamžitý vplyv na zdravie pacienta, ale môžu ovplyvniť jeho dlhodobú pohodu a celkový zdravotný stav. Tieto problémy môžu zahŕňať otázky napríklad: *spojené s individuálnym sebaužívaním alebo drobnými symptómami, ktoré nevyžadujú okamžitý zásah* (Wayne, 2025).

Poznámka: Pri stanovovaní priorít sa často využíva rámec, ako je **Maslowova hierarchia potrieb**, ktorá pomáha určiť, ktoré potreby sú najnaliehavejšie. Maslowova hierarchia sa zameriava na napĺňanie základných fyziologických potrieb a potrieb bezpečia pred riešením sociálnych, egoistických a sebarealizačných potrieb. Ďalším kritériom pre stanovenie priorít sú **problémy ohrozujúce život pacienta**. Diagnózy spojené s bezprostredným rizikom zhoršenia stavu alebo zdravotného zhoršenia majú prednosť a vyžadujú rýchlu intervenciu.

Diagnózy delíme do troch základných skupín:

- **aktuálne** – keď je určená dysfunkcia nejakej potreby, napr. akútna bolesť, funkčná inkontinencia moču atď.,
- **potenciálne** – potencionálne je ohrozený možným vznikom ošetrovateľského problému, napr. riziko zápchy, riziko infekcie,
- **edukatívne** – k podpore zdravia, keď nie sú preukázané žiadne dysfunkcie, ale edukáciou a podporou môžeme stav zlepšiť, pacient sa správa vhodne, ale možno

dosiahnuť zlepšenie, napr. ochota k zlepšeniu liečebného režimu, ochota k zlepšeniu výživy (ANA, 2021).

Rozlišovanie ošetrovateľských diagnóz, lekárskeho problémov spolupráce

Pojem ošetrovateľská diagnóza je spojený s rôznymi pojmami. Môže sa vzťahovať na odlišný druhý krok v ošetrovateľskom procese, diagnostiku (Ackley et al., 2022).

Poznámka: *Počas hodnotenia môže sestra rozpoznať, že pacient pociťuje úzkosť, strach a ťažko zaspáva. Tieto problémy sú označené ošetrovateľskými diagnózami: úzkosť, strach a narušený spánkový režim. V tejto súvislosti je ošetrovateľská diagnóza založená na reakcii pacienta na zdravotný stav. Nazýva sa "ošetrovateľská diagnóza", pretože ide o záležitosť, ktoré majú zreteľné a presné konanie spojené s tým, čo majú sestry **autonómne** vykonať pri konkrétnej chorobe alebo stave. To zahŕňa čokoľvek, čo je fyzický, mentálny a duchovný typ reakcie. Preto je ošetrovateľská diagnóza zameraná na starostlivosť.*

Ošetrovateľská diagnóza NANDA-I: 4 typy

Existujú štyri hlavné kategórie ošetrovateľských diagnóz.

- 1. Zamerané na problém :** diagnóza zameraná na problém sa zameriava na symptómy a prejavy, ktoré pacient prejavuje.

Táto kategória zahŕňa najväčší podiel ošetrovateľských diagnóz. Diagnóza v tejto situácii má za cieľ identifikovať **hlavný problém pacienta**.

Diagnóza zameraná na problém zahŕňa tri hlavné časti:

- samotná ošetrovateľská **diagnóza- jej pomenovanie**,
- akékoľvek súvisiace faktory,
- akékoľvek určujúce charakteristiky, riziko (ANA, 2021).

- 2. Zamerané na potencionálne riziko**

Sestry používajú rizikové ošetrovateľské diagnózy na určenie intervencií potrebných na prevenciu vzniku určitých zdravotných stavov alebo iných problémov. *Napr. Riziko vzniku infekcie súvisiace so zavedeným PK* (ANA, 2021).

3. Zamerané na podporu zdravia

Sestra používa túto diagnózu na zlepšenie zdravotného stavu pacienta. Tieto diagnózy poskytujú holistický pohľad na liečeného pacienta a určujú, ako mu intervencie môžu pomôcť zlepšiť jeho stav globálne. Tieto diagnózy pomáhajú podporovať starostlivosť o seba (ANA, 2021). Diagnóza podpory zdravia bude zahŕňať ošetrovateľskú **diagnózu a** akékoľvek určujúce charakteristiky. Sestra však môže dokončiť diagnózu podpory zdravia iba diagnostickým označením (Gaines, 2025).

4. Zamerané na syndróm

Diagnóza zameraná na syndróm označuje typ diagnostiky, ktorá sa sústreďuje na skupinu príznakov alebo problémov, ktoré sa často vyskytujú spolu a vytvárajú určitý súbor charakteristík, známy ako syndróm (Vörösová et al., 2015). Tento typ diagnózy pomáha sestře identifikovať komplexné situácie, kde jeden príznak alebo problém môže ovplyvňovať alebo byť ovplyvňovaný inými príznakmi. Pri syndrómových diagnózach sa zohľadňuje interakcia medzi rôznymi zdravotnými problémami alebo rizikami. Sestra využíva svoj klinický úsudok na identifikáciu týchto prepojených javov a plánovanie holistickej starostlivosti, ktorá adresuje všetky zložky syndrómu. Takéto komplexné hodnotenie môže viesť k efektívnejšiemu ošetrovateľskému plánovaniu a starostlivosti, pretože umožňuje sústrediť sa na celý obraz pacientovho zdravia (Ernstmeyer, Christman, 2021).

Poznámka: *Starší dospelý splňa požiadavky na syndróm krehkého seniora. Tento syndróm si vyžaduje súvisiace intervencie, ktoré sú zamerané na pomoc pri zlepšovaní kvality jeho života a zároveň na zachovaní ochrany pred bežnými rizikami a ochoreniami, ktoré sprevádzajú pokročilé starnutie.*

Medzinárodné odborné združenie North American Association for Nursing Diagnosis International (Severoamerická asociácia pre medzinárodnú ošetrovateľskú diagnostiku) vytvorilo diagnostický systém NANDA domén. Tento systém obsahuje názvy ošetrovateľských diagnóz. Tieto ošetrovateľské diagnózy sú roztriedené do tzv. diagnostických domén – okruhov/oblastí a ďalej do tzv. tried. Stanovenie ošetrovateľskej diagnózy musí vychádzať z anamnézy. Poňatie systému NANDA domén je holistické a sleduje jedinca vo všetkých oblastiach osobnosti a jej života. Diagnostické domény nadväzujú na Gordonovej funkčné a dysfunkčné vzorce zdravia (v platnosti od roku 2000).

- Domény deklarujú zaradenie problémov klienta do 13 nezameniteľných oblastí.

- Domény ponúkajú ošetrovateľské diagnózy (problémy), ktoré by sa u klienta mohli objaviť pri nefunkčnom uspokojovaní jeho potrieb.
- **Domény sú rozdelené na triedy a každá trieda vymedzuje problémy pacienta,** respektíve ošetrovateľské diagnózy, ktoré by sa u neho mohli vyskytnúť v jednej jeho ľudskej potrebe. Ak niektorá z ľudských potrieb klienta nie je v norme zodpovedajúcej veku, vývoju a kultúre, hovoríme o ošetrovateľskom probléme, respektíve o ošetrovateľskej diagnóze. Každá ošetrovateľská diagnóza je určená tzv. diagnostickými prvkami: číselným kódom, definíciou, určujúcimi znakmi, súvisiacimi alebo rizikovými faktormi (NANDA International, 2025).

Aktuálna verzia NANDA-I obsahuje nasledujúce domény:

1. **Vnímanie a zvládanie zdravia:** Týka sa celkového prístupu jednotlivca k starostlivosti o zdravie a zachovania jeho stability a integrity. *Podpora zdravia (trieda: manažment zdravia).*
2. **Výživa:** Zameriava sa na prísun živín a metabolizmus potrebný na udržanie zdravia a riešenie výživových deficitov alebo prebytkov. *Výživa (trieda: príjem potravy, hydratácia).*
3. **Vylučovanie:** Týka sa eliminácie odpadových látok z tela prostredníctvom rôznych systémov, ako sú močový a tráviaci trakt. *Vylučovanie a výmena (trieda: vyprázdňovanie moču, gastrointestinálne funkcie, respiračné funkcie).*
4. **Aktivita a odpočinok:** Zahŕňa fyzickú aktivitu, mobilitu, spánkový režim a schopnosť tela zotaviť sa a regenerovať. *Aktivita, odpočinok (trieda: spánok - odpočinok, aktivita – pohyb, energetická rovnováha, srdcová – pľúcna odozva, sebestarostlivosť).*
5. **Vnímanie/poznávanie:** Zaoberá sa procesom zmyslového vnímania, kognitívneho spracovania a povedomia. *Vnímanie/poznávanie (trieda: pozornosť, orientácia, zmyslové vnímanie, kognitívne funkcie, komunikácia).*
6. **Sebavnímanie:** Vzťahuje sa na osobnú identitu, obraz a sebavedomie jednotlivca. *Vnímanie seba samého (trieda: sebavnímanie, sebaúcta, vnímanie tela).*
7. **Rola/ vzťahy:** Zahŕňa sociálne role, vzťahy a komunikačné schopnosti v rámci rodiny a komunity. *Vzťahy (trieda: úloha opatrovateľa, rodinné vzťahy, vykonávanie rolí).*
8. **Sexualita:** Týka sa sexuálnej identity, zdravia a správania. *Sexualita (trieda: sexuálne funkcie).*

9. **Zvládanie stresu a tolerancia:** Posudzovanie schopností jednotlivca zvládať a adaptovať sa na stresové situácie. *Zvládanie záťaže, odolnosť voči stresu* (trieda: *posttraumatická odpoveď, zvládanie záťaže, neurobehaviorálny stres*).
10. **Životné princípy:** Zahŕňa hodnoty, presvedčenia a súvisiace životné rozhodnutia. *Životný princíp* (trieda: *presvedčenia, súlad hodnôt/presvedčení a činov*).
11. **Bezpečie a ochrana:** Týka sa ochrany jednotlivca pred zraneniami a infekciami a zahŕňa aj bezpečnostné opatrenia. *Bezpečnosť/ochrana* (trieda: *infekcie, telesné poškodenie, násilie, riziká prostredia, obranné procesy, termoregulácia*).
12. **Komfort:** Zahŕňa pocit telesnej pohody, komfortu a kontroly bolesti. *Komfort* (trieda: *telesný komfort, sociálny komfort*).
13. **Rast a vývoj:** Zaoberá sa fyzickým, emocionálnym a sociálnym vývojom a zmenami počas života. *Rast, vývoj* (trieda: *rast, vývoj*) (ANA, 2021).

Príklady formulácie ošetrovateľských diagnóz -kód NANDA, domény a triedy:

1. *Akútna bolesť hrudníka vyžarujúca do ľavej ruky súvisiaca s ischemickou chorobou srdca, prejavujúca sa hodnotením na škále 7/10, verbálnymi sťažnosťami pacienta, chytaním sa za hrudník a dýchavicou.*
 - **Diagnóza:** Akútna bolesť
 - **NANDA kód:** 00132
 - **Doména:** Komfort
 - **Trieda:** Fyzický komfort
2. *Neefektívne dýchanie súvisiace s obštrukciou dýchacích ciest, prejavujúce sa namáhavým dýchaním, cyanózou a použitím pomocných dýchacích svalov.*
 - **Diagnóza:** Neefektívny dýchací vzor
 - **NANDA kód:** 00032
 - **Doména:** Aktivita/oddych
 - **Trieda:** Kardiovaskulárna/Respiračná funkcia
3. *Neúčinná výmena plynov súvisiaca s bakteriálnou pneumóniou, prejavujúca sa saturácie O₂ na úrovni 85 %.*
 - **Diagnóza:** Neúčinná výmena plynov
 - **NANDA kód:** 00030
 - **Doména:** Aktivita/oddych
 - **Trieda:** Kardiovaskulárna/Respiračná funkcia

Poznámka: Tieto priradenia sa robia na základe charakteristík a etiológie uvedených v opisoch diagnóz. Napríklad kód 00132 sa vzťahuje na akútnu bolesť, ktorá spadá pod doménu fyzického komfortu, zatiaľ čo neúčinná výmena plynov je priradená pod doménu týkajúcu sa aktivity a dýchania.

Výhody ošetrovateľských diagnóz:

- uľahčujú komunikáciu medzi sestrami a ostatnými členmi terapeutického tímu,
- poskytujú smer pre plánovanie sesterských intervencií,
- uľahčujú ošetrovateľské činnosti pri preklade pacienta na iné oddelenia alebo zariadenia.

Poznámka: Stanovujte problém, nie potrebu, používajte výroky, ktoré umožnia plánovanie samostatnej aktívnej starostlivosti, diagnostikuj presne a špecificky, aby sa správne nasmerovala ošetrovateľská starostlivosť, používajte skôr ošetrovateľskú než lekársku terminológiu, nezamieňajte ošetrovateľskú diagnózu s ošetrovateľským zásahom.

Účel ošetrovateľskej diagnózy je nasledovný:

Ošetrovateľské diagnózy pomáhajú identifikovať, ako pacient alebo skupina reaguje na skutočné alebo potenciálne zdravotné a životné procesy a poznať ich dostupné zdroje silných stránok, ktoré možno využiť na prevenciu alebo riešenie problémov. Poskytuje spoločný jazyk a tvorí základ pre komunikáciu a porozumenie medzi ošetrovateľmi a zdravotníckym tímom. Poskytuje základ hodnotenia na určenie, či bola ošetrovateľská starostlivosť pre pacienta prospešná a nákladovo efektívna (Ernstmeyer, Christman, 2021).

Poznámka: Pre študentov ošetrovateľstva sú ošetrovateľské diagnózy účinným učebným nástrojom, ktorý pomáha zdokonaľovať ich zručnosti pri riešení problémov a kritickom myslení. Pomáhajú usmerňovať ošetrovateľské intervencie na základe identifikovaných priorít.

2.4 Plánovanie v ošetrovateľskom procese

Plánovanie je tretím krokom ošetrovateľského procesu. Poskytuje smerovanie pre ošetrovateľské intervencie. Keď sa sestra, akýkoľvek dohliadajúci zdravotnícky personál a pacient dohodnú na diagnóze, sestra naplánuje priebeh starostlivosti, ktorý zohľadňuje krátkodobé a dlhodobé ciele. Každý problém je viazaný na jasný a merateľný cieľ pre očakávaný priaznivý výsledok (Ernstmeyer, Christman, 2021).

Ošetrovateľský plán (care plan)

Ošetrovateľský plán (care plan) dáva celkový obraz o individuálnej starostlivosti. Je to systematická metóda riešenia problémov chorých, ktoré môže sestra profesionálne ovplyvniť. Tento pojem môžeme chápať v širšom slova zmysle ako formulár pre vypracovanie plánu starostlivosti, vrátane záznamu o jeho realizácii. V užšom slova zmysle zahŕňa ciele ošetrovateľskej starostlivosti a plán činností, ktorými budú tieto ciele dosiahnuté (ANA, 2021).

Obsahuje štyri systematické kroky:

1. Rozhodnutie o žiadúcich výsledkoch starostlivosti spolu s pacientom.
2. Rozhodnutie, ktoré ošetrovateľské intervencie sú potrebné na dosiahnutie žiadúcich výsledkov/cieľov.
3. Diskutovanie o pláne starostlivosti s pacientom/klientom.
4. Oboznámenie ostatných s plánom starostlivosti, aby sa zabezpečila kontinuita ošetrovania (Wayne, 2025).

Druhy ošetrovateľských plánov:

- **základný plán (vstupný)** – sestra ho zostavuje pri prvom kontakte s pacientom/klientom,
- **priebežný ošetrovateľský plán** – je modifikovaný počas procesu ošetrovania,
- **štandardizovaný ošetrovateľský plán** - vypracovaný najčastejšie pre určitú skupinu pacientov/klientov so spoločným problémom, respektíve v spoločnej situácii,
- **rámcový štandardizovaný predtlačený ošetrovateľský plán** – formulár, ktorý ponúka základné konštrukcie pre písanie individuálneho plánu (Matt, 2020).

Tvorbu ošetrovateľského plánu ovplyvňuje mnoho faktorov, ktoré je potrebné rešpektovať, a na ktoré sestra pri písaní ošetrovateľského plánu musí pamätať. Vytvorenie individuálneho ošetrovateľského plánu je zodpovedná úloha a aby bol čo najlepší, treba zohľadniť rôzne faktory:

- **biologické** - ochorenia a komorbidity, anamnéza, predchádzajúca liečba, užívané lieky, výsledky testov, zdravotný stav, životný štýl,

- **psychologické** - pohoda pacienta, stav duševného zdravia, kontakt, správanie, spolupráca, forma vyjadrovania, postoj k iným a k sebe samému,
- **sociálne** - rodinný stav, povolanie, miesto bydliska,
- **edukačné** - informovanosť pacienta o jeho chorobe, stave a výhodách alebo rizikách jeho životného štýlu (Matt, 2020).

Poznámka: Vyššie uvedené body poskytujú určité usmernenie a ukazujú, **aké prvky je potrebné zohľadniť**, aby bolo možné napísať čo najkomplexnejší plán starostlivosti. Boli usporiadané podľa dôležitosti, ale vidíte, že ide o rozsiahlu tému s mnohými premennými, takže je ľahké padnúť do pasce a zamerať sa na "menej dôležité prvky".

Faktory pri tvorbe ošetrovateľského plánu rozdeľujeme na **vnútorné a vonkajšie**.

Vnútorné faktory:

- **ošetrovateľská diagnóza**- správne stanovená diagnóza je vodítkom pre formuláciu cieľov, resp. výsledných kritérií najmä jej prvá časť – problém.
- **lekárska diagnóza** – príznaky ochorenia ovplyvňujú problémy pacienta / klienta; tak isto sestra pri písaní plánu rešpektuje diagnostické a terapeutické postupy.
- **osobnosť pacienta /klienta** – každý človek je individualita, čo sa týka osobnosti, potrieb, očakávaní, vlastnej definície zdravia a choroby, komunikácie, spirituality a pod.
- **sestra** – tvorba ošetrovateľského plánu závisí od vedomostí, zručností, postojov a skúsenosti sestry, od jej osobnosti, schopnosti kriticky myslieť.
- **interakcia medzi sestrou a pacientom** – úroveň komunikácie, schopnosť odovzdávania informácii a identifikácie potrieb pacienta/ klienta, porozumenie, umenie počúvať, komunikačné bariéry a pod.
- **model ošetrovateľskej starostlivosti** – obsah, formu, filozofiu tvorby a písania ošetrovateľských plánov môžu ovplyvniť implikované ošetrovateľské teórie (Wayne, 2025).

Vonkajšie faktory:

- **prostredie** – ide o prostredie, v ktorom sa vykonáva ošetrovateľská starostlivosť, môže ísť o stavebné usporiadanie oddelení, izieb, teplota, osvetlenie, hluk v prostredí,

- **materiálno technické vybavenie** – dostupnosť, použiteľnosť a množstvo pomôcok a prístrojov, môže ísť o lekárske, ošetrovateľské alebo zlepšujúce komfort pacienta,
- **liečebný, resp. prevádzkový režim** – harmonogram dňa - je potrebné rešpektovať niektoré stereotypy, napr. podávanie stravy, vizita, vyšetrenia.....,
- **spolupráca s inými členmi zdravotníckeho tímu** – dostupnosť takejto spolupráce, obmedzenia, špecifiká. Proces ošetrovania je chápaný ako interdisciplinárny – spolupráca s psychológom, kňazom, fyzioterapeutom, sociálnym pracovníkom, technikom a pod.,
- **rodina, príbuzní, priatelia** – tvoria dôležitý zdroj podpory pacienta, môžu sa zúčastňovať na rozhodovaní a na realizácii ošetrovateľskej starostlivosti,
- **komunita** – možnosti komunity pri riešení individuálnych potrieb pacient,
- **spoločnosť** – zdravotná politika štátu, zdravotné poistenie, postoje spoločnosti voči určitým chorobám, sociálny systém (Wayne, 2025).

Fáza plánovania

Fáza plánovania je fáza, v ktorej sa formulujú ciele a výsledky, ktoré priamo ovplyvňujú starostlivosť o pacienta na základe usmernení pre **prax založenú na dôkazoch**. Tieto ciele špecifické pre pacienta a ich dosiahnutie pomáhajú zabezpečiť pozitívny výsledok. Plány ošetrovateľskej starostlivosti sú v tejto fáze stanovovania cieľov nevyhnutné. Plány starostlivosti poskytujú smerovanie pre personalizovanú starostlivosť prispôbenú jedinečným potrebám jednotlivca. Celkový stav a komorbidity zohrávajú úlohu pri zostavovaní plánu starostlivosti (Ernstmeyer, Christman, 2021). Plány starostlivosti zlepšujú:

- komunikáciu,
- dokumentáciu,
- úhrady,
- kontinuitu starostlivosti v celom kontinuu zdravotnej starostlivosti.

Typy plánovania

Plánovanie začína prvým kontaktom s pacientom a pokračuje až do ukončenia vzťahu medzi sestrou a pacientom, najlepšie do prepustenia pacienta zo zdravotníckeho zariadenia.

Počiatkové plánovanie: Počiatkové plánovanie vykonáva sestra, ktorá vykonáva posúdenie pri prijatí pacienta. Zvyčajne tá istá sestra vytvára aj počiatkový komplexný plán starostlivosti.

Priebežné plánovanie: Priebežné plánovanie vykonávajú všetky sestry, ktoré s pacientom pracujú. Keď sestra získava nové informácie a hodnotí reakcie pacienta na starostlivosť, môže ďalej individualizovať počiatočný plán starostlivosti. Plán priebežnej starostlivosti sa vypracúva aj na začiatku zmeny (Matt, 2020).

Priebežné plánovanie umožňuje sestrem :

- zistiť, či sa zdravotný stav pacienta zmenil,
- stanoviť priority pre pacienta počas zmeny,
- rozhodnúť sa, na ktorý problém sa počas zmeny zamerať,
- koordinovať svoj plán s inými sestrami, aby sa pri každom kontakte s pacientom mohlo riešiť viac ako jeden problém.

Plánovanie prepustenia

Plánovanie prepustenia je proces predvídania a plánovania potrieb po prepustení. Na zabezpečenie kontinuity starostlivosti musia sestry splniť nasledovné:

- začať plánovať prepustenie všetkých pacientov hneď po ich prijatí do akéhokolvek zdravotníckeho zariadenia,
- zapojiť pacienta a jeho rodinu alebo osoby, ktoré ho podporujú, do procesu plánovania,
- spolupracovať s ďalšími zdravotníckymi pracovníkmi podľa potreby, aby sa zabezpečilo uspokojenie biopsychosociálnych, kultúrnych a duchovných potrieb, pretože problémy pacienta treba vnímať v kontexte jeho života v miestnej komunite (Tirpáková a kol., 2022).

Vypracovanie plánu ošetrovateľskej starostlivosti

Plán ošetrovateľskej starostlivosti je formálny proces, ktorý správne identifikuje existujúce potreby a rozpoznáva potenciálne potreby alebo riziká. Plány starostlivosti zabezpečujú komunikáciu medzi sestrami, ich pacientmi a ostatnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti s cieľom dosiahnuť výsledky v oblasti zdravotnej starostlivosti. Bez procesu plánovania ošetrovateľskej starostlivosti by sa stratila kvalita a konzistentnosť starostlivosti o pacientov (Ernstmeyer, Christman, 2021).

Plán ošetrovateľskej starostlivosti slúži ako dynamická cestovná mapa, ktorá zaisťuje, že ošetrovateľské intervencie sú individualizované, založené na dôkazoch a priamo smerujú k stanoveným, merateľným cieľom zotavenia pacienta.

Vytýčenie pacientových cieľov a výsledných kritérií

Cieľ je želaný výsledok či zmena v ceste za zdravím.

Cieľ (C) je charakterizovaný ako želateľný, žiaduci a reálny výsledok, ako dosiahnuteľná zmena v zdravotnom stave jednotlivca po realizácii ošetrovateľskej intervencie (ošetrovateľskej starostlivosti). V podstate konkretizuje výsledok ošetrovateľskej starostlivosti u jednotlivca (rodiny, komunity). Vychádza z jeho problému a konkretizuje **aj časové hľadisko dokedy má byť problém vyriešený**. Na základe časového horizontu reálneho dosiahnutia, naplnenia sa ciele delia na krátkodobé a dlhodobé. Krátkodobé ciele môžu byť splnené do jednej alebo niekoľkých hodín, resp. dní (Matt, 2020).

Ciele sa uvádzajú v termínoch **správania pacienta a nie v termínoch ošetrovateľských činností**, usmerňujú plánovanie ošetrovateľských zásahov, ošetrovateľská diagnóza usmerňuje typ cieľového záveru.

Ciele sú širokým pojmom a treba ich ďalej špecifikovať **na dlhodobé a krátkodobé ciele**.

Krátkodobé ciele: bezprostredné potreby pacienta.

Dlhodobé ciele : u pacientov s chronickými chorobami, v rehabilitačných zariadeniach a v domácej ošetrovateľskej starostlivosti (Ernstmeyer, Christman, 2021).

Príklady formulácie krátkodobých cieľov:

- Pacient bude mať spánok upravený do 8 dní.
- Pacient bude mať fyziologickú stolicu do 3 dní.
- Pacient bude mať bolesť zmiernenú do 1 hodiny.

Prípustné sú aj iné formulácie cieľov, **napríklad:**

- Pacient má spánok upravený do 8 dní.
- Spánok je upravený do 8 dní.

Ak sú ciele stanovené široko, ošetrovateľský plán musí zahŕňať tak ciele ako aj očakávané výsledky. Môžu sa kombinovať do jednej vety a sú spojené slovami: „čoho dôkazom bude...“ alebo „čo sa prejaví...“.

Napríklad:

Cieľ (širší význam) : Stav výživy sa zlepší alebo Stav výživy bude zlepšený.

Očakávaný výsledok (špecifický): Pacient do konca apríla priberie 5 kg.

Stav výživy bude zlepšený, čo sa prejaví pribratím 5 kg do konca. apríla.

Ciele by mali byť **protikladom k problému** ako prvej časti ošetrovateľskej diagnózy.

Napríklad: problém- Bolesť hlavy na škále 5

Cieľ- Pacient bude mať zníženu bolesť hlavy na škále menej ako 3.

Ciele sú vždy zamerané na pacienta. Mali by byť vytvorené v spolupráci s pacientom a individualizované tak, aby spĺňali jeho jedinečné potreby, hodnoty a kultúrne presvedčenia. Mali by začínať frázou „**Pacient bude...**“.

Stanovenie cieľov:

- sestra v spolupráci s pacientom určí očakávaný cieľ, ktorý je všeobecný.

Kritériá merania:

- cieľ je **stanovený široko**, vždy z hľadiska pacienta,
- cieľ je odvodený od 1. časti sesterskej diagnózy (problému),
- jeden cieľ = jedna diagnóza,
- cieľ je dosiahnuteľný, reálny vzhľadom ku stavu a možnostiam pacienta,
- k dosiahnutiu cieľa sú dostupné zdroje (ľudské, materiálne, technické, organizačné),
- stanovenie cieľa vyžaduje obojstrannú komunikáciu,
- cieľ je stručný, reálny, podľa možnosti vyjadrený v pozitívnych termínoch,
- cieľ je pozorovateľný, objektivizovateľný a merateľný (Matt, 2020).

Cieľ obsahuje:

- **PODMET**, ktorým je pacient, klient, dieťa, matka, rodina, rodičia, komunita alebo jeho atribút, fyziologická súčasť ľudského organizmu (spánok, močenie, dýchanie, sebaopatera, dojčenie, myslenie, objem telesných tekutín, správanie, vedomosti, zručnosti, priechodnosť dýchacích ciest, vyprázdňovanie, koža, výživa, postoje, adaptácia, komunikácia, prehĺtanie, sebaúcta).

- **PRÍSUDOK**, ktorým je aktívne sloveso – *zvýši, zníži, zlepší, dosiahne, obnoví, predíde, nadobudne, znovunadobudne, upraví, zmierni, doplní, udrží, dodrží, preukáže, zachová, zmení, rozvinie*.
- **PREDMET**, podmienky, časové ohraničenie – **Termín-** (neuvádza sa pri potencionálnych problémoch) (Matt, 2020).

Poznámka: Časové ohraničenie cieľa niektorá literatúra neuvádza, uvádza ho len pri výsledných kritériách, kde platí, že cieľ je splnený vtedy, ak sa splnia všetky kritéria.

Výsledné kritériá

Výsledné kritériá sú kľúčovou súčasťou fázy **Plánovanie** (alebo 3. fázy) a fázy **Vyhodnotenie** (alebo 5. fázy) ošetrovateľského procesu. Slúžia ako **konkrétne, merateľné ukazovatele** toho, aký má byť stav pacienta a aké správanie sa od neho očakáva po realizácii ošetrovateľskej starostlivosti.

Výsledné kritéria (**alebo očakávané výsledky**) predstavujú **merateľný most** medzi zisteným ošetrovateľským problémom (diagnózou) a želaným stavom pacienta (Matt, 2020).

1. Zameranie na definujúce charakteristiky (riešenie problému)

Výsledné vyjadrenia musia byť priamo zamerané na **elimináciu alebo zmiernenie definujúcich charakteristík** ošetrovateľskej diagnózy.

- **Ak je definujúcou charakteristikou** diagnózy „Akútna bolesť“ **verbálne vyjadrenie bolesti VAS 8/10 a Grimasy**, potom výsledné kritériá nesmú byť zamerané na to, ako sestra podá liek, ale na to, ako sa zmení reakcia pacienta: „*Pacient oznámi pokles bolesti na úroveň 3/10 na VAS škále.*“
- V podstate odpovedáme na otázku: „*Čo bude inak, keď sa tento problém vyrieši alebo zlepší?*“

2. Kritérium merateľnosti (objektívizácia)

- Preto, aby mohlo byť kritérium výsledné, musí byť **pozorovateľné a merateľné**. Len tak môže sestra **objektívne vyhodnotiť** (evalvovať) účinnosť intervencií. Frázy typu „*Pacient sa bude cítiť lepšie*“ **sú nehodnotiteľné !!**

- Namiesto toho používame **kvantifikovateľné údaje**: skóre bolesti (NRS), vitálne funkcie (pulz, dýchanie, SpO₂), vzdialenosť (metre), percentá (podiel na strave) alebo **pozorovateľné správanie** (demonštruje techniku, prejde sám na WC).

3. Spolupráca a autonómia pacienta (partnerský prístup)

Najdôležitejšia časť, na ktorú upozorňujeme, je **ochota pacienta spolupracovať**. Ošetrovateľská starostlivosť je partnerstvo.

- Ciele a výsledné kritériá popisujú **reakciu pacienta**, nie akciu sestry (napr. „*Pacient prejde...*“ a nie „*Sestra pomôže pacientovi prejsť...*“ (!)).
- Ak pacient nie je motivovaný k spolupráci na dosiahnutí kritéria, je pravdepodobné, že cieľ nebude splnený. V takom prípade musí sestra prehodnotiť diagnózu (**napr. pridať diagnózu nedostatočná spolupráca**) alebo prepracovať kritérium tak, aby zodpovedalo **aktuálnym možnostiam, preferenciám a ochote** pacienta. Kritériá by mali byť vždy odsúhlasené s pacientom, ak je to možné (Ernstmeyer, Christman, 2021).

Rozdiel medzi výsledným kritériom sestry a výsledným kritériom pacienta:

- Pri stanovovaní výsledných kritérií (čo je čiastkový cieľ) je esenciálne pochopiť, že **nejde o čiastkový cieľ sestry**, ale o čiastkový **cieľ pacienta**.
- Cieľom sestry je realizovať intervencie (napr. *podám liek, naučím techniku*), kým cieľom pacienta je **pozorovateľná zmena v jeho stave a správaní** (*bolesť sa zmierni, pacient použije relaxačnú techniku*).
- Práve táto zmena v správaní a stave pacienta, vyjadrená v merateľných výsledných kritériách, je **jediným dôkazom** úspechu ošetrovateľského plánu. Ak je kritérium splnené, sestra vie, že problém bol úspešne riešený (Matt, 2020).

Vytýčenie priorít (pacientove priority)

- je stanovenie preferenčného poradia ošetrovateľských stratégií,
- stanovenie priorít (ošetrovateľských diagnóz) možno realizovať aj použitím ošetrovateľského modelu či teórie,
- problémy ohrozujúce život majú najvyššiu prioritu,
- priority prisudzované problémom by nemali zostávať nemenné (Wayne, 2025).

Ďalšie kritériá pre posudzovanie priorít:

- pacientova hodnota zdravia a názory,
- pacientove priority,
- prostriedky dostupné sestre a pacientovi,
- čas potrebný na ošetrovateľské postupy,
- urgentnosť zdravotného problému,
- plán lekárskej liečebnej starostlivosti (Matt, 2020).

Sestra určí príslušný počet výsledných kritérií (priemerne 3 – 6) k jednému cieľu pre jednu ošetrovateľskú diagnózu.

Kritériá merania:

- kritériá sú **konkretizáciou** všeobecného cieľa,
- kritériá odpovedajú na otázku: **Čo pacient robí (má), ako vyzerá (správa sa), keď sa cieľ dosiahol?**
- kritériá sú jednoznačné, podľa možnosti vyjadrené **v pozitívnych termínoch**,
- **kritériá odrážajú činnosť, správanie sa pacienta** a nie činnosť sestry – *pacient – pozná, vie, chápe, uvedomuje si, cíti, pociťuje úľavu, nepociťuje svrbenie, dbá, ale aj, má vedomosti, nemá bolesť, je bez hnačky, akceptuje, ovláda, a pod.,*
- stanovené kritériá obsahujú merateľné vyjadrenia (Wayne, 2025).

Ciele verzus výsledné kritéria

Po určení priorít sestra pre každú sesterskú diagnózu stanoví ciele. Cieľ popisuje „pozorovateľné“ reakcie pacienta, ktoré chce sestra dosiahnuť realizáciou ošetrovateľských intervencií. Termíny „**cieľ**“ (goal) a „**očakávaný výsledok**“ (expected outcome) sa niekedy zamieňajú. Niektoré zdroje uvádzajú pojem „**výsledné kritéria**“ (outcome criterion, objective) alebo „**predpokladaný výsledok**“ (predicted outcome). Stretávame sa tiež s definíciou „cieľov“ v zmysle širších účinkov sesterských intervencií a „**očakávané výsledky**“ ako špecificky **merateľné kritéria** používané na **vyhodnotenie splnenia cieľa** (Matt, 2020).

Poznámka: *Zjednodušene povedané, výsledné kritéria určujú: "Ako spoznáme, že sme dosiahli stanovený cieľ!?"*

Charakteristika správne stanovených výsledných kritérií

Výsledné kritéria by mali obsahovať päť komponentov, ktoré si ľahko zapamätáte pomocou mnemotechnickej pomôcky „SMART“:

- **Špecifické**/konkrétne
- **Merateľné**/ vyčísliteľné
- **Dosiahnuteľný** /zameraný na akciu
- **Relevantné** /realistické
- **Časový** rámec (Ernstmeyer, Christman 2021).

Príklad: Predpokladajme, že pracujeme s pacientom, ktorý bol hospitalizovaný kvôli akútne respiračnému ochoreniu a má problémy s toleranciou aktivít a kašľom (tabuľka 1).

Tabuľka 1 Príklad ošetrovateľského cieľa podľa SMART

Kritérium	Otázka	Aplikácia na pacienta (Cieľ)
S (Špecifické/Konkrétne)	Čo presne sa má dosiahnuť?	Pacient zlepší toleranciu aktivity v rámci bežných denných činností (ADL).
M (Merateľné/Vyčísliteľné)	Ako to budeme kvantifikovať/merať?	Pacient bude schopný prejsť 30 metrov v rámci izby a chodby bez subjektívneho pocitu dušnosti (dyspnoe pod 3 body na škále BORG).
A (Dosiahnuteľné/Akčné)	Je to realistické pre tohto pacienta?	Áno, s asistenciou sestry a použitím kyslíka (ak je indikovaný).
R (Relevantné/Realistické)	Prečo je to dôležité pre liečbu?	Tolerancia aktivity je kľúčová pre prepustenie a zníženie rizika komplikácií spojených s imobilitou.
T (Časový rámec)	Dokedy to musí byť splnené?	Tento cieľ bude dosiahnutý do konca 3. dňa hospitalizácie.

Zdroj: vlastné spracovanie.

Hlavné body a význam výsledných kritérií :

- **Špecifikácia cieľa:** Výsledné kritériá robia z všeobecného cieľa (napr. "*Pacient sa bude lepšie hýbať*") konkrétne, špecifické a merateľné tvrdenie (napr. "*Pacient prejde s oporou chodítka 10 metrov bez zadýchania do 3 dní*").
- **Hodnotiace ukazovatele:** V poslednej fáze procesu (Vyhodnocovanie) ich sestra používa na **porovnanie** aktuálneho stavu pacienta s očakávaným výsledkom. Na základe tohto porovnania sa určí, či bol **cieľ**:
 - **Dosiahnutý** (splnený).
 - **Čiastočne dosiahnutý** (vyžaduje úpravu plánu).
 - **Nedosiahnutý** (vyžaduje revíziu ošetrovateľskej diagnózy, cieľa, kritérií alebo intervencií).
- **Zodpovednosť a efektivita:** Kritériá umožňujú sestre prevziať zodpovednosť za svoju činnosť a posúdiť **efektivitu** poskytnutej starostlivosti. Ak sa ciele neplnia, vedú k modifikácii, oprave ošetrovateľského plánu (Wayne, 2025).

Plánovanie ošetrovateľských stratégií

Ošetrovateľské stratégie = zásahy = intervencie - sú činnosti sestier zvolené na liečbu v intenciách špecifických ošetrovateľských diagnóz na dosiahnutie pacientových cieľov. Stratégie sa zameriavajú na etiológiu – 2. časť ošetrovateľskej diagnózy:

- výber ošetrovateľských stratégií je rozhodovací proces,
- stratégia má zodpovedať pacientovmu veku, zdravotnému stavu, jeho systému hodnôt a viery,
- stratégia má byť dosiahnuteľná, zlučiteľná s inými metódami, založená na vedomostiach a skúsenostiach (Matt, 2020).

Kde v ošetrovateľskom pláne sa objavujú lekárske liečebné výkony?

Existuje niekoľko možností:

1. Ako súčasť plánu starostlivosti sa vyčlení jeden hárok papiera a na ten sa zapisujú ošetrovateľské intervencie vykonávané na základe ordinácie lekára.
2. Lekárska ordinácia súvisí s príslušným problémom a preto sa činnosť, ktorú má sestra vykonať zapíše priamo medzi ošetrovateľské intervencie.

3. Lekárska diagnóza sa do plánu starostlivosti zapíše ako jeden z problémov a úlohy delegované na ošetrovateľský personál sa zapíšu tak, ako keby išlo o ošetrovateľské intervencie.

4. Lekárska ordinácia súvisí s príslušným problémom a preto sa činnosť, ktorú má sestra vykonať, zapíše priamo medzi ošetrovateľské intervencie.

Poznámka: *Lekárska diagnóza sa do plánu starostlivosti zapíše ako jeden z problémov pacienta, ktorý je predmetom multidisciplinárnej starostlivosti. Úlohy, ktoré sú delegované na ošetrovateľský personál (napr. podávanie ATB), sú v ošetrovateľskom pláne zapísané ako závislé intervencie (intervencie ordinované lekárom), pričom sa používajú rovnaké pravidlá (neurčitok, presnosť, časový rámec).*

Príklad: *Lekárska ordinácia: Podanie intravenózneho antibiotika kvôli infekcii močových ciest.*

Ošetrovateľské intervencie:

- *Sledovať a zaznamenávať príznaky infekcie (teplota, bolesť, farba moču).*
- *Pripraviť a podať intravenózne antibiotikum podľa lekárskej ordinácie.*
- *Monitorovať pacienta na vedľajšie účinky a reakcie na antibiotikum.*
- *Edukovať pacienta o príznakoch infekcie a potrebe dokončenia antibiotickej liečby.*

Príklad: *Lekárska diagnóza: Diabetes mellitus typu 2.*

Plán starostlivosti:

Diagnóza: *Riziko hyperglykémie a komplikácií súvisiace s diabetes mellitus.*

Ošetrovateľské intervencie:

- *Monitorovať hladinu glukózy v krvi podľa stanoveného harmonogramu.*
- *Administrovať inzulín alebo iné antidiabetiká podľa lekárskeho ordinácií.*
- *Edukovať pacienta o správnej diéte, fyzickej aktivite a význame pravidelného monitorovania glukózy.*
- *Poskytovať poradenstvo ohľadom starostlivosti o nohy a prevencie diabetických komplikácií.*
- *Sledovať a zaznamenávať príznaky hyperglykémie alebo hypoglykémie a okamžite riešiť tieto stavy podľa protokolu.*

Poznámka: *Tieto príklady ukazujú, ako sa lekárske ordinácie alebo diagnózy môžu integrovať do ošetrovateľských plánov starostlivosti, pričom sa zameriavajú na konkrétne intervencie a úlohy, ktoré sestry vykonávajú.*

Pokyny na písanie plánov ošetrovateľskej starostlivosti

- na pláne uveďte dátum a podpíšte ho,
- kľúčové slová vyjadrujte štandardizovanými medicínskymi symbolmi a prijatými skratkami,
- prispôbte plán pacientovým potrebám,
- zahrňte do plánu preventívne a zdravie chrániace aspekty rovnako ako liečebné a tiež koordinačné aktivity a spoluprácu,
- konzultovanie,
- poradenie sa o odborných otázkach.

Proces konzultovania má 6 stupňov:

1. Identifikácia problému.
2. Získavanie príslušných údajov o pacientovi .
3. Výber konzultanta.
4. Komunikáciu problému a príslušných informácií.
5. Diskusiu s konzultantom o jeho odporúčaníach.
6. Včlenenie odporúčaní do pacientovho ošetrovateľského plánu (Wayne, 2025)

Ošetrovateľská dokumentácia v praxi / plán ošetrovateľskej starostlivosti

Legislatíva :

- Zákon č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov/ § 18 spracovanie, poskytovanie údajov, § 19 vedenie zdravotnej dokumentácie, § 20 formy vedenia zdravotnej starostlivosti, § 21 zápis do dokumentácie, § 22 zabezpečenie a uchovanie údajov, § 23 odovzdanie a jej prevzatie do úschovy, § 24 poskytovanie údajov, § 25 prístupňovanie údajov/.
- Vyhláška MZ SR č. 306/2005 Z.z. ktorou sa ustanovuje zoznam sesterských diagnóz .
- Vyhláška MZ SR č. 208/2024 Z.z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci

s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom.

- Odborné usmernenie MZ SR o poskytovaní DOS č. 07547/2007.

Základná dokumentácia:

- vstupný záznam,
- ošetrovateľská anamnéza,
- priebežné pozorovanie a hodnotenie,
- návrh na poskytovanie,
- poučenie a informovaný súhlas / zákon č. 576/2004 .z. § 6 odst.1-9.

Ošetrovateľská prepúšťacia správa

- záznamy výkonov a služieb pre zdravotné poisťovne na elektronických nosičoch.

Príklad vypracovania plánu ošetrovateľskej starostlivosti:

1.Posudzovanie: *ošetrovateľskou anamnézou sme zistili, že pacientka má na pravom predkolení povlečenú, mokvajúcu ranu v priemere 5 cm, s nepravidelným okrajom, ktorý je opuchnutý. Pacientka sa sťažuje na **bolesť dolnej končatiny na VAS škále 4.***

2.Sestra stanoví sesterské diagnózy:

B 111 Chronická bolesť DK na škále VAS 4 súvisiaca s zo základným ochorením/ranou prejavujúca sa verbalizáciou pacientky, štetrením končatiny pri chôdzi.

Ciel'– Pacientka bude mať zmiernenú bolesť o 3 stupne na škále VAS.

K110 Narušená celistvosť kože súvisiaca so základným ochorením, prejavujúca sa s mokvaním rany.

Ciel'- Zhojiť ranu na DK.

Pomocná dokumentácia :

- *dokumentácia o rane – v písomnej forme – protokol hojenia rán,*
- *fotodokumentácia o rane,*
- *lekársky nález.*

2.5 Realizácia ošetrovateľského procesu

Implementačná fáza ošetrovateľského procesu nastáva, keď sestra uvedie do praxe liečebný plán. Zahŕňa činnosť a samotné vykonávanie ošetrovateľských intervencií uvedených v pláne starostlivosti. Zvyčajne sa začína tým, že zdravotnícky personál vykoná všetky potrebné lekárske ordinácie. Intervencie by mali byť špecifické pre každého pacienta a zamerané na dosiahnuteľné výsledky (Matt, 2020). Medzi činnosti spojené s plánom ošetrovateľskej starostlivosti patrí monitorovanie pacienta, či sa u neho neprejavujú známky zmien alebo zlepšenia, priama starostlivosť o pacienta alebo vykonávanie dôležitých lekárskejších úloh, ako je podávanie liekov, vzdelávanie a usmerňovanie pacienta o ďalšej starostlivosti o zdravie a odporúčanie alebo kontaktovanie pacienta na následnú starostlivosť (Tirpáková a kol., 2022).

Proces realizácie/implementácie

Proces implementácie zvyčajne zahŕňa nasledovné:

- 1. Prehodnotenie stavu pacienta:** Pred vykonaním intervencie musí sestra pacienta prehodnotiť, aby sa uistila, že intervencia je stále potrebná. Aj keď je v pláne starostlivosti uvedený príkaz, stav pacienta sa mohol zmeniť (Wayne, 2025).
- 2. Určenie potreby pomoci sestry :** Ďalšie ošetrovateľské úlohy alebo činnosti môžu vykonávať aj členovia zdravotníckeho tímu, ktorí nie sú sestrami. Členmi tohto tímu môžu byť praktické sestry, sanitári, ako aj iné sestry špecialistky (stomická sestra, ranová sestra). Sestra môže potrebovať pomoc pri vykonávaní niektorých ošetrovateľských intervencií, ako je napríklad pohyb a zmena polohy nestabilného obézneho pacienta (Ernstmeyer, Christman, 2021).
- 3. Implementácia ošetrovateľských intervencií:** Sestry musia mať nielen rozsiahle vedomostné základy v oblasti vied, ošetrovateľskej teórie, ošetrovateľskej praxe a právnych predpisov ošetrovateľských intervencií, ale musia mať aj psychomotorické zručnosti na bezpečné vykonávanie postupov. Je nevyhnutné, aby sestry dokázali pacientovi opísať, vysvetliť a objasniť, aké intervencie sa budú vykonávať, aké pocity má očakávať, čo sa od klienta očakáva a aký je očakávaný výsledok. Pri poskytovaní starostlivosti sestry vykonávajú činnosti, ktoré môžu byť *nezávislé, závislé alebo vzájomne závislé* (Matt, 2020).

Kategórie ošetrovateľských intervencií

Ošetrovateľské intervencie sú rozdelené do troch kategórií podľa úlohy zdravotníckeho pracovníka zapojeného do starostlivosti o pacienta:

Nezávislé ošetrovateľské intervencie - sestra môže vykonávať samostatné zákroky sama bez pomoci alebo asistencie iného zdravotníckeho personálu, ako napríklad:

- bežné ošetrovateľské úlohy, ako je kontrola vitálnych funkcií,
- ošetrovanie rán,
- vzdelávanie pacienta o dôležitosti jeho liekov, aby ich mohol užívať podľa predpisu.

Ošetrovateľské intervencie pre závislých pacientov - sestra nemôže sama začať vykonávať intervencie súvisiace so závislosťou. Niektoré úkony vyžadujú vedenie alebo dohľad lekára alebo iného zdravotníckeho pracovníka, ako napr.:

- zavedenie a odstránenie močového katétra,
- poskytovanie stravy,
- zavádzanie výplachov rán alebo močového mechúra.

Vzájomne závislé ošetrovateľské intervencie - vystupuje ako súčasť kolaboratívneho alebo vzájomne závislého intervenčného procesu, ktorý zahŕňa členov tímu naprieč rôznymi odbormi.

- V niektorých prípadoch, napríklad po operácii, môže plán rekonvalescencie pacienta vyžadovať lieky na predpis od lekára, pomoc s kŕmením od sestry a liečbu fyzioterapeutom alebo ergoterapeutom.
 - Lekár môže pacientovi predpísať špecifickú diétu. Sestra zahrnie do plánu starostlivosti o pacienta poradenstvo v oblasti diéty. Aby pacientovi ešte viac pomohla, sestra si zabezpečí pomoc dietológa, ktorý je v zariadení k dispozícii (Ernstmeyer, Christman, 2021).
4. **Dohľad nad delegovanou starostlivosťou** - V prípade potreby delegujte konkrétne ošetrovateľské intervencie na ostatných členov ošetrovateľského tímu. Zvážte schopnosti a obmedzenia členov ošetrovateľského tímu a dohliadajte na vykonávanie ošetrovateľských intervencií. Rozhodnutie o tom, či je delegovanie indikované, je ďalšou činnosťou, ktorá vzniká počas ošetrovateľského procesu (Matt, 2020).

Americká asociácia sestier (2006) definuje delegovanie ako „proces“, **pri ktorom sestra riadi inú osobu vykonávaním ošetrovateľských úloh a činností**. Vo všeobecnosti sa týka pridelenia vykonávania činností alebo úloh spojených so starostlivosťou o pacienta nelicencovanému asistenčnému personálu, pričom si zachováva zodpovednosť za výsledok. Sestry však nemôžu delegovať zodpovednosti súvisiace s rozhodovaním o ošetrovateľských úsudkoch. Medzi príklady ošetrovateľských činností, ktoré nemožno delegovať na asistenčný personál, patrí posudzovanie a hodnotenie vplyvu intervencií na starostlivosť poskytovanú pacientovi (Ernstmeyer, Christman, 2021).

Kategórie ošetrovateľských intervencií na základe kompetencií:

Vyhláška MZ SR č. 208/2024 Z. z. určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou a rozsah pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou:

Samostatne, napr.:

- posudzuje bio-psycho-sociálne a duchovné potreby osoby, rodiny alebo skupiny osôb určených geografickou oblasťou alebo spoločnými záujmami a hodnotami (ďalej len „komunita“) súvisiace so zdravím a chorobou,
- určuje ošetrovateľské diagnózy vo vzťahu k potrebám osoby, rodiny alebo komunity, plánuje, zabezpečuje alebo realizuje uspokojovanie bio-psycho-sociálnych a duchovných potrieb súvisiacich so zdravím, chorobou a umieraním a vyhodnocuje uspokojenie zistených potrieb,
- zabezpečuje a vykonáva činnosti komplexného ošetrovateľského manažmentu vrátane prijatia, prepustenia, preloženia, umierania a úmrtia osoby.

Samostatne na základe indikácie lekára, napr.:

- odoberá biologický materiál a koordinuje transport biologického materiálu do laboratória,
- preväzuje a ošetruje rany, kontroluje a hodnotí ich stav,
- odstraňuje stehy z primárne sa hojacej rany,
- aplikuje lieky, okrem transfúzných liekov a kontrastných látok.

V spolupráci s lekárom napr.:

- realizuje ošetrovateľské výkony súvisiace s diagnostickými a liečebnými výkonmi, ktoré uskutočňuje lekár pri invazívnych a neinvazívnych výkonoch chirurgickej

a nechirurgickej povahy, pri podávaní kontrastných látok intravenóznou formou a pri podávaní transfúzných liekov (MZ SR, 2024).

5. Dokumentovanie ošetrovateľských činností : Presne a stručne zaznamenajte, čo sa urobilo, ako aj reakcie pacienta na ošetrovateľské intervencie (Matt, 2020).

2.6 Hodnotenie ošetrovateľského procesu

Hodnotenie je piatym krokom ošetrovateľského procesu. Táto záverečná fáza ošetrovateľského procesu je nevyhnutná pre pozitívny výsledok u pacienta. Po vykonaní všetkých ošetrovateľských intervencií sa tím na základe vyhodnotenia toho, čo bolo vykonané predtým, dozvie, čo funguje a čo nie. Vždy, keď poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zasiahne alebo zavedie starostlivosť, musí prehodnotiť alebo vyhodnotiť, aby sa zabezpečilo dosiahnutie požadovaného výsledku. Možné výsledky u pacienta sa vo všeobecnosti vysvetľujú tromi pojmami: stav pacienta sa zlepšil, stav pacienta sa stabilizoval a stav pacienta sa zhoršil (Ernstmeyer, Christman, 2021).

Získanie údajov vzhľadom na vymedzené kritériá. Sestra zhromažďuje údaje súvisiace so špecifickými kritériami, ktoré získava:

- *pozorovaním,*
- *priamou komunikáciou,*
- *cieľavedomým načúvaním,*
- *z hlásení iných zdravotníckych zdravotníkov.*

Kroky hodnotenia

Ošetrovateľské hodnotenie zahŕňa:

1. Zhromažďovanie údajov.
2. Porovnávanie zhromaždených údajov s požadovanými výsledkami.
3. Analýzu reakcií klienta na ošetrovateľské aktivity.
4. Identifikáciu faktorov, ktoré prispeli k úspechu alebo neúspechu plánu starostlivosti.
5. Pokračovanie, úpravu alebo ukončenie plánu ošetrovateľskej starostlivosti.
6. Plánovanie budúcej ošetrovateľskej starostlivosti (Wayne, 2025).

1. Zber údajov

Sestra zhromažďuje údaje, aby mohla vyvodiť závery o tom, či boli ciele splnené. Zvyčajne je nevyhnutné zhromaždiť objektívne aj subjektívne údaje. Údaje musia byť zdokumentované stručne a presne, aby sa uľahčila ďalšia časť procesu hodnotenia (Ernstmeyer, Christman, 2021).

2. Porovnanie **údajov s požadovanými výsledkami** - Zdokumentované ciele a zámery plánu ošetrovateľskej starostlivosti sa stávajú štandardmi alebo kritériami, podľa ktorých sa meria pokrok pacienta, či už bol požadovaný výsledok dosiahnutý, čiastočne dosiahnutý alebo nedosiahnutý.

- **Cieľ bol splnený**, keď bola reakcia pacienta rovnaká ako požadovaný výsledok.
- **Cieľ bol čiastočne splnený**, keď sa buď dosiahol krátkodobý výsledok, ale dlhodobý cieľ nie, alebo sa požadovaný cieľ nedosiahol úplne.
- **Cieľ nebol splnený**.

3. **Analýza reakcie pacienta týkajúcej sa ošetrovateľských aktivít**- Je tiež veľmi dôležité určiť, či ošetrovateľské aktivity mali nejaký vzťah k výsledkom, bez ohľadu na to, či boli úspešne dokončené alebo nie.

4. **Identifikácia faktorov prispievajúcich k úspechu alebo neúspechu** - Na potvrdenie úspešnosti alebo neúspechu plánu je potrebné zhromaždiť viac údajov. K dosiahnutiu cieľov môžu prispieť rôzne faktory. Napríklad rodina klienta môže, ale nemusí byť podporná, alebo klient nemusí byť ochotný pri vykonávaní takýchto aktivít spolupracovať.

5. **Pokračovanie, úprava alebo ukončenie plánu ošetrovateľskej starostlivosti**- Ošetrovateľský proces je dynamický a cyklický. Ak ciele nie sú dostatočne splnené, ošetrovateľský proces sa začína odznova od prvého kroku. Prehodnocovanie a úpravy môžu byť neustále potrebné, aby boli aktuálne a relevantné v závislosti od celkového stavu pacienta. Plán starostlivosti sa môže upraviť na základe nových údajov z hodnotenia. Môžu vzniknúť alebo sa podľa toho zmeniť problémy. Keď pacienti plnia svoje ciele, stanovujú sa nové ciele. Ak ciele zostávajú nesplnené, sestry musia vyhodnotiť dôvody, prečo sa tieto ciele nedosahujú, a odporučiť revízie plánu ošetrovateľskej starostlivosti.

6. **Plánovanie prepustenia** - Plánovanie prepustenia je proces prechodu pacienta z jednej úrovne starostlivosti na ďalšiu. Prepúšťacie plány sú individuálne pokyny poskytované pri príprave klienta na pokračujúcu starostlivosť mimo zdravotníckeho zariadenia alebo na

samostatný život doma. Hlavným účelom prepúšťacieho plánu je zlepšiť kvalitu života klienta zabezpečením kontinuity starostlivosti spolu s rodinou klienta alebo inými zdravotníckymi pracovníkmi, ktorí poskytujú pokračujúcu starostlivosť (Matt, 2020).

Podľa Agentúry pre výskum a kvalitu zdravotnej starostlivosti sú kľúčové prvky plánovania prepustenia nasledovné:

- **Do procesu plánovania prepustenia zapojiť** pacienta a rodinu ako plnohodnotných partnerov.
- **Prediskutovať** s pacientom a jeho rodinou päť kľúčových oblastí, aby sa predišlo problémom doma:
 - popísať, aký bude život doma,
 - preskúmať lieky, ktoré pacient bude užívať,
 - zdôrazniť varovné signály a problémy,
 - vysvetliť výsledky testov pacienta,
 - naplánovať si následné stretnutia.
- **Počas pobytu v nemocnici vzdelávať** pacienta a jeho rodinu zrozumiteľným jazykom o jeho stave, procese prepustenia a ďalších krokoch.
- **Posúdiť**, ako lekári a sestry vysvetľujú diagnózu, stav a ďalšie kroky v starostlivosti o pacienta pacientovi a jeho rodine a ako ich učiť.
- **Vypočúť** si a rešpektovať ciele, preferencie, postrehy a obavy pacienta a rodiny (Ernstmeyer, Christman, 2021).

Plán prepustenia zahŕňa špecifické komponenty edukácie pacienta s dokumentáciou, ako je:

- **Vybavenie potrebné doma.** Koordinujte domácu starostlivosť a potrebné špeciálne vybavenie.
- **Diétne potreby alebo špeciálna diéta** . Prediskutujte, čo pacient môže alebo nemôže jesť doma.
- **Lieky, ktoré sa majú užívať doma.** Vymenujte lieky, ktoré pacient užíva, a prediskutujte účel každého lieku, jeho dávkovanie, spôsob užívania a možné vedľajšie účinky.
- **Zdroje, ako sú kontaktné čísla a adresy dôležitých ľudí.** Zapíšte si meno a kontaktné informácie niekoho, komu treba zavolať v prípade problému.
- **Reakcia na núdzové situácie: Varovné signály.** Identifikujte a informujte pacientov a rodiny o varovných signáloch alebo potenciálnych problémoch.

- **Aktivity domácej starostlivosti.** Poučte pacienta o tom, aké aktivity má doma robiť alebo sa im má vyhnúť.



Kontrolné otázky

1. *Aké sú kroky ošetrovateľského procesu?*
2. *Čo je cieľom posúdenia?*
3. *Aké sú kľúčové aspekty Gordonovej modelu?*
4. *Ako možno definovať sesterskú diagnózu?*
5. *Ktoré faktory zohľadňujeme pri tvorbe ošetrovateľského plánu ?*
6. *Aké činnosti vykonávajú sestry pri poskytovaní starostlivosti?*

3 DOKUMENTOVANIE OŠETROVATEĽSKÉHO PROCESU (Ivanková Viera)

Ciele kapitoly:

- *popísať vedenie a význam zdravotnej dokumentácie,*
- *vymedziť a porovnať typy zdravotnej dokumentácie,*
- *zdôrazniť ako dokumentácia podporuje kontinuitu starostlivosti, poskytuje právnu ochranu a komunikáciu v zdravotníckom zariadení,*
- *zdôrazniť vplyv digitalizácie na vedenie dokumentácie.*

Dokumentácia predstavuje základný nástroj v zdravotníckej praxi, ktorý umožňuje efektívne a systematické zaznamenávanie všetkých aspektov starostlivosti o pacienta. Slúži ako nevyhnutný prostriedok na zabezpečenie kvality, kontinuity a bezpečnosti poskytovaných služieb. Prostredníctvom presného a zorganizovaného vedenia záznamov dokáže zdravotnícky personál sledovať vývoj a zmeny v zdravotnom stave pacientov, plánovať potrebné intervencie a hodnotiť ich účinnosť. Okrem toho, dokumentácia poskytuje právnu ochranu pre zdravotníckych pracovníkov, keďže obsahuje podrobné záznamy o každom kroku v procese starostlivosti. Je tiež kľúčovým nástrojom pre komunikáciu medzi rôznymi členmi zdravotníckeho tímu, čím zabezpečuje, že všetci majú prístup k relevantným informáciám potrebným na rozhodovanie o ďalšej starostlivosti. V ére digitalizácie a zvyšujúcich sa požiadaviek na ochranu osobných údajov je správne vedenie dokumentácie nevyhnutné nielen pre klinickú prax, ale aj pre dodržiavanie legislatívnych a etických štandardov.

3.1 Vymedzenie základných pojmov

Zdravotná dokumentácia je dokumentácia vedená pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Svojou povahou predstavuje súbor údajov, ktoré popisujú zdravotný stav pacienta, jeho zmeny i postupy použité pri liečení pacienta. Obsahuje taktiež výsledky rôznych laboratórnych vyšetrení, informácie o predpisovaných liekoch a pod. Záznam z každého vyšetrenia je vykonávaný buď klasicky, papierovou formou, alebo elektronicky (§ 2 ods.6 zákona NR SR č.576/2004 Z.z.)

Zdravotná dokumentácia je súbor písomných, grafických a iných údajov o zdravotnom stave osoby. Je neoddeliteľnou súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti. Súčasťou zdravotnej dokumentácie je aj ošetrovateľská dokumentácia (MZ SR, 2009).

Vedenie zdravotnej dokumentácie je získavanie, zhromažďovanie a zaznamenávanie údajov formou zápisov do zdravotnej dokumentácie. Údaje do zdravotnej dokumentácie v štátnom jazyku, v písomnej alebo elektronickej forme zaznamenáva ošetrojúci zdravotnícky pracovník v chronologickej postupnosti a v rozsahu ním poskytnutej zdravotnej starostlivosti.

O každom poskytnutí zdravotnej starostlivosti vykoná zdravotnícky pracovník zápis do zdravotnej dokumentácie, teda zaznamená všetky výkony, ktoré sa u osoby vykonali, ale aj všetky údaje týkajúce sa zmien zdravotného stavu osoby (MZ SR, 2009).

V zdravotnej dokumentácii sa nepoužívajú odvolávky, odkazy a opakovacie znaky (ako predchádzajúci chorobopis, Th. idem, bpn). V dekurze, pri popise nálezu nezmeneného zdravotného stavu je možné použiť formuláciu "stav rovnaký ako" s odvolaním sa na presný dátum a hodinu. Zápis terapie a zápis o zmene terapie je výlučne v kompetencii lekára (MZ SR, 2009).

Chorobopis je zdravotnícka dokumentácia vedená počas pobytu pacienta v nemocnici, ktorá podrobne zaznamenáva jeho zdravotný stav, priebeh choroby, liečbu a všetky s ňou súvisiace informácie v chronologickom poradí. Obsahuje osobné údaje pacienta, anamnézu, lekárske nálezy z vyšetrení, denné záznamy o jeho stave (dekurzy) a výsledky laboratórnych a iných vyšetrení. Je to dôležitý písomný doklad, ktorý slúži na koordináciu starostlivosti o pacienta a slúži ako základ pre vyhotovenie prepúšťacej správy pri jeho prepustení (MZ SR, 2009).

Dekurz je denný záznam o rozsahu poskytnutej zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Je súčasťou zdravotnej dokumentácie. Na každom dekurze sú uvedené osobné údaje osoby, teda meno, priezvisko, rodné číslo a poradové číslo strany dekurzu (MZ SR, 2009).

3.2 Vedenie dokumentácie

Vedenie zdravotnej dokumentácie v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti je nevyhnutnou súčasťou kvalitného poskytovania zdravotnej starostlivosti. Táto dokumentácia podrobne zaznamenáva všetky aspekty starostlivosti o pacienta, čo zabezpečuje kontinuitu starostlivosti, právnu ochranu zdravotníckych pracovníkov a efektívne klinické rozhodovanie. Poďme si podrobne aktualizovať jednotlivé zložky tohto procesu:

1. Vedenie dokumentácie v zdravotníckych zariadeniach:

- **Zodpovednosť:** Ošetrovateľskú dokumentáciu vedie najmä ošetrojúca sestra alebo pôrodná asistentka. Ich úlohou je systematicky zaznamenávať všetky dôležité údaje súvisiace s poskytnutou starostlivosťou.
- **Obsah dokumentácie:** Základné dokumenty zahŕňajú záznam o vstupnom posúdení zdravotného stavu pacienta, následné záznamy o poskytovaní starostlivosti a ošetrovateľskú prepúšťaciu správu hodnotenia výsledkov starostlivosti. Tieto dokumenty sú súčasťou celkovej lekárskej prepúšťacej správy.
- **Vzorové záznamy:** Existujú špecifické vzory záznamov pre rôzne pracoviská, napríklad pre vnútornú medicínu, chirurgiu, pediatriu, psychiatriu, neonatológiu či jednotky intenzívnej starostlivosti. Používanie týchto vzorov zjednocuje spôsob vedenia dokumentácie a umožňuje jej lepšiu prehľadnosť a najmä prípad rôznym oddeleniam (MZ SR, 2009).

2. Dokumentácia v domácej ošetrovateľskej starostlivosti a sociálnych zariadeniach:

- **Vedenie dokumentácie:** Rovnako ako v nemocniciach, aj v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti, domoch ošetrovateľskej starostlivosti a sociálnych zariadeniach vedú dokumentáciu ošetrovania sestry alebo pôrodné asistentky.
- **Elementy dokumentácie:** Zaznamenáva sa vstupné posúdenie, priebežné záznamy o starostlivosti, návrhy na starostlivosť a dohodu o poskytovanej starostlivosti. Tieto dokumenty sú navrhnuté tak, aby zabezpečili individuálnu starostlivosť prispôbenú potrebám každého pacienta.
- **Poskytované vzory:** vzory záznamov, ktoré zachovávajú jednotnosť a profesionalitu vedenia dokumentácie (MZ SR, 2009).

3. Vstupné posúdenie zdravotného stavu:

- **Proces prijímania:** Prijímanie pacienta do zariadenia alebo pôrodná asistentka vykoná dôkladné posúdenie jeho zdravotného stavu. To zahŕňa pozorovanie, rozhovory s pacientom a jeho blízkymi, ako aj zhromažďovanie informácií z relevantných zdrojov.

- **Potvrdenie údajov:** Každý záznam o posúdení je verifikovaný čitateľným podpisom zdravotníckeho pracovníka, ktorý ho vyhotovil. Tým sa zaisťuje zodpovednosť a presnosť zaznamenaných údajov (MZ SR, 2009).

4. **Priebežné záznamy o starostlivosti:**

- **Zaznamenanie výkonov:** Sestry a asistentky systematicky zaznamenávajú všetky vykonané výkony, vrátane podanej terapie a zmien v stave pacienta, chronologicky do dekurzu. Toto umožňuje sledovanie vývoja pacienta a efektivity liečby.
- **Formálne náležitosti:** Každý záznam musí obsahovať dátum, čas, popis výkonu a jeho vyhodnotenie, a byť podpísaný zodpovednou sestrou alebo asistentkou. Tieto údaje sú potrebné pre presnú a kvalitnú starostlivosť (MZ SR, 2009).

5. **Záznamy zmien v zdravotnom stave:**

- **Podrobné zápisy:** Záznamy o zmenách zdravotného stavu pacienta zahŕňajú popisy aktuálnych potrieb a problémov pacienta. Záznamy obsahujú tiež sesterskú potrebu, ktorá pomáha identifikovať špecifické potreby pacienta a je zásadná pre plánovanie starostlivosti (MZ SR, 2009).

6. **Ošetrovateľská prepúšťacia správa:**

- **Pri prepustení:** Pri ukončení hospitalizácie je vyhotovená ošetrovateľská prepúšťacia správa, ktorá sumarizuje výsledky starostlivosti a poskytuje odporúčania pre ďalšiu starostlivosť. Tento dokument musí byť overený čitateľným podpisom sestry alebo pôrodnej asistentky, ktorá pacienta prepúšťala (MZ SR, 2009).

3.3 Typy zdravotnej dokumentácie

V zdravotníctve existuje niekoľko typov zdravotnej dokumentácie, pričom každý typ má svoj špecifický účel a obsah. Tu je prehľad hlavných typov zdravotnej dokumentácie:

1. **Záznamy o pacientoch (klinická dokumentácia):**

- **Vstupné záznamy:** Zahŕňajú údaje o prijatí pacienta, vrátane anamnézy, fyzikálneho vyšetrenia a počiatočného hodnotenia zdravotného stavu.

- **Priebeh choroby (dekurz):** Zaznamenáva priebežné pozorovania, výsledky laboratórných testov, obrázkové vyšetrenia a akékoľvek zmeny v liečbe a stave pacienta.
- **Ošetrovateľské záznamy:** Dokumentujú ošetrovateľskú starostlivosť poskytovanú pacientovi, vrátane plánov starostlivosti a zaznamenávania ošetrovateľských diagnóz (Tomagová, Bóriková, 2022).

2. Prepúšťacie správy:

- **Lekárska prepúšťacia správa:** Poskytuje súhrn celej hospitalizácie vrátane diagnózy, liečby a odporúčaní pre ďalšiu starostlivosť.
- **Ošetrovateľská prepúšťacia správa:** Súhrn starostlivosti poskytnutej počas ošetrovateľského procesu, zhodnotenie cieľov a výsledkov starostlivosti.

3. Špecializovaná dokumentácia:

- **Operačné protokoly:** Detailné záznamy o priebehu chirurgických zákrokov.
- **Laboratórne a diagnostické správy:** Výsledky z laboratórných testov, rádiologické snímky a interpretácie.
- **Psychiatrické záznamy:** Špecializované záznamy vrátane hodnotení psychologického a psychiatrického stavu pacientov (MZ SR, 2009).

4. Elektronická zdravotná dokumentácia:

- Digitálne verzie zdravotnej dokumentácie, ktoré zjednodušujú zdieľanie informácií medzi zdravotníckymi poskytovateľmi a umožňujú efektívny prístup k aktuálnym údajom pacienta (Bowling, 2016).

5. Právna a administratívna dokumentácia:

- **Informovaný súhlas:** Dokumentácia súhlasu pacienta s rôznymi lekáorskými zákrokmi po tom, čo bol informovaný o všetkých rizikách a alternatívach .
- **Záznamy o poistení a fakturácii:** Obsahujú informácie týkajúce sa finančného krytia a platby za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.
- **Fotodokumentácia:** V zdravotníckej praxi sa používa na vizuálne zaznamenanie určitých aspektov zdravotného stavu pacienta alebo priebehu liečby. Tento druh

dokumentácie je osobitne užitočný v oblastiach, kde je vizuálna informácia kľúčová pre hodnotenie a rozhodovanie (MZ SR, 2009).

Funkcie fotodokumentácie sú nasledovné:

- **Estetická a rekonštrukčná medicína:** pred a po zákrokoch, fotodokumentácia poskytuje jasné dôkazy o výsledkoch estetických alebo rekonštrukčných zákrokov, umožňujúc porovnanie zmien a hodnotenie úspešnosti liečby.
- **Dermatológia:** zaznamenanie kožných lézií, pomáha pri sledovaní zmien alebo vývoja kožných ochorení (napr. monitorovanie rastu znamienok alebo kožných lézií v čase).
- **Ošetrovanie rán:** hodnotenie hojenia, fotodokumentácia rán umožňuje sledovanie procesu hojenia a vyhodnotenie účinnosti ošetrovateľských intervencií.
- **Patológia a súdne lekárstvo:** dokumentovanie nálezov, fotografické záznamy patologických zmien alebo post mortem vyšetrení sú dôležité pre diagnostiku, výskum a právne účely.
- **Ortopédia a podiatria:** deformita a štruktúra, slúži na posúdenie štrukturálnych abnormalít a pomáha v plánovaní chirurgických a terapeutických riešení.
- **Vzdelávanie a výskum:** vzdelávacie materiály - fotografie môžu byť použité vo výučbe, prezentáciách a pri tvorbe klinických prípadových štúdií (Matt,2020).

Poznámka: *Pri práci s fotodokumentáciou je mimoriadne dôležité dodržiavať etické a právne normy týkajúce sa ochrany súkromia a súhlasu pacienta. Pacienti by mali byť vždy informovaní o účele a použití fotografií a musí byť získaný ich súhlas. Fotografie by mali byť bezpečne uložené a chránené pred neoprávneným prístupom, v súlade s právnymi požiadavkami na ochranu osobných údajov.*



Kontrolné otázky

1. *Čo je zdravotná dokumentácia ?*
2. *Aké typy zdravotnej dokumentácie existujú v zdravotníctve ?*
3. *Aké sú funkcie fotodokumentácie ?*
4. *Akú úlohu má ošetrovateľská prepúšťacia správa ?*

4 KLASIFIKAČNÉ SYSTÉMY V OŠETROVATEĽSTVE (*Ivanková Viera*)

Ciele kapitoly:

- *charakterizovať klasifikačné systémy v ošetrovateľstve,*
- *analyzovať význam využitia klasifikačných systémov,*
- *identifikovať a porovnať kľúčové klasifikačné systémy,*
- *zdôrazniť prínos klasifikačných systémov pre kvalitu starostlivosti.*

Klasifikačné systémy v ošetrovateľstve sú neodmysliteľnou súčasťou moderného poskytovania zdravotnej starostlivosti. Umožňujú systematické zaznamenávanie, triedenie a komunikáciu údajov a informácií o pacientoch, čo je kľúčové pre plánovanie, realizáciu a hodnotenie ošetrovateľskej starostlivosti. V kontexte neustále sa meniaceho a komplexného prostredia zdravotnej starostlivosti poskytujú klasifikačné systémy jednotný jazyk, ktorý zlepšuje efektivitu a presnosť komunikácie medzi ošetrovateľmi a ostatnými členmi zdravotníckeho tímu. Používanie klasifikačných systémov nezahŕňa iba organizáciu informácií, ale tiež napomáha zvyšovať kvalitu starostlivosti poskytovanej pacientom. Umožňuje presnejšiu identifikáciu ošetrovateľských diagnóz, intervencií a očakávaných výsledkov, čo vedie k lepšiemu prispôbeniu starostlivosti individuálnym potrebám pacientov. Navyše, tieto systémy prispievajú k rozvoju ošetrovateľskej vedy tým, že poskytujú dáta pre výskum a zlepšovanie praxe.

4.1 Charakteristika klasifikačných systémov v ošetrovateľstve

Systémy klasifikácie ošetrovateľstva štandardizujú ošetrovateľský jazyk a dokumentáciu a zoskupujú ich do kategórií, ako sú **ošetrovateľské diagnózy, intervencie a výsledky**. Medzi kľúčové systémy patrí **Medzinárodná klasifikácia ošetrovateľskej praxe (ICNP)**, **Klasifikácia ošetrovateľských intervencií (NIC)** a **Klasifikácia ošetrovateľských výsledkov (NOC)**, ktoré poskytujú štruktúrované rámce pre plánovanie starostlivosti a výskum. Okrem terminológie sa na meranie potrieb starostlivosti o pacientov s cieľom určiť vhodnú úroveň personálneho obsadenia sestier používajú aj systémy klasifikácie pacientov (PCS) (Wayne, 2025).

Výhody klasifikačných systémov v ošetrovatel'stve:

1. Jednoduchá využiteľnosť v klinickej praxi

- Klasifikačné systémy sú navrhnuté tak, aby ich sestry mohli jednoducho integrovať do svojej dennej praxe. Poskytujú jasné a kľúčové pokyny na identifikáciu, dokumentáciu a hodnotenie ošetrovatel'skej starostlivosti.

2. Jednotný jazyk, spoločný systém pre „celý svet“

- Tieto systémy poskytujú štandardizovanú terminológiu, ktorá umožňuje zdravotníckym profesionálom získať podporu, ale nielen v rámci jedného zariadenia, ale aj medzi rôznymi organizáciami a krajinami. To pomáha rozvíjať jazykové a kultúrne rozdiely v zdravotnej starostlivosti.

3. Spoločný základ pre všetkých

- Klasifikačné systémy poskytujú spoločný rámec pre vzdelávanie a výskum v ošetrovatel'stve. Umožňujú porovnávanie výsledkov a výsledkov rôznych štúdií a poskytujú štatistický základ pre tvorbu ošetrovatel'ských štandardov a pokynov.

4. Uľahčenie výmeny informácií

- Tieto systémy uľahčujú zdieľanie informácií medzi sestrami a ďalšími zdravotníckymi odborníkmi. Automatizované systémy záznamov použiteľných klasifikačných systémov na efektívne dokumentovanie a vykazovanie údajov o pacientoch (Matt, 2020).

Výzvy klasifikačných systémov v ošetrovatel'stve

1. Jazyková bariéra

- Jedným z hlavných problémov je preklad klasifikačných systémov do rôznych jazykov. Neustále aktualizácia a vydávanie nových edícií môže byť náročné pre preklad a adaptáciu na lokálne podmienky bez straty pôvodného významu.

2. Rozdielnosť úrovne kompetencií sestier v jednotlivých krajinách

- Rozsah ošetrovatel'skej praxe sa môže v jednotlivých krajinách líšiť v závislosti od legislatívy. Rôzne vyhlášky a normy môžu ovplyvniť to, ako sú klasifikačné systémy implementované a aké úlohy môžu sestry vykonávať, čo môže viesť k rozdielnemu využitiu týchto systémov.

3. Adaptačné výzvy

- Zavedenie klasifikačného systému v zdravotníckej organizácii si môže vyžadovať rozsiahle školenie a prispôsobenie bežných procesov, čo môže byť nákladné a náročné.

Severoamerická asociácia pre ošetrovateľskú diagnostiku (NANDA International) zohráva kľúčovú úlohu vo vývoji štandardnej terminológie pre ošetrovateľské diagnózy. Tento vývoj prebiehal niekoľkými fázami, ktoré sa zameriavali na zlepšenie klasifikácie a zrozumiteľnosti ošetrovateľských diagnóz (Herdman et al., 2021).

Vývoj štandardnej terminológie NANDA International (1973-2002)

NANDA International Taxonómia I. (1973)

- **Zakladatelia:** Katharine S. Gebbie a Mary J. Lavin.
- **Charakteristika:** Pôvodne vytvorená nehierarchická štruktúra zahrňovala 31 diagnostických kategórií.
- **Cieľ:** Poskytnúť systematické a štandardizované označovanie pre ošetrovateľské diagnózy, ktoré by mohli byť uplatniteľné vo výskume, vzdelávaní a klinickej praxi (Gaines, 2025).

NANDA International Taxonómia I. revidovaná (1982)

- **Priekopníčka:** Callista Roy.
- **Zavedené modely:** Revidovaný systém obsahoval 9 modelov celistvého človeka, známe aj ako vzorce alebo vzory. Tieto modely boli zamerané na pochopenie a organizovanie ľudských reakcií na zdravotné problémy.
- **Hierarchické usporiadanie:** Prvá verzia taxonómie sa vyvinula do hierarchického usporiadania. Tento prístup umožnil lepšiu kategorizáciu a pochopenie vzájomných vzťahov medzi rôznymi diagnózami.
- **Ďalšie revízie:** Taxonómia bola následne revidovaná a aktualizovaná v rokoch 1986, 1988 a 1998, aby lepšie odrážala súčasné vedecké poznatky a praktické potreby (Herdman et al., 2021).

NANDA International Taxonómia II. (1998 - 2000)

- **Inovátorka:** Marjory Gordon.

- **Nový systém:** Táto verzia predstavila systematické triedenie diagnóz na základe funkčných vzorcov zdravia. Gordonová vytvorila rámec pozostávajúci z jedenástich vzorcov funkčného zdravia, ktoré pomáhali ošetrovateľom identifikovať a kategorizovať diagnózy na základe pozorovateľných vzorcov správania.
- **Cieľ:** Systematické triedenie malo za cieľ vylepšiť presnosť a konzistenciu diagnostického procesu, čím prispelo k rozvoju vedeckej disciplíny ošetrovateľskej diagnostiky (Gaines, 2025).

Celkovo vývoj NANDA International od prvej, nehierarchickej taxonómie až po systematické triedenie diagnóz podľa funkčných vzorcov zdravia priniesol komplexné zlepšenie štandardizácie v ošetrovateľstve. Tieto taxonómie vytvárajú jednotný jazyk, ktorý umožňuje ošetrovateľom komunikovať účinnejšie a zvyšujú efektivitu starostlivosti o pacientov. Implementácia týchto taxonómií pomohla vytvoriť pevný základ pre výučbu, výskum a klinickú prax v ošetrovateľstve (Herdman et al., 2021).

Tabuľka 2 Prehľad najznámejších klasifikačných systémov v ošetrovateľstve

Názov	Zameranie	Účel
Klasifikácia ošetrovateľských diagnóz NANDA International	Diagnózy	Identifikácia, pomenovanie a zatriedenie ošetrovateľských problémov
Klasifikácia ošetrovateľských intervencií NIC – Nursing Interventions Classification	Intervencie	Identifikácia, pomenovanie a zatriedenie činností sestry
Klasifikácia ošetrovateľských výsledkov NOC – Nursing Outcomes Classification	Výsledky	Identifikácia, pomenovanie a zatriedenie ošetrovateľských výsledkov
Medzinárodná klasifikácia ošetrovateľskej praxe ICNP – International Classification for Nursing Practice	Diagnózy, intervencie, výsledky	Tvorba spoločnej terminológie pre popis ošetrovateľskej praxe Umožnenie komparácie ošetrovateľských termínov z rôznych krajín

Zdroj: upravené podľa Plevovej (2008).

Tieto klasifikačné systémy sú kľúčovým nástrojom na štandardizáciu a zlepšenie komunikácie v ošetrovateľstve na medzinárodnej úrovni. Pomáhajú zabezpečiť konzistenciu v diagnostickom procese, implementácii intervencií a hodnotení výsledkov ošetrovateľskej starostlivosti.

Tabuľka 3 Prehľad najznámejších klasifikačných systémov ošetrovateľstva v prostredí komunít a domácej starostlivosti

Názov	Zameranie	Účel
OMAHA ošetrovateľský klasifikačný systém pre komunitné zdravie	Problémy, intervencie, výsledky	Zlepšenie praxe, dokumentácie a manažmentu v domácej a komunitnej starostlivosti prostredníctvom popisu a hodnotenia problémov, intervencií a očakávaných výsledkov starostlivosti
Klasifikácia domácej starostlivosti HHCC (v roku 2003 premenovaná na Klasifikačný systém klinickej starostlivosti CCC)	Diagnózy, intervencie, výsledky	Poskytnutie štruktúry a klasifikácie pre domácu a ambulantnú starostlivosť
Klasifikačný systém klinickej starostlivosti CCC	Diagnózy, výsledky, intervencie	Identifikácia, dokumentácia a klasifikácia jednotlivých prvkov klinickej praxe sestier a ostatných zdravotníckych pracovníkov

Zdroj: upravené podľa Plevovej (2008).

Tieto systémy sú dôležité pre efektívne riadenie a poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, predovšetkým v prostredí komunít a domácej starostlivosti. Pomáhajú zlepšiť kvalitnú dokumentáciu, plánovanie a hodnotenie výsledkov starostlivosti, čo je zásadné pre uspokojenie potrieb pacientov a zlepšenie zdravotných výsledkov.

4.2 Taxonómia ošetrovateľských diagnóz II.

Taxonómia NANDA (Severoamerická asociácia pre medzinárodnú ošetrovateľskú diagnostiku) je klasifikačný systém, ktorý organizuje a definuje ošetrovateľské diagnózy pre účely klinického uplatnenia a výskumu. Systém rozdeľuje diagnózy do domén a tried a definuje ich štruktúru, ktorá zahŕňa názov, definíciu, určujúce znaky (skutočné alebo potenciálne) a súvisiace faktory (napr. patofyziologické, situačné) (Herdman, Kamitsuru, 2018). Cieľom je poskytnúť štruktúrovaný základ pre výber ošetrovateľských zásahov a dosiahnutie optimálnych výsledkov u pacienta.

Tabuľka 4 Taxonómia II pre ošetrovateľskú diagnózu obsahuje 13 domén a 47 tried

Doména	Trieda
Doména 1: Podpora zdravia	1. Zdravotné rozprávanie
Doména 2: Výživa	2. Manažment zdravia
	1. Požitie
	2. Trávenie
	3. Absorpcia
	4. Metabolizmus
	5. Hydratácia
Doména 3: Eliminácia a výmena	1. Funkcia močových ciest
	2. Funkcia gastrointestinálneho traktu
	3. Funkcia krytia
	4. Dýchacia funkcia
Doména 4: Aktivita/Odpočinok	1. Spánok/Odpočinok
	2. Aktivita/Cvičenie
	3. Energetická bilancia
	4. Kardiovaskulárne/plúcne reakcie
	5. Starostlivosť o seba
Doména 5: Vnímanie/Kognícia	1. Pozornosť
	2. Orientácia
	3. Pocit/Vnímanie
	4. Kognícia
	5. Komunikácia
Doména 6: Seba ponímanie	1. Sebapoznanie
	2. Sebavedomie
	3. Vnímanie tela
Doména 7: Vzťah medzi rolami	1. Ochranné úlohy
	2. Rodinné vzťahy
	3. Plnenie roliek
Doména 8: Sexualita	1. Sexuálna identita
	2. Sexuálna funkcia
	3. Reprodukcia
Doména 9: Zvládanie/tolerancia stresu	1. Reakcie na traumy
	2. Reakcie na zvládanie situácie
	3. Neurobehaviorálny stres
Doména 10: Životné princípy	1. Hodnoty
	2. Presvedčenia
	3. Zhoda hodnôt/presvedčení/činov
Doména 11: Bezpečnosť/Ochrana	1. Infekcia
	2. Telesné zranenie
	3. Násilie
	4. Nebezpečenstvo pre životné prostredie
	5. Obranné procesy
	6. Termoregulácia

Doména	Trieda
Doména 12: Pohodlie	1. Fyzické pohodlie 2. Komfortné prostredie
Doména 13: Rast/Rozvoj	3. Sociálne pohodlie 1. Rast 2. Vývoj

Zdroj: International, NANDA. 2020.

4.3 Systém klasifikácie ošetrovateľských intervencií (NIC)

Taxonómiu ošetrovateľských intervencií, označovanú ako taxonómia **klasifikácie ošetrovateľských intervencií (NIC)**, vyvinul Iowský intervenčný projekt. Sestra si môže vyhľadať ošetrovateľskú diagnózu pacienta a zistiť, ktoré ošetrovateľské intervencie sa odporúčajú. Existuje viac ako 550 označení ošetrovateľských intervencií, ktoré môžu sestry použiť na poskytovanie správnej starostlivosti svojim pacientom. Tieto intervencie sú rozdelené do siedmich oblastí alebo tried intervencií podľa systému klasifikácie ošetrovateľských intervencií (Butcher. et al., 2018).

Behaviorálne ošetrovateľské intervencie - Ide o intervencie určené na pomoc pacientovi pri zmene jeho správania. Pri behaviorálnych intervenciách je naopak kľúčové správanie pacienta a cieľom je ho zmeniť. Nasledujúce opatrenia sú príkladmi behaviorálnych ošetrovateľských intervencií:

- podpora techník zmiernovania stresu a relaxácie,
- poskytovanie podpory pri odvykaní od fajčenia,
- zapojenie pacienta do nejakej formy fyzickej aktivity, ako je chôdza, na zníženie jeho úzkosti, strachu, depresie, hnevu a nepriateľstva (Wayne, 2025).

Intervencie komunitnej ošetrovateľskej starostlivosti - Ide o intervencie, ktoré sa vzťahujú na celokomunitný prístup k zmene zdravotného správania. Namiesto zamerania sa hlavne na jednotlivca ako činiteľa zmeny, komunitní intervencionisti uznávajú množstvo ďalších faktorov, ktoré prispievajú k schopnosti jednotlivca dosiahnuť optimálne zdravie, ako napríklad:

- zavedenie vzdelávacieho programu pre prvorodičky,
- podpora stravovania a fyzickej aktivity,
- začatie programov na zvyšovanie povedomia o HIV a prevenciu násillia (Matt, 2020).

Intervencie rodinnej ošetrovateľskej starostlivosti - Ide o intervencie, ktoré ovplyvňujú celú rodinu pacienta.

- implementácia prístupu zameraného na rodinu pri znižovaní rizika šírenia choroby, keď je u jedného člena rodiny diagnostikovaná prenosná choroba,
- poskytovanie podpory dojčiacej žene pri dojčení jej nového dieťaťa,
- vzdelávanie členov rodiny o starostlivosti o pacienta.

Ošetrovateľské intervencie v zdravotníckom systéme - Ide o intervencie, ktoré sú navrhnuté tak, aby udržali bezpečné zdravotnícke zariadenie pre všetkých pacientov a personál, ako napríklad:

- dodržiavanie postupov na zníženie rizika infekcie u pacientov počas pobytu v nemocnici,
- zabezpečenie bezpečného a pohodlného prostredia pacienta, napríklad zmena jeho polohy, aby sa predišlo vzniku preležanín v posteli (Wayne, 2025).

Fyziologické ošetrovateľské intervencie - Ide o intervencie súvisiace s fyzickým zdravím pacienta, ktorých cieľom je zabezpečiť, aby boli splnené všetky fyzické potreby a aby bol pacient v zdravom stave. Tieto ošetrovateľské intervencie sa delia na dva typy: základné a komplexné.

- **Základné** - Základné intervencie týkajúce sa fyzického zdravia pacienta zahŕňajú praktické postupy od kŕmenia až po hygienickú pomoc.
- **Zložité** - Niektoré fyziologické ošetrovateľské zákroky sú zložitejšie, ako napríklad zavedenie intravenózneho linky na podávanie tekutín dehydrovanému pacientovi (Wayne, 2025).

Bezpečnostné ošetrovateľské intervencie - Ide o zákroky, ktoré zaisťujú bezpečnosť pacienta a predchádzajú zraneniam, ako napríklad:

- poučenie pacienta o tom, ako si privolať pomoc, ak sa nedokáže bezpečne pohybovať sám,
- poskytovanie pokynov na používanie pomocných pomôcok, ako sú chodítka alebo palice, alebo ako sa bezpečne sprchovať.

Zručnosti používané pri implementácii ošetrovateľskej starostlivosti - Pri poskytovaní starostlivosti potrebujú sestry kognitívne, interpersonálne a technické zručnosti, aby mohli úspešne vykonávať plán starostlivosti:

- **Kognitívne zručnosti**, známe aj ako *intelektuálne zručnosti*, zahŕňajú učenie sa a porozumenie základným vedomostiam vrátane základných vied, ošetrovateľských postupov a ich základného odôvodnenia pred začatím starostlivosti o klientov. Kognitívne zručnosti zahŕňajú aj riešenie problémov, rozhodovanie, kritické myslenie, klinické uvažovanie a kreativitu.
- **Medzil'udské zručnosti** sú zručnosti, ktoré zahŕňajú vieru, správanie a nadväzovanie vzťahov s ostatnými. Účinnosť ošetrovateľskej činnosti sa zvyčajne opiera najmä o schopnosť sestry komunikovať s pacientom a členmi zdravotníckeho tímu.
- **Technické zručnosti** sú účelné „praktické“ zručnosti, ako je výmena sterilného obväzu, podávanie injekcie, manipulácia s nástrojmi, bandážovanie, premiestňovanie, zdvíhanie a zmena polohy klientov. Všetky tieto činnosti vyžadujú bezpečné a kompetentné vykonávanie.

NIC (Nursing Intervention Classification) Ošetrovateľské intervencie – 7 edícia (2013) má 7 domén, 30 tried, 565 ošetrovateľských intervencií a približne 13 000 aktivít

NIC – komponenty ošetrovateľských intervencií (príklad):

- **Názov** : Prevencia aspirácie.
- **Číselný kód**: 3200.
- **Definícia**: prevencia alebo minimalizovanie rizikových faktorov u pacientov s rizikom aspirácie.
- **Súbor aktivít**: napríklad podávať stavu v tekutej konzistencii; uložiť pacienta do vhodnej polohy; čakať pacienta po jedle 30-45 minút vo zvýšenej polohe.
- **Zoznam referencií**: uvedené zdroje (vedecké články), z ktorých autori čerpali informácie pri tvorbe danej intervencie (Butcher, et al., 2018).

4.4 Systém klasifikácie ošetrovateľských výsledkov (NOC)

Systém klasifikácie ošetrovateľských výsledkov (NOC) je štandardizovaný jazyk, ktorý sa zameriava na merateľné stavy, správanie alebo vnímanie pacienta, rodiny alebo komunity v reakcii na ošetrovateľské intervencie. NOC slúži na plánovanie a hodnotenie ošetrovateľskej starostlivosti, pričom definuje výsledky, ktoré sa dajú hodnotiť v priebehu ošetrovateľského procesu (Wayne, 2025).

NOC klasifikácia bola prvý krát publikovaná v roku 1997. Cieľom bolo vytvoriť trojúrovňovú taxonomickú štruktúru podobnú taxonómii NIC. Rozvoj NOC prebiehal v piatich fázach. V prvej prebiehalo induktívne zorad'ovanie výsledkov do klastrov, 175 výsledkov bolo zoradených do 24 tried. V druhej fáze vývoja bolo vytvorených 6 zastrešujúcich oblastí – domén – ktoré obsahovali 24 tried z fázy 1. V tretej fáze vývoja bolo začaté klinické testovanie, aby sa v tej štvrtej mohla vyhodnotiť správnosť navrhovaných škál merania. Piata fáza, ktorá prebieha dodnes, má za úlohu upravovať klasifikáciu podľa aktuálnych potrieb ošetrovateľskej praxe (Moorhead et al., 2018).

Domény klasifikácie NOC sú:

1. Funkčné zdravie.
2. Fyziologické zdravie.
3. Psychosociálne zdravie.
4. Znalosti o zdraví a správanie.
5. Vnímané zdravie .
6. Rodinné zdravie

Kľúčové aspekty NOC

- **Meria výsledky:** NOC poskytuje definície a kategorizácie ošetrovateľských výsledkov, ktoré sa dajú použiť na hodnotenie účinnosti ošetrovateľských intervencií.
- **Štandardizovaný jazyk:** Použitie NOC ako súčasti jednotného systému ako napríklad NNN (NANDA-NIC-NOC) uľahčuje komunikáciu a konzistenciu v ošetrovateľskej praxi.
- **Kontinuálne hodnotenie:** Výsledky definované NOC sa merajú na kontinuu, čo umožňuje sledovať zmeny a pokrok pacienta v reakcii na starostlivosť.
- **Základ pre plánovanie:** NOC poskytuje obsahový a terminologický základ pre plánovanie a hodnotenie ošetrovateľskej starostlivosti (Wayne, 2025).

NOC (Nursing Outcomes Classification) Ošetrovateľské výsledky – 6 edícia (2018) obsahuje 7 domén, 31 tried, 540 výsledkov .

NOC – komponenty ošetrovateľských výsledkov (príklad)

Názov : Stav prehĺtania – ezofageálna fáza.

Číselný kód: 1011

Definícia: bezpečný priechod tekutín a/alebo roztokov z hltanu do žalúdka.

Indikátory: napr. dusenie; kašľanie; bolesť v epigastriu; nočné zvracanie.

Hodnotiace škály: vážny problém – 1; podstatný problém – 2; stredný problém - 3; mierny problém – 4; žiadny problém – 5; a iné typy.

4.5 Aliancia NNN v ošetrovateľskom procese

Významným krokom v štandardizácii ošetrovateľského jazyka v roku 1997 bol začiatok spolupráce tvorcov autorov NANDA- I, NIC, NOC s cieľom vytvoriť komplexnú medzinárodne platnú terminológiu klasifikácie ošetrovateľských fenoménov, vďaka ktorej by sa dal dokumentovať ošetrovateľský proces. Takto vznikla Aliancia NNN (3N), ktorá priraduje intervencie z NIC a očakávané výsledky NOC k jednotlivým diagnózam NANDA- I.



Obrázok 2 Nanda Int,-Taxonómia I- (2015-2017).

Aliancia NNN, alebo NNN Klasifikácia, sa týka pripojenia medzi NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association-International), NIC (Klasifikácia ošetrovateľských intervencií) a NOC (Klasifikácia ošetrovateľských výsledkov), ktoré podporujú proces (Moorhead et al., 2018). Vďaka podpore NNN môžu sestry spojiť ošetrovateľské diagnózy s konkrétnymi intervenciami (NIC) na dosiahnutie požadovaných výsledkov pacienta (NOC), čím sa zlepší klinické rozhodovanie (Tirpáková a kol., 2022).

Ako sa NNN vzťahuje k ošetrovateľskému procesu:

- **Posúdenie a diagnóza:** NANDA-I poskytuje štandardizovaný jazyk pre identifikáciu a dokumentáciu problémov alebo reakciu pacienta na zdravotné podmienky.
- **Plánovanie a výsledky:** NOC ponúka klasifikáciu výsledkov pacienta, ktoré môžu byť ovplyvnené ošetrovateľskou starostlivosťou, čo umožňuje dosiahnuť ciele pre zlepšenie pacienta.

- **Implementácia:** NIC ponúka komplexný zoznam ošetrovateľských intervencií, môže byť vykonané na základe výsledkov pacienta.
- Prepojenia medzi NANDA-I, NIC a NOC vytvárajú systematický prístup k starostlivosti tým, že vyplýva, ako konkrétne intervencie ovplyvňujúce výsledky pacienta, čo umožňuje lepšie vyhodnotenie a úpravu plánu starostlivosti (Marečková, Žiaková, 2015).

Výhody Aliancie NNN:

- **Štandardizovaný jazyk:** Vytváranie spoločného, univerzálneho jazyka pre ošetrovateľskú starostlivosť, ktorý podporuje tvorbu a jasnú komunikáciu medzi zdravotníckymi pracovníkmi.
- **Zlepšené rozhodovanie:** Pomáhame robiť informované rozhodnutia prepojením diagnóz, intervencií a výsledkov.
- **Dôkazmi podložená prax:** Podporuje použitie dôkazy založenej ošetrovateľskej starostlivosti prepojením intervencie s merateľnými výsledkami.
- **Holistická starostlivosť:** Umožňuje poskytnúť holistickú starostlivosť tým, že spája zdravotný stav konkrétneho pacienta s komplexnými plánmi starostlivosti.
- **Zlepšená dokumentácia:** Poskytuje rámec pre presnú a aktuálnu dokumentáciu starostlivosti o pacienta (Wayne, 2025).

Medzinárodná klasifikácia ošetrovateľskej praxe

Medzinárodná klasifikácia ošetrovateľskej praxe (ICNP) je systém, ktorý poskytuje jednotný jazyk pre ošetrovateľskú prax. Jeho hlavným cieľom je zlepšiť starostlivosť o pacientov na celom svete tým, že stanovuje medzinárodný štandard pre ošetrovateľské postupy (Hudáková a kol., 2019).

Medzinárodná klasifikácia ošetrovateľskej praxe pomáha:

- zlepšovať kvalitu starostlivosti,
- uľahčuje komunikáciu medzi sestrami a inými zdravotníckymi odborníkmi,
- podporuje kritické myslenie v ošetrovateľstve,
- vytvára jednotnú terminológiu pre ošetrovateľstvo na medzinárodnej úrovni,
- pomáha poskytovať dôležité informácie, ktoré ovplyvňujú rozhodovanie, vzdelávanie a politiku v oblastiach ako sú potreby pacientov, ošetrovateľské intervencie, zdravotné výsledky a efektívne využívanie zdrojov (Coenen, 2003).

Štruktúra ošetrovateľského procesu (**8 osí** pre javy/diagnózy a **8 znakov** pre intervencie), ktorá veľmi úzko súvisí s konceptom **NNN Aliancie** a klasifikáciou **ICNP** (Medzinárodná klasifikácia ošetrovateľskej praxe) :

1.Ošetrovateľské javy / Fenomény (Diagnostická fáza)

Ošetrovateľské javy sú aspekty zdravia, ktoré sú kľúčové pre ošetrovateľskú praxi a slúžia na formuláciu **ošetrovateľskej diagnózy**. Na dosiahnutie maximálnej špecifickosti sa klasifikujú pomocou štruktúry **8 osí**:

1. **Predmet praxe:** Definuje ústrednú oblasť záujmu (napr. bolesť, pohyblivosť).
2. **Posúdenie/Zhodnotenie:** Určuje intenzitu alebo kvalitu javu (napr. extrémna/neznesiteľná bolesť).
3. **Frekvencia:** Popisuje, ako často sa jav vyskytuje (napr. nepretržitá).
4. **Trvanie:** Uvádza časový rozsah javu (napr. akútna/chronická).
5. **Topológia/Lateralita:** Definuje orientáciu alebo stranu na tele (napr. vpravo/vľavo).
6. **Miesto na tele (Lokalizácia):** Určuje konkrétne umiestnenie problému (napr. brucho, prst).
7. **Pravdepodobnosť, riziko výskytu:** Klasifikuje jav ako potenciálny alebo už existujúci problém.
8. **Nositeľ (Entita/Jedinec):** Definuje, na koho sa problém vzťahuje (napr. jedinec, rodina).

2.Ošetrovateľské intervencie (Intervenčná fáza)

Intervencie sestry sú klasifikované pomocou **8 znakov**, čím sa zabezpečuje presné a merateľné pravidlo pre popis vykonanej činnosti (napr. utíšenie bolesti, úľavová poloha). Znaky zahŕňajú:

1. **Typ intervencie:** Akcia sestry (napr. zavedenie, edukácia, podpora).
2. **Cieľ:** Problém, na ktorý je intervencia zameraná (napr. bolesť, riziko pádu).
3. **Prostriedok:** Metóda alebo nástroj (napr. relaxácia, obklad, liek).
4. **Čas:** Kedy sa intervencia vykoná (napr. po operácii).
5. **Topológia/Lateralita:** Strana, kde sa intervencia vykonáva.
6. **Lokalizácia/Miesto:** Konkrétne miesto na tele alebo prístup.
7. **Prístup:** Spôsob realizácie (napr. i.v. - intravenózne, per os).
8. **V prospech koho:** Prijemca intervencie (napr. podpora zdravia pacienta).

3. Ošetrovateľské výsledky (Hodnotiaca fáza)

Ošetrovateľské výsledky predstavujú **mieru, stav alebo zmenu** v ošetrovateľskej diagnóze, ktoré sú dosiahnuté po realizácii intervencií.

- Vyjadrujú **efektívnosť** ošetrovateľskej intervencie a **môžu mať aj interdisciplinárny charakter**.
- **Postup formulácie výsledkov/ výsledných kritérií je rovnaký ako pri ošetrovateľských diagnózach**, s tým rozdielom, že výsledky popisujú **želateľný stav** (napr. zmenšenie extrémnej bolesti na mieru) a slúžia ako základ pre hodnotenie úspešnosti ošetrovateľského plánu (Gaines, 2025).

Napríklad: *Extrémna tenzná bolesť hlavy frontálne na škále VAS 8/10.*

Mierna- tenzná bolesť hlavy frontálne na škále VAS 2/10.

4.6 Zoznam sesterských diagnóz v slovenskej legislatíve

Vyhláška č. 306/2005 Z. z. je právnym predpisom vydaným Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa oficiálne ustanovuje zoznam sesterských diagnóz. Tento zoznam slúži ako štandardizovaný súbor termínov a kódov, ktoré zdravotnícki pracovníci, najmä sestry a pôrodné asistentky, používajú na klasifikáciu a identifikáciu rôznych zdravotných stavov a potrieb pacientov, ktoré vyžadujú špecifickú ošetrovateľskú intervenciu. Vyhláška č. 306/2005 Z. z., vydaná Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky, obsahuje oficiálny zoznam sesterských diagnóz a stanovuje štandardizovaný klasifikačný systém pre zdravotnícku prax. Tento systém je dôležitý pre nasledujúce oblasti:

1. **Štruktúrovaný klasifikačný systém:** Diagnózy sú usporiadané do kategórií podľa abecedne označených kódov. Každá sesterská diagnóza má pridelený štvormiestny kód, ktorý sa skladá z písmena reprezentujúceho kategóriu a čísla označujúceho konkrétnu diagnózu. Tento systém uľahčuje navigáciu a orientáciu v zozname, pričom zohľadňuje štandardné taxonomické princípy.
2. **Základ pre klinickú prax:** Zo zoznamu môžu sestry a pôrodné asistentky efektívne identifikovať potreby pacientov, plánovať intervencie a hodnotiť ich účinnosť, čím podporujú kvalitnú zdravotnú starostlivosť.

3. **Normatívny rámec:** Legislatívne zakotvený zoznam diagnóz zabezpečuje jednotnosť používaných termínov a kódov v celom zdravotníckom systéme Slovenska, čo napomáha konzistentnej dokumentácii a efektívnej komunikácii medzi zdravotníkmi.
4. **Zabezpečenie kvality starostlivosti:** Použitím štandardizovanej terminológie a klasifikácie sa dosahuje systematický prístup k poskytovaniu starostlivosti. To vedie k vyššej kvalite a efektívnosti ošetrovateľských procesov.

Tento klasifikačný systém je neodmysliteľným nástrojom pre zabezpečenie profesionálnej, jednotnej a efektívnej starostlivosti v oblasti zdravotníctva.

Tabuľka 5 Zoznam ošetrovateľských diagnóz podľa Vyhlášky MZ SR č. 306/2005 Z.z.

<p>A 100 – 109 Adaptácia A 100 Narušená adaptácia jednotlivca A 101 Riziko narušenej adaptácie jednotlivca A 102 Narušená adaptácia rodiny A 103 Riziko narušenej adaptácie rodiny A 110 – 119 Aktivita A 110 Intolerancia aktivity A 111 Riziko intolerancie aktivity A 112 Nedostatok náhradných aktivít A 113 Imobilita A 114 Riziko vzniku imobility A 115 Obmedzená pohyblivosť A 116 Riziko úrazu, poranenia A 117 Vyčerpanosť, únava A 120 – 129 Alergická reakcia A 120 Alergická reakcia na lieky A 121 Alergická reakcia na potraviny A 122 Alergická reakcia na uštipnutie A 123 Kontaktná alergická reakcia A 124 Riziko alergickej reakcie A 130 – 139 Aspirácia A 130 Aspirácia A 131 Riziko aspirácie B 100 – 109 Bezmocnosť, beznádej B 100 Bezmocnosť B 101 Beznádej B 102 Duchovná tieseň B 110 – 119 Bolesť B 110 Akútna bolesť B 111 Chronická bolesť B 112 Riziko vzniku bolesti D 100 – 109 Dekubit D 100 Dekubit I. štádium</p>	<p>R 120 – 129 Rola R 120 Porucha prijatia roly R 121 Riziko neakceptovania roly R 122 Narušené plnenie roly R 123 Riziko neplnenia roly R 124 Odmietanie plnenia roly S 100 – 119 Sebaopatera S 100 Nedostatočná sebaopatera v osobnej hygiene S 101 Deficit sebaopatery v osobnej hygiene S 102 Riziko deficitu sebaopatery v osobnej hygiene S 103 Nedostatočná sebaopatera v prijímaní potravy S 104 Deficit sebaopatery v prijímaní potravy S 105 Riziko deficitu sebaopatery v prijímaní potravy S 106 Nedostatočná sebaopatera vo vyprázdňovaní S 107 Deficit sebaopatery vo vyprázdňovaní S 108 Riziko deficitu sebaopatery vo vyprázdňovaní S 109 Nedostatočná sebaopatera v úprave zovňajšku S 110 Deficit sebaopatery v úprave zovňajšku S 111 Riziko deficitu sebaopatery v úprave zovňajšku S 112 Nedostatočná sebaopatera v úprave okolia S 113 Deficit sebaopatery v úprave okolia S 114 Riziko deficitu sebaopatery v úprave okolia S 115 Deficit sebaopatery v aktivitách denného života S 120 – 129 Sebakoncepcia S 120 Narušená sebakoncepcia S 121 Riziko narušenia sebakoncepcie S 122 Sebapoškodzovanie S 123 Riziko sebapoškodzovania S 124 Porucha prijatia vzhľadu vlastného tela S 130 – 139 Sexualita</p>
---	---

D 101 Dekubit II. štádium	S 130 Sexuálna dysfunkcia
D 102 Dekubit III. štádium	S 131 Riziko sexuálnej dysfunkcie
D 103 Dekubit IV. – V. štádium	S 140 – 149 Spánok
D 104 Riziko vzniku dekubitov	S 140 Narušený spánok
D 110 – 119 Dojčenie	S 141 Spánková deprivácia
D 110 Neúčinné dojčenie	S 142 Riziko poruchy spánku
D 111 Riziko neúčinného dojčenia	S 150 – 159 Spolupráca
D 112 Prerušené dojčenie	S 150 Nedostatočná spolupráca jednotlivca
D 113 Riziko prerušeného dojčenia	S 151 Nedostatočná spolupráca rodiny
D 120 – 129 Dýchanie	S 152 Neschopnosť spolupráce
D 120 Neúčinné dýchanie	S 153 Neochota spolupracovať
D 121 Neúčinné čistenie dýchacích ciest	T 100 – 109 Telesné tekutiny
D 122 Neschopnosť udržiavania spontánneho dýchania	T 100 Znížený objem telesných tekutín
D 123 Riziko dusenia	T 101 Riziko deficitu objemu telesných tekutín
D 124 Riziko hypoxie	T 102 Zvýšený objem telesných tekutín
E 100 – 119 Edukácia a vedomosti	T 103 Riziko zvýšeného objemu telesných tekutín
E 100 Nedostatok informácií	T 110 – 119 Telesná teplota
E 101 Riziko deficitu informácií	T 110 Znížená telesná teplota
E 102 Nezájem o informácie	T 111 Zvýšená telesná teplota
E 103 Nedostatok vedomostí	T 112 Horúčka
E 104 Riziko nedostatku vedomostí	T 113 Porucha termoregulácie
I 100 – 109 Intoxikácia	T 114 Riziko poruchy termoregulácie
I 100 Intoxikácia	V 100 – 119 Vyprázdňovanie
I 101 Riziko intoxikácie	V 100 Zápcha
I 110 – 119 Izolácia sociálna	V 101 Riziko vzniku zápchy
I 110 Sociálna izolácia	V 102 Hnačka
I 111 Riziko sociálnej izolácie	V 103 Inkontinencia stolice
I 120 – 129 Infekcia	V 104 Zmenené vyprázdňovanie stolice
I 120 Infekcia	V 105 Meteorizmus
I 121 Riziko vzniku infekcie	V 106 Retencia moča
K 100 – 109 Komunikácia	V 107 Inkontinencia moča
K 100 Narušená verbálna komunikácia	V 108 Pomočovanie
K 101 Riziko narušenia verbálnej komunikácie	V 109 Zmenené vyprázdňovanie moča
K 102 Narušená neverbálna komunikácia	V 120 – 139 Výživa
K 103 Riziko narušenia neverbálnej komunikácie	V 120 Zmenená výživa – väčší príjem ako telesná potreba
K 104 Narušená sociálna interakcia	V 121 Riziko väčšieho príjmu potravy ako telesná potreba
K 110 – 129 Koža a tkanivá	V 122 Zmenená výživa – menší príjem ako telesná potreba
K 110 Narušená celistvosť kože	V 123 Riziko menšieho príjmu potravy ako telesná potreba
K 111 Riziko narušenia celistvosti kože	V 124 Odmietanie potravy
K 112 Narušená celistvosť tkanív	V 125 Riziko odmietania potravy
K 113 Riziko narušenia celistvosti tkanív	V 126 Porucha prehĺtania
K 114 Zmenený vzhľad kože	V 127 Riziko poruchy prehĺtania
K 115 Svrbenie kože	V 128 Nechutenstvo
K 116 Zmenený vzhľad tkanív	V 129 Riziko nechutenstva
K 117 Riziko krvácania	

<p>K 118 Nedostatočné prekrvenie tkanív</p> <p>K 119 Riziko nedostatočného prekrvenia tkanív</p> <p>K 120 Zmena sliznice ústnej dutiny</p> <p>P 100 – 119 Psychické stavy a procesy</p> <p>P 100 Narušená pamäť</p> <p>P 101 Zmena poznávacích funkcií</p> <p>P 102 Zmenený myšlienkový proces</p> <p>P 103 Zmenený psychický stav</p> <p>P 104 Riziko zmeny psychického stavu</p> <p>P 105 Nadmerná duševná záťaž</p> <p>P 106 Citová tieseň</p> <p>P 107 Zmena správania</p> <p>P 108 Psychické zneužívanie</p> <p>P 109 Smútok</p> <p>P 110 Anticipačný smútok</p> <p>P 111 Strach</p> <p>P 112 Úzkosť</p> <p>R 100 – 109 Rast a vývin</p> <p>R 100 Zaostávanie vo vývine a raste</p> <p>R 101 Riziko zmeny vo vývine a raste</p> <p>R 110 – 119 Rodina</p> <p>R 110 Narušené vzťahy v rodine</p> <p>R 111 Riziko narušenia vzťahov v rodine</p> <p>R 112 Neúčinné riešenie problémov rodiny</p>	<p>V 130 Nevoľnosť</p> <p>V 131 Zvracanie</p> <p>V 132 Riziko zvracania</p> <p>V 133 Pálenie záhy</p> <p>V 134 Riziko pálenia záhy</p> <p>V 135 Zvýšený príjem tekutín</p> <p>V 136 Riziko zvýšeného príjmu tekutín</p> <p>V 137 Znížený príjem tekutín</p> <p>V 138 Riziko zníženého príjmu tekutín</p> <p>Z 100 – 119 Zmyslové vnímanie</p> <p>Z 100 Zmenené vnímanie chuti</p> <p>Z 101 Riziko zmeneného vnímania chuti</p> <p>Z 102 Zmenené vnímanie čuchu</p> <p>Z 103 Riziko zmeneného vnímania čuchu</p> <p>Z 104 Zmenené sluchové vnímanie</p> <p>Z 105 Riziko zmeneného sluchového vnímania</p> <p>Z 106 Zmenené hmatové vnímanie</p> <p>Z 107 Riziko zmeneného hmatového vnímania</p> <p>Z 108 Zmenené zrakové vnímanie</p> <p>Z 109 Riziko zmeneného zrakového vnímania</p>
--	---

Zdroj: MZ SR, 2025.



Kontrolné otázky

1. Aké sú výhody klasifikačných systémov v ošetrovatelstve?
2. Na čo sa zameriava klasifikačný systém NANDA ?
3. Na čo sa zameriava klasifikačný systém NIC ?
4. Na čo sa zameriava klasifikačný systém NOC ?

5 MERACIE A HODNOTIACE NÁSTROJE V OŠETROVATEĽSTVE

(Angelovičová Katarína)

Ciele kapitoly:

- zdôrazniť význam používania rôznych meracích a hodnotiacich nástrojov na získavanie objektívnych údajov o stave a potrebách pacientov,
- poukázať na výhody používania rôznych meracích a hodnotiacich nástrojov,
- popísať druhy meracích a hodnotiacich nástrojov v ošetrovateľstve,
- poukázať na vhodné zaradenie hodnotiacich a meracích nástrojov do vzorcov zdravia Marjory Gordonovej.

Ošetrovateľstvo ako disciplína vyžaduje dôsledné a presné posudzovanie stavu pacientov na zabezpečenie efektívnej a personalizovanej starostlivosti. Zabezpečenie kvality poskytovanej starostlivosti si vyžaduje používanie rôznych meracích a hodnotiacich nástrojov, ktoré umožňujú získavanie objektívnych údajov o stave a potrebách pacientov. Tieto nástroje sú nevyhnutné na identifikáciu problémov, plánovanie intervencií a následné hodnotenie ich účinnosti. Používanie meracích nástrojov v ošetrovateľskej praxi umožňuje sestram cieľené a dôsledné sledovanie mnohých aspektov zdravia pacientov, vrátane fyzickej kondície, kognitívnych funkcií a emocionálneho zdravia. Pomocou týchto nástrojov môžu sestry rýchlo a presne identifikovať potreby pacientov, posúdiť rizikové faktory a navrhnúť adekvátne ošetrovateľské plány.

5.1 Význam hodnotiacich nástrojov v ošetrovateľstve

Hodnotiace nástroje, ktoré dnes sestry používajú, vznikli postupne od polovice 20. storočia. Autori ako Teasdale a Jennett (GCS, 1974), Mahoney a Barthel (Barthel Index, 1965) či Virginia Apgar (APGAR test, 1952) patria k priekopníkom, ktorí položili základy systematického hodnotenia pacienta. Tieto moderné nástroje dokazujú, že vývoj v tejto oblasti pokračuje aj v 21. storočí (Kalánková, 2022).

Vo výučbe sestier stále zaznieva **prax založená na dôkazoch**, ako aj to, že práve sestry sú vedené k uplatňovaniu nových vedeckých poznatkov a informácií týkajúcich sa efektívnych vedeckých postupov. S rastúcimi **kompetenciami a autonómiou sestry** v oblasti ošetrovateľstva sa zvyšuje aj jej zodpovednosť a samostatnosť. Voľba nástroja podlieha faktu, kto bude dané hodnotenie u pacienta vykonávať, pretože narábanie s mnohými nástrojmi si

vyžaduje špeciálne vzdelanie a náležitú prax sestier v oblasti používania hodnotiacich a meracích nástrojov (Rabinčák Tkáčová, 2019).

Používanie hodnotiacich nástrojov má v ošetrovateľskej praxi veľký význam:

- **Objektivizácia údajov** – sestra má k dispozícii štandardizované metódy, ktoré znižujú subjektívnosť pozorovania.
- **Včasná identifikácia rizík** – napr. riziko dekubitov, pádov či podvýživy je možné zachytiť ešte predtým, než nastanú komplikácie.
- **Plánovanie starostlivosti** – na základe výsledkov sa stanovujú ošetrovateľské diagnózy a intervencie.
- **Hodnotenie účinnosti** – opakovaným použitím nástroja možno sledovať zlepšenie alebo zhoršenie stavu pacienta.
- **Komunikácia v tíme** – výsledky sú zrozumiteľné aj pre ostatných členov zdravotníckeho tímu, pretože nástroje používajú jednotný jazyk.
- **Vedecký výskum a kvalita starostlivosti** – umožňujú porovnávanie výsledkov medzi oddeleniami a nemocnicami (Kalánková, 2020).

Pri rozhodovaní, ktorý nástroj použiť, sestra prihliada na:

- **Oblasť hodnotenia** – bolesť, sebestačnosť, riziko dekubitu, psychika atď.
- **Platnosť a spoľahlivosť** – nástroj by mal byť overený (validovaný) a používaný v odbornej praxi.
- **Jednoduchosť použitia** – aby bol zrozumiteľný pacientovi aj personálu a nebol časovo náročný.
- **Cieľová skupina** – deti, seniori, pacienti s kognitívnym deficitom (Libová a kol., 2020).

V ošetrovateľstve je viacero hodnotiacich nástrojov, ktoré môže sestra využiť. Napríklad:

- **Pri prijíme pacienta:** sestra použije hodnotiaci formulár, doplní Barthel index, Braden scale a Morse Fall Scale.
- **Po operácii:** hodnotí intenzitu bolesti pomocou NRS alebo VAS, úroveň vedomia pomocou GCS.
- **V geriatrickej starostlivosti:** používa MMSE na posúdenie kognície a GDS na zisťovanie depresie.
- **Na JIS:** sestra sleduje sedáciu pacienta pomocou RASS, prípadne hodnotí stav pomocou skórovacích systémov.
- **Podmienky prostredia** – napr. dostupnosť nástrojov na JIS, v ambulancii alebo v domácej starostlivosti (Libová a kol., 2020).

Používanie hodnotiacich nástrojov je užitočné, ale ich aplikácia v praxi má aj určité úskalia:

- **Časová náročnosť** – niektoré škály sú dlhé a sestry nemajú vždy dostatok času na ich dôsledné vyplnenie.
- **Subjektívnosť pacienta** – pri sebahodnotiacich dotazníkoch môže pacient skresľovať odpovede (napr. pri bolesti alebo psychických ťažkostiach).
- **Nedostatočné školenie personálu** – nesprávna interpretácia skóre vedie k chybnému záveru.
- **Rôzne verzie nástrojov** – niektoré škály existujú v rôznych modifikáciách, čo sťažuje porovnanie výsledkov.
- **Kultúrne a jazykové rozdiely** – dotazníky musia byť adaptované pre konkrétnu populáciu.

V súčasnosti sa hodnotiace nástroje stále vyvíjajú a prispôbujú moderným potrebám: **digitalizácia** – škály sú dostupné v elektronickej forme (tablety, aplikácie, nemocničné informačné systémy), **automatické výpočty** – softvér po zadaní údajov sám vypočíta skóre a upozorní na riziká, **integrované hodnotiace balíky** – sestra nemusí používať viacero samostatných dotazníkov, ale pracuje s komplexným elektronickým hodnotiacim formulárom, **telemedicina** – pacient si niektoré hodnotenia (napr. bolesť, sebestačnosť) zaznamenáva doma a údaje sa prenášajú do ambulancie alebo nemocnice, **personalizovaná starostlivosť** – škály sa prispôbujú špecifickým potrebám skupín pacientov (geriatria, pediatria, onkológia, paliatívna starostlivosť). Hodnotiace nástroje v ošetrovatel'stve sú neoddeliteľnou súčasťou modernej praxe (Libová a kol., 2020). Umožňujú sestram získať:

- objektívne údaje o pacientovi,
- včas odhaliť riziká,
- správne plánovať a hodnotiť starostlivosť,
- podporovať tímovú spoluprácu a vedecký výskum.

Hodnotiace a meracie nástroje prinášajú do ošetrovatel'skej praxe množstvo výhod:

- **Zdôraznenie autonómie profesie** – Podporujú nezávislé rozhodovanie a zvyšujú zodpovednosť sestier.
- **Využitie štandardnej terminológie** – Umožňujú zrozumiteľnú a jednotnú komunikáciu medzi členmi zdravotníckeho tímu.
- **Kategorizácia pacientov** – Pomáhajú identifikovať pacientov podľa ich rizikových faktorov pre lepšie plánovanie starostlivosti.

- **Transfer dát a informácií** – Uľahčujú zdieľanie informácií medzi rôznymi oddeleniami a inštitúciami.
- **Kontinuálna starostlivosť** – Umožňujú pravidelné vyhodnocovanie a sledovanie stavu pacienta v priebehu času.
- **Využitie pre výučbu a plánovanie starostlivosti** – Slúžia ako vzdelávací nástroj a pomáhajú v príprave a realizácii efektívnych plánov starostlivosti.
- **Použitie pre výskum a klinickú prax** – Poskytujú cenné údaje pre vedecký výskum a zlepšovanie praxe na základe dôkazov (Kalánková, 2020).

5.2 Druhy meracích nástrojov

Meracie a hodnotiace nástroje v ošetrovatel'stve sú metódy a nástroje používané na posúdenie pacienta, jeho stavu a pokroku v ošetrovatel'skom procese. Zahŕňajú rôzne techniky, ako sú dotazníky, škály bolesti, vizuálne analogové škály a kontrolné záznamy, ktoré pomáhajú pri zbere dát o pacientovi, jeho symptómoch, a umožňujú monitorovať zmeny a informovať lekára o zistených odchýlkach (Libová, 2020).

Dotazníky a škály: Používajú sa na zber informácií o pacientovi, jeho symptómoch a stavu, napríklad na hodnotenie bolesti.

Vizualné analogové škály (VAS): Umožňujú pacientovi subjektívne hodnotiť intenzitu svojej bolesti na škále od najnižšej po najvyššiu.

Kontrolné záznamy: Nástroje, ktoré pomáhajú pri systematickom zaznamenávaní dôležitých informácií o stave pacienta.

Kedy a kde sa používajú:

Každá fáza ošetrovatel'ského procesu: Tieto nástroje sú aplikovateľné počas celého ošetrovatel'ského procesu, nie len počas jednej fázy.

Posudzovanie pacienta: Hrajú kľúčovú úlohu vo fáze posudzovania, kedy je potrebné získať detailný obraz o stave pacienta.

Monitorovanie pokroku: Sú nevyhnutné na opakované hodnotenie pacienta, čo umožňuje sledovať jeho reakciu na liečbu a celkový pokrok.

Prečo sú dôležité ?

Poskytujú objektívny základ: Meracie nástroje pomáhajú získať objektívne dáta, ktoré sú základom pre plánovanie a poskytovanie starostlivosti.

Podporujú komunikáciu: Zistenia z týchto nástrojov informujú lekára o zmenách v stave pacienta a uľahčujú komunikáciu v zdravotníckom tíme.

Zlepšujú kvalitu starostlivosti: Umožňujú prispôbiť ošetrovatel'skú starostlivosť aktuálnym potrebám pacienta, čo vedie k lepším výsledkom.

V ošetrovatelstve sa používa široká škála hodnotiacich a meracích nástrojov, ktoré pomáhajú sestram presne posúdiť rôzne aspekty zdravia a pohody pacienta. Ich účelom je zhromaždiť objektívne údaje, identifikovať potreby pacientov a podporiť efektívne plánovanie starostlivosti (Kalánková, 2020).

Tabuľka 6 Prehľad najčastejšie používaných hodnotiacich nástrojov a škál

Oblasť hodnotenia	Nástroj/Škála	Popis	Autor(i)
Fyzické zdravie	Braden Scale	Hodnotí riziko vzniku dekubitov na základe sensorického vnímania, vlhkosti, aktivity a ďalších.	Braden, Bergstrom, 1987
	Barthel Index of Activities of Daily Living	Posudzuje nezávislosť v základných každodenných aktivitách.	Mahoney, Barthel, 1955
	Timed Up and Go (TUG) Test 6-Minute Walk Test (6MWT)	Meria mobilitu a riziko pádu podľa času v troch meraných častiach. Hodnotí kardiorespiračnú kondíciu a vytrvalosť tým, že pacient chodí 6 minút.	Podsiadlo, Richardson, 1991 Balke, 1963
Bolest'	Numeric Rating Scale (NRS)	Skóre bolesti na škále od 0 do 10.	
	Visual Analog Scale (VAS)	Vizualizácia intenzity bolesti.	
	Faces Pain Scale – Revised (FPS-R)	Používanie grimás na reprezentáciu bolesti, často používané u detí.	Hicks et al., 2001
Kognitívne hodnotenie	Mini-Mental State Examination (MMSE)	Test pre hodnotenie kognitívnych funkcií.	Folstein, Folstein, McHugh, 1975
	Standardized Mini-Mental State Examination (SMMSE)	Hodnotí psychické funkcie.	Molloy, Alemayehu, Roberts, 1991
	Montreal Cognitive Assessment (MoCA)	Posudzuje mierne kognitívne poruchy.	Nasreddine et al., 2005
	Confusion Assessment Method (CAM)	Diagnostikuje delírium, najmä na intenzívnych oddeleniach.	Inouye et al., 1990
Psychologické hodnotenie	Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)	Skríning depresie.	Kroenke, Spitzer, Williams, 2001
	Beck Anxiety Inventory (BAI)	Hodnotí úroveň úzkosti.	Beck et al., 1988
	Geriatric Depression Scale (GDS)	Hodnotí depresiu u starších dospelých.	Yesavage et al., 1982

Oblasť hodnotenia	Nástroj/Škála	Popis	Autor(i)
	Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	Hodnotí depresiu a úzkosť u hospitalizovaných pacientov.	Zigmond, Snaith, 1983
Výživa a hydratácia	Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)	Skríning rizika podvýživy.	Elia et al., 2000
	Mini Nutritional Assessment-Short Form (MNA-SF®)	Hodnotí riziko podvýživy u starších dospelých.	Rubenstein et al., 2001
	Body Mass Index (BMI)	Vypočítava telesnú hmotnosť vo vzťahu k výške.	Quetelet, 1832
	Waist-hip ratio (WHR index)	Pomer obvodu pásu a bokov.	Kannel et al., 1967
Funkčný stav	Katz Index of Independence in ADL	Hodnotí schopnosť vykonávať denné životné aktivity.	Katz et al., 1963
	Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Scale	Posudzuje komplexné životné úkony.	Lawton, Brody, 1969
Hodnotenie rán	Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH)	Hodnotí hojenie dekubitov.	NPUAP
Prevenia pádov	Morse Fall Scale	Stupnica rizika pádu podľa Morseovej.	Morse, Morse, Tylko, 1987
Dekubity	NPUAP Pressure Injury Classification	Klasifikácia dekubitov.	NPUAP, 2009
	Modifizierte Norton-Skala	Hodnotenie rizika vzniku dekubitov.	Bienstein et al., 1987
Vedomie	Glasgow Coma Scale	Hodnotí úroveň vedomia.	Teasdale, Jennett, 1974
Denné aktivity	The Barthel Index of Activities of Daily Living	Základné aktivity denného života.	Mahoney, Barthel, 1955
	Škála funkčnej záťaže (WOMAC)	Hodnotí bolesť, stuhnutosť a fyzickú funkciu pri osteoartritíde.	Bellamy et al., 1988
	Karnofský index	Meria funkčný status onkologických pacientov a ich schopnosť vykonávať denné aktivity.	Karnofsky, Burchenal, 1949
Spánok	Pittsburghský index kvality spánku (PSQI)	Hodnotí kvalitu spánku.	Buyse et al., 1989
Sebavnímanie	Rosenbergova škála sebaúcty	Meria sebaúctu jedinca.	Rosenberg, 1965
	Škála vnímania stresu (Perceived Stress Scale – PSS)	Hodnotí úroveň stresu.	Cohen et al., 1983

Oblasť hodnotenia	Nástroj/Škála	Popis	Autor(i)
	Fatigue Severity Scale (FSS)	Posudzuje úroveň únavy.	Krupp et al., 1989
	Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) Scale	Hodnotí panvovú bolesť a frekvenciu urgencie močenia.	Parsons et al., 2000

Zdroj: vlastné spracovanie.

5.3 Hodnotiace a meracie nástroje zaradené do vzorcov Marjory Gordonovej

1. Vnímanie zdravia (Príloha 1)

Vnímanie zdravia predstavuje **subjektívny pohľad jednotlivca** na svoj zdravotný stav, schopnosti a kvalitu života. Ide o to, ako človek **hodnotí svoje fyzické, psychické a sociálne fungovanie**, bez ohľadu na objektívne lekárske nálezy. Vnímanie zdravia je ovplyvnené nielen biologickými faktormi, ale aj psychologickými, sociálnymi a kultúrnymi podmienkami (Gaines, 2025).

Príklad hodnotiaceho nástroja:

- **Likertova škála vnímania zdravia:** respondent odpovedá na otázky, napr. *Ako hodnotíte svoje celkové zdravie ? Ako hodnotíte svoju fyzickú kondíciu ? alebo Ako hodnotíte svoje zdravie v porovnaní s rovesníkmi ?*

Pacient má 5 možných odpovedí, hodnotia sa bodmi od 1-5 a na záver sa spočíta skóre vnímania zdravia pacientom.

- **Cantrilova rebríkova škála:** je veľmi známy nástroj na meranie subjektívneho blahobytu a životnej spokojnosti (Kalánková, 2020). Otázka pre pacienta môže znieť napr. takto : „*Predstavte si rebrík s 11 priečkami, kde horná (10) znamená najlepší možný život pre Vás a dolná (0) najhorší možný život pre Vás. Na ktorom stupni rebríka by ste povedali, že sa momentálne nachádzate?*“

2. Výživa a metabolizmus (Príloha 2)

Výživa = proces prijímania, trávenia, vstrebávania a využívania živín organizmom. **Metabolizmus** = súhrn všetkých biochemických procesov v organizme, ktoré zabezpečujú tvorbu energie, rast, obnovu a udržiavanie homeostázy (Chernenko et al., 2019).

Príklad hodnotiaceho a meracieho nástroja:

- **Body Mass Index** alebo **index telesnej hmotnosti** (BMI) vyjadruje vzťah medzi telesnou hmotnosťou a telesnou výškou. Normálna hodnota BMI sa pohybuje v rozmedzí **18,5–25** (Chernenko et al., 2019).

- výpočet **WHR indexu** sa realizuje ako pomer obvodu pásu (cm) k obvodu bokov (cm). Výsledok výpočtu podlieha klasifikácii. napr. Pacient má obvod pásu 85 cm a obvod bokov 96 cm = 0,89, t.j. WHR index pacienta je **85:96 = 0,89**, čo je klasifikované ako vyrovnaná distribúcia tuku v organizme).
- **Stanovenie nutričného stavu pacienta:** pacient odpovedá na otázky v troch oblastiach A, B, C. Nutričné skóre vyššie ako 3 body predstavuje riziko vzniku ťažkostí súvisiacich s výživou. Nutné kontaktovať nutričného terapeuta.
- **Posúdenie stavu výživy ABCD** – je meracou technikou, ktorá predstavuje štyri primárne komponenty posúdenia výživy. Účelom pomôcky je poskytnúť návod na komplexné posúdenie výživy a teda všetkých dôležitých parametrov výživy (Kalánková, 2020).

Výživa a metabolizmus má úzky vzťah a je prepojená so vznikom dekubitov. Podvýživa vedie k *atrofii svalov a podkožného tkaniva*, čím sa zvyšuje tlak na kožu a vzniká vyššie riziko dekubitov. *Nedostatok tekutín* vedie k *dehydratácii*, následne sa znižuje *elasticita kože*, čo vedie k vyššiemu riziku poškodenia kože (Kalánková, 2020). Preto k danému vzorcu uvádzame aj príklady škál na *hodnotenie rizika vzniku dekubitov*:

- **Nortonovej škála na hodnotenie rizika vzniku dekubitov:** Nástroj je založený na posúdení rizikových faktorov predisponujúcich pre vznik dekubitov. Položkám v nástroji sa pripisuje hodnota 1, 2, 3 alebo 4 body. Celkovo je možné dosiahnuť minimálne 9 bodov (najvyššie riziko vzniku dekubitov) a maximálne 36 bodov (nie je ohrozený vznikom dekubitov) (Toney-Butler, Unison-Pace, 2023).

- **Bradenova stupnica rizika vzniku dekubitov: štandardizovaný hodnotiaci nástroj**, ktorý umožňuje sestram objektívne posúdiť **riziko vzniku dekubitov** u hospitalizovaných alebo imobilných pacientov. Vyvinutá **Barbarou J. Braden a Nancy Bergstrom** v roku **1987**. Používa sa celosvetovo ako súčasť preventívnej ošetrovateľskej starostlivosti (Kalánková, 2020).

- **Klasifikácia dekubitov NPUAP:** je možné realizovať u všetkých pacientov s dekubitom – u hospitalizovaných pacientov na rôznych oddeleniach. Má 4 stupne hodnotenia: I. – IV. stupeň dekubitu (neblednúca hyperémia bez porušenia celistvosti kože; čiastočná strata kože alebo pľuzgier; vred postihujúci celú hrúbku tkaniva až po fasciu, ktorá nie je zasiahnutá; kompletná strata tkaniva v celej hrúbke), neklasifikovateľný stupeň/neznáma hĺbka poškodenia, suspektné poškodenie hlbokých tkanív (Kalánková, 2020).

- **Waterlowova škála:** je hodnotiaci nástroj na predikciu rizika vzniku dekubitov u hospitalizovaných a imobilných pacientov. Vyvinutá Nancy Waterlowovou v roku

1985 vo Veľkej Británii. Používa sa v nemocniciach a domácej starostlivosti, často ako doplnok k Bradenovej stupnici (Toney-Butler, Unison-Pace, 2023).

3. Vylučovanie (Príloha 3)

Vylučovanie je biologický proces, ktorým organizmus **odstraňuje odpadové produkty metabolizmu a toxíny** z tela. Je jednou zo základných fyziologických potrieb človeka podľa **Gordonovej vzorov zdravia** (Gaines, 2025).

Príklad hodnotiaceho nástroja:

- **Bristolská škála stolice:** klasifikuje typ stolice, hodnotenie zápchy alebo hnačky. Stolicu rozdeľuje do 7 typov.
- **Wexner score:** hodnotí 5 základných oblastí inkontinencie stolice u pacienta: inkontinencia na plyn, inkontinencia tekutej stolice, inkontinencia pevnej stolice, nutnosť používania vložiek alebo plienok, vplyv na každodenný život a aktivitu.
- **ICIQ:** štandardizovaný dotazník na hodnotenie inkontinencie moču a stolice. Používa sa na hodnotenie závažnosti symptómov a ich vplyv na kvalitu života pacienta (Tomagová, Boriková, 2022).
- **Bilancia príjmu a výdaja tekutín za 24 hod:** je sledovanie a zaznamenávanie všetkých tekutín, ktoré pacient prijal a ktoré vylúčil. Cieľom je hodnotiť hydratáciu pacienta, funkciu obličiek, metabolizmus a stav homeostázy. Je kľúčová pri akútnych a kritických stavoch, chronických ochoreniach, u starších alebo imobilných pacientov (Toney-Butler, Unison-Pace, 2023).

4. Aktivita a cvičenie (Príloha 4)

Za aktivitu považujeme všetky pohyby človeka v každodennom živote, ktoré vyžadujú energetický výdaj (chôdza, domáce práce, pracovná činnosť). Naopak, cvičenie je plánovaná, opakovaná a cieľavedomá fyzická činnosť zameraná na udržanie alebo zlepšenie fyzickej kondície, zdravia a psychickej pohody. Aktivita s cvičením majú fyziologický význam (udržiavajú svalovú silu, flexibilitu a pohyblivosť), psychologický význam (redukujú stres a napätie) a sociálny význam (zapájajú ľudí do spoločenského diania a podporujú sociálne kontakty) (Gaines, 2025).

Príklad hodnotiaceho nástroja:

- **Bartelov test základných aktivít denného života:** je založený na pozorovaní miery sebestačnosti pacienta v základných aktivitách denného života. Posudzuje sa aktivita, ktorú

pacient vykonáva a viditeľne zvládne/nezvládne. Neposudzuje sa motorický predpoklad (t.j. čo by mal pacient teoreticky zvládnuť). Položkám v dotazníku sa pripisuje hodnota 0, 5, 10 alebo 15 bodov. Celkovo je možné dosiahnuť minimálne 0 bodov (úplne závislý) a maximálne 100 bodov (úplne nezávislý) (Kalánková, 2020).

- **IADL - Test inštrumentálnych denných činností:** ide o hodnotenie zložitejších činností každodenného života, ktoré človek potrebuje na samostatné fungovanie v domácnosti a spoločnosti (varenie, nakupovanie, hospodárenie s peniazmi). Umožňuje hodnotiť funkčnú zdatnosť pacienta, nielen fyzickú, ale aj kognitívnu a sociálnu. Slúži ako skrining demencie, depresie, Alzheimerovej choroby alebo iných neurodegeneratívnych ochorení (Libová a kol., 2018).

- **Katzov index:** hodnotí samostatnosť alebo závislosť pri sebaobslužných činnostiach. Tvorí ho 6 oblastí bežných denných aktivít: kúpanie, obliekanie, používanie toalety, pohyblivosť, kontinencia, stravovanie. Ku každej oblasti je slovné hodnotenie *nezávislý* alebo *závislý* (Libová a kol., 2018).

- **Stupnica rizika pádu podľa Morseovej:** Nástroj je jednoduchý, časovo nenáročný (administrácia trvá do 3 minút), univerzálne použiteľný, určený pre posúdenie sestrou. Pomáha efektívne vyhodnocovať potenciálne riziko. Pri opakovanom použití nástroja (pri prepustení/preklade pacienta, pri zmene zdravotného stavu) je možné posúdiť efektivitu stanovených intervencií v kontexte redukcie či eliminácie rizika pádu (Kalánková, 2020).

- **Záznam o polohovaní pacienta:** Ide o ošetrovateľskú dokumentáciu, do ktorej sa zapisuje každá zmena polohy pacienta na lôžku alebo invalidnom vozíku. Cieľom je monitorovať pravidelnosť polohovania a predchádzať vzniku preležanín, kontraktúr a respiračných komplikácií (Toney-Butler, Unison-Pace, 2023). V zázname sa uvádza: *dátum a čas polohovania*, poloha pacienta (napr. chrbát, ľavý bok, pravý bok, Fowlerova poloha, Simsova poloha, polosed), *zodpovedná sestra* (podpis alebo iniciály), *stav kože pacienta* (pozorovanie začervenania, dekubitov, macerácie, bolestivosti), *použité pomôcky* (antidekubitné pomôcky, podložky, valce) (Kalánková, 2020).

5. Spánok a odpočinok (Príloha 5)

Spánok je prirodzený, reverzibilný stav organizmu charakterizovaný **zníženou aktivitou, zníženou reakciou na vonkajšie podnety a špecifickou činnosťou mozgu**. **Odpočinok** je stav, v ktorom sa telo aj myseľ uvoľňujú, ale človek nemusí spať (napr. relaxácia, čítanie, meditácia). Posudzovanie spánku pacienta zahŕňa anamnézu spánku, hodnotenie záznamov o spánku a klinické vyšetrenie (Wágnerová a kol., 2011).

Príklad hodnotiaceho nástroja:

- **Epworthská škála spavosti:** zaznamenáva za posledný týždeň tendenciu spať počas dňa v ôsmich situáciách bežného života, pričom každá situácia sa ohodnotí podľa vážnosti stupňom od 0-3 (teda málo pravdepodobné až vysoká tendencia zaspať v danej situácii) (Toney-Butler, Unison-Pace, 2023).

- **Martinský spánkový dotazník:** používa sa ako súčasť klinickej praxe pri hodnotení porúch spánku na Slovensku, najmä v súvislosti s vyšetrením obštrukčnej spánkovej apnoe (OSAS) spolu s Epworthskou škálou spavosti (Bellová a kol., 2018).

6. Vnímanie a poznávanie (Príloha 6)

Vnímanie (percepcia) – proces, pri ktorom človek prostredníctvom zmyslových orgánov (zrak, sluch, čuch, chuť, hmat) prijíma podnety z vonkajšieho aj vnútorného prostredia a spracúva ich v mozgu. *Poznávanie* (kognícia) – súbor duševných procesov umožňujúcich spracovanie, uchovávanie a využívanie informácií. Zahŕňa: pozornosť, pamäť, myslenie, učenie sa, jazyk, orientáciu. Sestra sleduje: orientáciu v čase, priestore a osobe, schopnosť zapamätať si informácie, sústredenosť, reakcie na podnety, reč a komunikáciu, náladu a správanie (Wágnerová a kol., 2011).

Príklad hodnotiaceho nástroja:

- **Číselná škála hodnotenia zmyslov:** využíva sa na objektívnejšie hodnotenie a dokumentáciu zmyslových funkcií – sestra môže zaznamenať zhoršenie alebo zlepšenie v čase. Hodnotíme: zrak, sluch, chuť, čuch a hmat., hodnotenie od veľmi slabýdobrý, číselná škála od 1-5 (Kalánková, 2020).

- **GSC - Glasgow coma scale:** Nástroj je založený na pozorovaní troch typov reakcií u pacientov a to schopnosť otvárania očí (závažnosť kvantitatívnej poruchy vedomia), slovná odpoveď (prítomnosť kvalitatívnej poruchy vedomia) a motorická odpoveď (stupeň závažnosti postihnutia mozgu). V rámci schopnosti otvárania očí sa hodnotí spontánne otváranie očí (zachovaná vigilita), otvorenie očí na verbálne oslovenie pacienta (somnia), otvorenie očí na bolestivý podnet (sopor) a neprítomné otvorenie očí na verbálne oslovenie ani na bolesť (kóma). Kvalita slovnej odpovede predstavuje prítomnosť kvalitatívnej poruchy a to najmä dezorientácie alebo zmätenosti, pričom stav vedomia je u pacienta zachovaný (Žiaková, Fuleková, 2017).

- **Skrátený mentálny bodovací test podľa GAINDA:** je skrínigový nástroj na rýchle posúdenie orientácie, pamäti a kognitívnych funkcií. Používa sa v ošetrovateľskej praxi

a geriatrickej starostlivosti ako rýchly spôsob, ako odhaliť možné poruchy poznávania, demenciu alebo delírium (Kalánková, 2020).

7. *Sebakoncepcia a sebaúcta (Príloha 7)*

Sebakoncepcia je súbor predstáv, presvedčení a postojov, ktoré človek má o sebe samom. Zahŕňa: telesný obraz (ako vnímam svoje telo), psychologický obraz (schopnosti, inteligenciu), sociálny obraz (ako ma vnímajú ostatní). Vytvára sa v interakcii s prostredím a významnými osobami. Sebaúcta je hodnotenie vlastnej hodnoty a prijatie seba samého. Vyjadruje, do akej miery sa človek cíti schopný, prijateľný a hodnotný. Úzko súvisí so sebakoncepciou – pozitívna sebaúcta je podporovaná jasnou a realistickou sebakoncepciou (Logan, 2023).

Príklad hodnotiaceho nástroja:

- **Rosenbergova škála sebahodnotenia I, II:** je štandardizovaný nástroj na meranie globálnej sebaúcty. Vyvinul ju Morris Rosenberg v roku 1965. Je vhodná pre adolescentov, dospelých aj seniorov. Používa sa v psychológii aj v ošetrovatelstve na hodnotenie sebahodnotenia pacienta a psychickej pohody. V ošetrovatelstve pomáha plánovať psychosociálne intervencie: podpora sebavedomia, motivácia, edukácia (Halama, Bieščad, 2006).

- **Sebaposudzovací inventár SVF-78:** je viacdimeziálny dotazník vyvinutý Wilhelmom Jankem a Gisellou Erdmannovou v roku 2003. Je skrátenou verziou pôvodného dotazníka SVF-120 a slúži na hodnotenie individuálnych tendencií v reagovaní na stresové situácie. Dotazník obsahuje 78 položiek rozdelených do 13 škál, ktoré pokrývajú rôzne stratégie zvládania stresu (Halama, Bieščad, 2006).

8. *Rola, medziľudské vzťahy (Príloha 8)*

Rola predstavuje súbor očakávaní, práv a povinností, ktoré sú spojené s určitým **sociálnym postavením alebo funkciou** (napr. rodič, pacient, sestra, študent). Umožňuje **organizovať správanie človeka** v rôznych sociálnych kontextoch. V ošetrovatelstve sa sleduje schopnosť pacienta **plniť alebo prispôbiť sa svojim rolám** napriek chorobe alebo obmedzeniu. *Medziľudské vzťahy* sú vzťahy človeka k iným osobám v jeho okolí: rodina, priatelia, kolegovia, zdravotnícky personál. Zdravé vzťahy podporujú psychickú pohodu, sociálnu podporu a adaptáciu na zmeny (Wágnerová a kol., 2011).

Príklad hodnotiaceho nástroja:

- **WHOQOL-BREF (sociálna oblasť)** je skrátená verzia WHO Quality of Life Questionnaire vyvinutá Svetovou zdravotníckou organizáciou. Sociálna oblasť sa zameriava na medziľudské vzťahy, sociálnu podporu a uspokojenie z rolí, čo umožňuje hodnotiť kvalitu života pacienta v sociálnom kontexte (Libová, 2020).

- **Role Functioning Scale (RFS):** identifikovať oblasti, kde zdravotný stav alebo psychologické faktory ovplyvňujú fungovanie pacienta v každodennom živote. RFS hodnotí schopnosť pacienta plniť rôzne sociálne a pracovné role, ako sú: pracovník / zamestnanec, rodič, partner, priateľ.

- **SF-36 – Social Functioning Subscale:** podškála Sociálne fungovanie (SF) v rámci SF-36 hodnotí, do akej miery zdravotný stav ovplyvňuje schopnosť pacienta vykonávať sociálne aktivity a plniť spoločenské role. Pomáha odhaliť obmedzenia vo vzťahoch s rodinou, priateľmi alebo kolegami (Wágnerová a kol., 2011).

9. Reprodukcia, sexualita (Príloha 9)

Reprodukcia je schopnosť živých organizmov rozmnožovať sa, teda vytvárať potomkov a zabezpečiť pokračovanie druhu. *Sexualita* nie je len o pohlavnom styku, ale je to súhrn biologických, psychických, emocionálnych a sociálnych prejavov spojených s pohlavím a vzťahmi medzi ľuďmi. Pojem v sebe zahŕňa pohlavné orgány, hormóny a fyziologické procesy, pocity, túžby, identita, orientácia a taktiež vzťahy, partnerstvo, hodnoty, kultúrne normy (Patel et al., 2020).

Príklad hodnotiaceho nástroja:

- **Female Sexual Distress Scale (FSDS):** je dotazník určený na hodnotenie emocionálneho stresu a nepohodlia súvisiaceho so sexuálnym životom u žien. Používa sa na identifikáciu žien, ktoré majú sexuálnu dysfunkciu sprevádzanú negatívnymi emóciami, ako sú úzkosť, frustrácia alebo nespokojnosť (Derogatis, et al., 2002).

- **Fertility Problem Inventory (FPI):** dotazník na hodnotenie psychologického stresu a problémov súvisiacich s neplodnosťou (Patel, et al., 2022).

- **International Index of Erectile Function:** dotazník na hodnotenie sexuálnej funkcie u mužov, najmä erektilnej dysfunkcie (Toney-Butler, Unison-Pace, 2023).

10. Stres, záťažové situácie (Príloha 10)

Stres je prirodzená reakcia organizmu na záťaž alebo ohrozenie. Je to **psychický aj fyziologický stav**, ktorý pomáha prispôbiť sa náročným okolnostiam. Nie je vždy škodlivý – v primeranej miere nás vie motivovať (Logan, 2023). *Záťažové situácie* vyžadujú vysokú mieru

prispôsobenia a námahy. **Napr.:** skúšky, konflikty, strata blízkej osoby, nehody, choroba, finančné problémy.

Príklad hodnotiaceho nástroja:

- **PSS 10 – dotazník vnímaného stresu:** dotazník zisťuje, ako ste sa často počas posledného mesiaca cítili alebo správali určitým spôsobom. Pri každej položke zakrúžkujte číslo, ktoré najlepšie vyjadruje, ako často sa vám to stalo.
- **Likertova sebahodnotiaca škála stresu:** v dotazníku sa krúžkujú tvrdenia podľa toho, do akej miery s tvrdením súhlasíte.
- **Stupnica hodnotenia psychického zdravia:** pacient označuje iba tie odpovede, ktoré sa ho týkajú. Čím nižšie skóre, tým lepšie psychické zdravie (Toney-Butler, Unison-Pace, 2023).

11. Viera, životné hodnoty (Príloha 11)

Viera je osobné presvedčenie človeka, ktoré mu pomáha vysvetľovať svet, dáva mu zmysel života a nádej. Môže byť: *náboženská* – viera v Boha, duchovné bytie, náboženské tradície a *svetonázorová / filozofická* – viera v človeka, vedu, prírodu, morálne princípy. *Životné hodnoty* je to, čo človek považuje za dôležité a čo riadi jeho správanie a rozhodovanie (Logan, 2023). Hodnoty tvoria základ našej morálky, postojov a životného štýlu.

Príklad hodnotiaceho nástroja:

- **CRS dotazník náboženskej viery v živote človeka:** je štandardizovaný nástroj na meranie významu náboženskej viery v živote človeka. Hodnotí päť dimenzií religiozity: *intellektuálna* (znalosť, čítanie, štúdium viery), *ideologická* (presvedčenia a vierovyznanie), *skúsenostná* (osobné duchovné alebo náboženské zážitky), *rituálna* (účasti na náboženských obradoch, modlitba), *etická / praktická* (vplyv viery na správanie a životné rozhodnutia) (Logan, 2023).
- **LOGO test na zmysel života:** pacient označuje tvrdenia týkajúce sa zmyslu života na škále od 1-4 podľa toho, nakoľko s nimi súhlasí/nesúhlasí.
- **RVS - Dotazník životných hodnôt:** dotazník obsahuje 18 terminálnych hodnôt - konečné ciele, ktoré chceme v živote dosiahnuť a 18 inštrumentálnych hodnôt – spôsoby správania, ktoré nám pomáhajú tieto ciele naplňať. Pacient zoraduje hodnoty od najdôležitejších po najmenej dôležité v jeho živote (Libová, 2020).

12. Rast a vývin (Príloha 12)

Rast a vývin sú biologické procesy, pri ktorých dochádza k premene človeka v oblasti telesnej, psychickej a sociálnej. Nie je len o fyzických zmenách, ale aj o schopnostiach, správaní a myslení (Gaines, 2025).

Príklad hodnotiaceho nástroja:

- **Apgar skóre rodiny:** dotazník na hodnotenie funkčnosti rodiny. Pacient hodnotí bodmi od 0-2, podľa toho, nakoľko sa stotožňuje s daným tvrdením (Gaines, 2025).

13. Komfort (Príloha 13)

Komfort je stav pohodlia, spokojnosti a bezpečia človeka. Môže byť telesný, psychický alebo sociálny. Súvisí s uspokojením základných potrieb a s kvalitou života (Logan, 2023).

Príklad hodnotiaceho nástroja:

- **Likertova škála komfortu pacienta:** pacient hodnotí svoj aktuálny stav komfortu hodnotou od 1-5.
- **Numerická škála bolesti, Vizuálna analógova škála bolesti, Číselná škála bolesti:** pacient označuje stupeň bolesti na škálach
- **Bakerova škála bolesti:** škála bolesti pomocou tvárí.
- **Madonnova klasifikácia flebitídy:** škála sa používa na hodnotenie reakcie organizmu na zavedenú intravenóznou kanylu.
- **Melzackova škála stupňa bolesti:** pacient na priamke vyznačuje nakoľko je bolesť pre neho nepríjemná (Kalánková, 2020).



Kontrolné otázky

7. Aký je význam hodnotiacich nástrojov v ošetrovatel'stve?
8. Aké druhy hodnotiacich nástrojov možno využiť v ošetrovatel'stve ?
9. Čo je účelom hodnotiacich nástrojov v ošetrovatel'stve ?
10. Aké sú prekážky v aplikácii hodnotiacich nástrojov v praxi ?

6 KAZUISTIKY VO VYBRANÝCH ODBOROCH (Ivanková Viera, Angelovičová Katarína)

Ciele kapitoly:

- *inšpirovať k hlbšiemu pochopeniu ošetrovateľského procesu prostredníctvom stručných kazuistík z rôznych klinických odborov,*
- *zdôrazniť oblasti, v ktorých je vhodné použiť nástroje hodnotenia a merania na presné a objektívne posúdenie zdravotného stavu pacientov,*
- *na príkladoch poukázať na správnu formuláciu ošetrovateľskej diagnózy s dôrazom na stanovenie priorít,*
- *poukázať na stanovenie realistických a merateľných cieľov, kritérií výsledkov a výber vhodných intervencií.*

Zámerom tejto kapitoly je inšpirovať a motivovať študentov k hlbšiemu ponoreniu sa do zložitosti ošetrovateľského procesu prostredníctvom stručných kazuistík z rôznych klinických odborov. Kazuistiky poskytujú realistický pohľad na konkrétne klinické situácie a sú navrhnuté tak, aby stimulovali analytické myslenie študentov a pomohli im efektívne aplikovať teoretické poznatky v reálnej praxi. Zameriavame sa na kľúčové fázy ošetrovateľského procesu s dôrazom na dôležitosť hodnotenia pacienta pomocou Gordonovej funkčných vzorcov zdravia. Zdôrazňujeme oblasti, v ktorých je vhodné použiť nástroje hodnotenia a merania na presné a objektívne posúdenie zdravotného stavu pacientov. Ponúkame príklady správnej formulácie ošetrovateľskej diagnózy s dôrazom na stanovenie priorít, ktoré sú základom efektívneho plánovania starostlivosti. Okrem toho sa zaoberáme stanovením realistických a merateľných cieľov, kritérií výsledkov a výberom vhodných intervencií. Naším cieľom je vybaviť študentov nielen teoretickými vedomosťami, ale aj praktickými zručnosťami nevyhnutnými pre poskytovanie vysokokvalitnej starostlivosti zameranej na pacienta.

6.1 Kazuistika z interného odboru (Angelovičová Katarína)

Kazuistika 1: Infarkt myokardu

Anamnéza: Pán M.D. je 58-ročný muž s diagnostikovanou hypertenziou a hyperlipidémiou. Pracuje ako manažér v logistickej firme, čo so sebou prináša veľa stresu.

Má sklon k nezdravej strave, často konzumuje vysoko kalorické jedlá a má záľubu v slaných pochúťkach.

Katamnéza: Pán D. bol prijatý na kardiologické oddelenie po akútnom infarkte myokardu, ktorý sa prejavil intenzívnou bolesťou na hrudi, s vyžarovaním do ľavej ruky a dýchavičnosťou. „*Zrazu som začal pociťovať silnú bolesť na hrudi, zahmlievalo sa mi pred očami od bolesti. Manželka zavolať RZP, ktorý prišli veľmi rýchle*“. Pacient privezený RZP na úsek invazívnej kardiológie, kde pacienta už očakával personál. Prevedený invazívny zákrok. Po zákroku pacient prevezený na oddelenie kardiológie. Pri prijatí pacientovi zavedená periférna iv. kanyla na podanie ordinovanej liečby. Pacient uložený do zvýšenej polohy, hydratovaný.

1. Vnímanosť zdravia – zvládanie zdravia:

- **Subj:** *"Nikdy som si nemyslel, že infarkt postihne práve mňa. Intenzívna bolesť na hrudi mi otvorila oči a ukázala, že svoj zdravotný stav musím brať vážne. Pocítil som veľký strach a pocit, že toto je už koniec"*.
- **Obj:** *Rozhovorom* s pacientom zisťujeme jeho obavy o vlastné zdravie. Na *Likertovej škále* zvládania zdravia získal pacient skóre 8 z 20 bodov, pričom si uvedomoval, že zdravotné ťažkosti ho obmedzovali už v poslednom mesiaci.

2. Výživa – metabolizmus:

- **Subj:** *"Moja obľuba vysoko kalorických jedál a slaných pochúťok rozhodne neprispela k môjmu zdraviu. Mám rád masné jedlá, najmä slaninu., často si dám aj sladkosti. Keď sa na mňa pozriete, vidieť to aj na mojej váhe."*
- **Obj:** *Meraním* zistená výška pacienta 178 cm, *vážením* zistená váha 118 kg, *BMI index* – 37,34 (obezita). Posúdenie stavu výživy *A,B,C,D: Broccov vzorec* (ideálna hmotnosť) u pacienta pri jeho výške by mala byť: 78 kg, *Broccov index:* 151 % t.j. ťažká obezita. Habitus tela : hyperstenik. V *zdravotnej dokumentácii* záznam, že Biochemické parametre (urea, kreatinín, Hb, celový počet lymfocytov a albumín v norme).

3. Vylučovanie:

- **Subj:** *"Nemám problémy s močením ani so stolicou, ale viem, že celkové zdravie tráviaceho traktu môže ovplyvniť aj stravovacie návyky."*
- **Obj:** *Rozhovorom* s pacientom zisťujeme, že stolicu má doma 1x za dva dni, nevníma to ako problém. *Fyzikálnym vyšetrením – pohmatom* zisťujeme vlhké

spotené čelo, inak potenie vo zvýšenej miere vzhľadom na nadváhu pacienta. **Pohmatom** zisťujeme, že brucho je mäkké, prehmatne, bez bolesti. **Posluchom** počuteľná črevná peristaltika.

4. Aktivita – cvičenie:

- **Subj:** *"V minulosti som bol aktívny, ale manažérska práca znížila moju fyzickú aktivitu na minimum, čo neprospelo môjmu kardiovaskulárnemu zdraviu. Na cvičenie si neviem nájsť čas kvôli pracovnému vyťaženiu. Teraz v nemocnici sa cítim slabý, nevládzem prejsť ani na WC, so všetkým mi tu pomáhajú."*
- **Obj:** **Pohl'adom** vidíme, že pacient zaujíma zvýšenú polohu na posteli, v ktorej sa mu lepšie dýcha. **Bartelov test** vykazuje počet bodov 75, čo je mierna závislosť. Pacient potrebuje pomoc pri schádzaní z postele, doprovod na WC a pri osobnej hygiene. **Test inštrumentálnych denných činností (IADL)** vykazuje 75 b, čo je nezávislosť. Pacient si doma nevarí sám, jedlo má zabezpečené, len si ho ohrieva. **V teste pre zistenie rizika pádu** pacient dosiahol skóre 3.

5. Spánok – odpočinok:

- **Subj:** *"Stres a nepravidelný režim narušili môj odpočinok. Intenzívnu bolesť na hrudi pri infarkte pripisujem aj nedostatočnému spánku."*
- **Obj:** **Rozhovorom** s pacientom zisťujeme, že dlhodobo trpí nedostatočným spánkom kvôli pracovnej vyťaženosti. **Pohl'adom** vidíme, že pacient pôsobí unavene a počas rozhovoru zíva. Na **ESS škále** pacient dosiahol skóre 3.

6. Vnímanie a poznávanie:

- **Subj:** *"Doteraz som si dostatočne neuvedomoval, čo znamenajú moje zdravotné diagnózy. Teraz viem, že potrebujem byť lepšie informovaný o svojom stave."*
- **Obj:** Na **číselnej škále hodnotenia zmyslov** pacient dosahuje skóre 5, teda stav veľmi dobrý. **Rozhovorom** s pacientom zisťujeme, že pacient chce byť informovaný o svojom zdravotnom stave a chce viac vedieť, ako zmeniť svoj životný štýl k lepšiemu.

7. Sebavnímanie – sebakoncepcia:

- **Subj:** *"Cítim sa bezmocne, ale infarkt a následná bolesť na hrudi ma prinútili prehodnotiť svoje priority. Musím sa starať o seba, aby som bol tu pre svoju rodinu."*

- **Obj:** *Rozhovorom* s pacientom zisťujeme, že mu terajšia situácia nie je ľahostajná, sám vníma, že musí v živote urobiť nejaké zmeny. **Rosenbergova škála sebahodnotenia – 26 b**, pacient celkovo so sebou nie je spokojný.

8. Rola – vzťahy:

- **Subj:** *"Moja rodina, hlavne manželka a dcéry, boli veľmi vystrašené, keď ma videli trpieť bolesťou. Ich podpora ma motivuje, aby som robil pozitívne zmeny pre svoje zdravie."*
- **Obj:** *V zdravotnej dokumentácii* je uvedený kontakt na manželku, ktorá pacienta pravidelne navštevuje. **Pozorovaním** vidíme, že rodina plní svoju funkciu, vzťahy v nej sú zdravé a rodina plní svoju funkciu.

9. Sexualita – reprodukcia:

- **Subj:** *"Kardiovaskulárne zdravie má vplyv na mnohé aspekty života, no kvôli zdravotným problémom teraz nie je oblasť sexuality mojou prioritou. "*
- **Obj:** *Zo zdravotnej dokumentácie* sa dozvedáme, že pacient má dve už dospelé deti. Taktiež chodí pravidelne na preventívne prehliadky k urológovi pre zväčšenú prostatu, na ktorú sa lieči.

10. Zvládanie stresu – tolerancia:

- **Subj:** *"Práca poskytuje veľa stresu, ktorý neviem vždy zvládnuť adekvátne, čo len prispieva k pocitom nespokojnosti a zvýšenému riziku problémov."*
- **Obj:** *Rozhovorom* s pacientom zisťujeme, že pracovné zaťaženie nezvláda vždy s pokojom, v práci prežíva mnohé stresujúce situácie. V **Stuttgarskom dotazníku zvládania stresu** má pacient viac pozitívnych odpovedí v negatívnych stratégiách zvládania stresu, ale stotožňuje sa aj s niektorými výroky z pozitívnych stratégií. Ako sám uviedol v rozhovore, ešte chce na sebe popracovať.

11. Hodnoty – presvedčenia:

- **Subj:** *"Zdravie musí byť mojou prioritou. Nechcem už viac zažívať bolesť na hrudi a vystrašiť svoju rodinu. "*
- **Obj:** *Rozhovorom* s pacientom zisťujeme, že má bolesti mierne na hrudníku, ale je to už lepšie. Na **Melzackovej škále stupňa bolesti** pacient označuje svoju bolesť na

hrudi ako veľmi nepríjemnú. Na **Likertovej škále komfortu** dosahuje pacient skóre 45 b, v oblasti fyzického komfortu uvádza znížený počet bodov.

12. Rast a vývin:

- **Subj.:** „Každý deň za mnou prídu moje deti, ktoré ma podporujú. Dodávajú mi silu do života“
- **Obj.:** Apgar skóre rodiny – 10 b.

13. Komfort:

- **Subj.:** „Mám bolesti na hrudníku, je to veľmi nepríjemné a obmedzuje ma to.“
- **Obj.:** *Rozhovorom s pacientom* zistujeme, že má bolesti mierne na hrudníku, ale je to už lepšie. Na **Melzackovej škále stupňa bolesti** pacient označuje svoju bolesť na hrudi ako veľmi nepríjemnú. Na **Likertovej škále komfortu** dosahuje pacient skóre 45 b, v oblasti fyzického komfortu uvádza znížený počet bodov.

Aktuálne ošetrovateľské diagnózy:

D 120 Neúčinné dýchanie v súvislosti so základnou diagnózou prejavujúce sa zníženou saturáciou, potrebou zvýšenej polohy na posteli a zníženou toleranciou záťaže.

S 140 Narušená spánok v súvislosti s aktuálnym zdravotným stavom prejavujúca sa únavou počas dňa, zívaním a kruhmi pod očami.

S 101 Deficit sebaopatery v osobnej hygiene v súvislosti s aktuálnym stavom prejavujúca sa neschopnosťou vykonať rannú toaletu samostatne a bez pomoci.

E 103 Nedostatok vedomostí v súvislosti so zdravým životným štýlom prejavujúci sa kladením otázok.

Potencionálne ošetrovateľské diagnózy:

Riziko vzniku infekcie v súvislosti so zavedenou iv kanylou

Plán ošetrovateľskej starostlivosti k dg. D 120 Neúčinné dýchanie v súvislosti so základnou diagnózou prejavujúce sa zníženou saturáciou, potrebou zvýšenej polohy na posteli a zníženou toleranciou záťaže.

Cieľ: Pacient bude dýchať efektívne s frekvenciou v normálnych hodnotách a so saturáciou $\geq 95\%$

Výsledné kritéria:

- Pacient je napojený na monitor vitálnych funkcií T: do 5 min.

- Pacient zaujíma zvýšenú polohu v polosede T: do 5 min.
- Pacient má zaznamenávané vitálne funkcie v pravidelných intervaloch á 30 min.
- Pacient má zabezpečený prívod kyslíka T: do 10 min.
- Pacient inhaluje zvlhčený vzduch T: do 10 min.
- Pacient vykonáva dychové cvičenia T: od 1. dňa.
- Pacient má sledované príznaky zhoršenia zdravotného stavu (cyanóza, ospalosť) T: od 1. dňa.
- Pacient má podávanú liečbu podľa ordinácie lekára T: od 1. dňa.
- Pacient má hodnoty saturácie v norme T: do konca hospitalizácie.
- Pacient toleruje záťaž T: do konca hospitalizácie.

Intervencie sestry:

Autonómne intervencie:

- Napojiť pacienta na monitor vitálnych funkcií.
- Pomôcť pacientovi zaujať zvýšenú polohu v polosede (Fowlerova poloha).
- Zabezpečiť prísun čerstvého vzduchu pravidelným vetraním izby.
- Vysvetliť pacientovi dôležitosť správnej techniky dýchania (napr. bránicové dýchanie).
- Naučiť pacienta dychové cvičenia a demonštrovať ich spolu s pacientom.
- Zabezpečiť odsávanie hlienu, ak pacient nie je schopný vykašliavať.
- Naučiť pacienta, ako rozpoznať varovné príznaky zhoršovania stavu (napr. prehlbujúca sa dýchavičnosť) a edukovať ho o okamžitom privolaní pomoci.
- Hodnotiť vedomie a správanie pacienta – ospalosť, zmätenosť môžu byť znakom hypoxie.
- Hodnotiť efektivitu kašľa a vykašliavania hlienu.
- Poskytnúť pacientovi psychickú podporu – zmierniť úzkosť a vysvetliť mu, že problémy s dýchaním sú pod kontrolou.
- Informovať lekára o zhoršení dýchania alebo saturácie.
- Zaznamenávať všetky zmeny zdravotného stavu do zdravotnej a ošetrovateľskej dokumentácie.

Intervencie na základe ordinácie lekára:

- Zabezpečiť fyzioterapiu a dychovú rehabilitáciu.
- Pripraviť pacienta na prípadné vyšetrenia – spirometriu, odber ABR, RTG hrudníka.
- Zabezpečiť dostatočný prísun kyslíka podľa ordinácie lekára– nosová kanyla, maska.

- Hodnotiť SpO₂ podľa pulzného oxymetra a výsledky hlásiť lekárovi.
- Podporovať inhalácie podľa ordinácie (napr. mukolytikami, bronchodilatanciami).

6.2 Kazuistika z odboru urológie (Angelovičová Katarína)

Kazuistika 2 : Obličková kolika

Anamnéza: Pani J.N. je 56-ročná žena, ktorá pracuje ako účtovníčka a žije sama v byte v menšom meste. V minulosti bola aktívna, pravidelne chodila na prechádzky a stretávala sa s priateľmi. Pani J.N. trpí astmou, ktorá bola u nej diagnostikovaná pred šiestimi rokmi. Okrem toho má vysoký krvný tlak, ktorý je kontrolovaný liekmi. Fajčila od mladosti, ale prestala pred desiatimi rokmi na odporúčanie svojho lekára.

Katamnéza: Pani J.N. bola prijatá na urologické oddelenie so silným bolesťami v driekovej oblasti, ktoré vyžarujú do slabín. *“Nikdy som nezažila takú prudkú bolesť, nevedela som si nájsť vhodnú polohu, vždy ma to bolelo. Do toho som začala zvracať.”* Röntgenové vyšetrenie brucha a vyšetrenie moču potvrdili obštrukciu v močových cestách. Po prijatí na oddelenie bol pacientke zavedený periférny iv. katéter na podávanie tekutín a medikamentóznou liečbu. Pacientka pripravená na endoskopický zákrok – zavedenie JJ stentu do močových ciest.

1. Vnímavosť zdravia – zvládanie zdravia:

- **Subj:** *“Ťažko sa mi dýcha a mám bolesti v boku. Horúčku mám už druhý deň, ani ju neviem zraziť.”*
- **Obj:** **Rozhovorom** s pacientkou zistujeme, že podobné bolesti nikdy nezažila, nevie, čo to môže byť. **Meraním** zistujeme TT – 37,8 °C. Na **Cantrilovej rebríkovej škále** pacientka uvádza hodnotu 0 – najhoršia predstaviteľná kvalita života. **Meraním** zistujeme TK 142/85, P: 102/min.

2. Výživa – metabolizmus:

- **Subj:** *“Momentálne mi nechutí jesť a ja pijem menej, stále ma napína na zvracanie, aj som zvracala.”*
- **Obj:** **Pohľadom** vidíme, že pacientku napína na zvracanie. Pacientka je bledá, zoslabnutá, odmieta tekutiny kvôli zvracaniu. **Meraním** zistujeme výšku : 171 cm, **vážením** zistujeme váhu – 86 kg, **BMI index** – 29,45 (nadváha).

3. Vylučovanie:

- **Subj:** "Nemám pravidelný príjem tekutín, aj menej močím, stolica nebola už asi 3 dni."
- **Obj:** *Rozhovorom* s pacientkou zisťujeme, že od večera prijala málo tekutín, cca 300 ml. Od kedy začali bolesti, tak už nič nepila. Pacientka má v ruke má emitnú miskú, v ktorej je žltý obsah žalúdka, *meraním* zisťujeme, že ide o 150 ml žalúdočného obsahu. *Na škále INVR – hodnotenie nevoľnosti, zvracania a napínania na zvracanie* pacientka dosahuje skóre 32 b – čo vyjadruje najhorší dyskomfort. *Vyšetrením cievkovaného moču* vidíme, že moč je tmavožltej farby, zahustený. Na základe *vyšetrenia moč + sed* identifikujeme mikroskopickú hematúriu a leukocytúriu. *Zo zdravotnej dokumentácie* sa dozvedáme, že pacientka mala stolicu včera doma. Problémy s vyprázdňovaním stolice neudáva.

4. Aktivita a cvičenie:

- **Subj:** "Bývala som aktívna a pravidelne som chodila na prechádzky, ale asthma zistená pred 6 rokmi obmedzili moju schopnosť byť aktívnou. Rada by som znovu našla spôsoby, ako zaradiť pohyb primerane môjmu stavu."
- **Obj :** *V teste sebestačnosti podľa Svanborga* získala pacientka 14 b, čo je mierna nesebestačnosť spôsobená momentálnymi zdravotnými ťažkosťami. *Test inštrumentálnych denných činností (IADL)* vykazuje 75 b, čo je nezávislosť. Pacientka si doma varí sama. *Pohľadom* vidíme, že pacientka zaujíma úľavovú polohu na boku.

5. Spánok – odpočinok:

- **Subj:** "Bolesti mi narúšajú spánok, čo sťažuje moju schopnosť byť oddýchnutá počas dňa. Dúfam, že odstránením bolesti sa vráti aj kvalitný spánok."
- **Obj:** *Rozhovorom* s pacientkou zisťujeme, že v noci spala veľmi málo, pre bolesti hľadala úľavovú polohu. *Pohľadom* identifikujeme unavený pohľad a kruhy pod očami. Na *ESS škále* pacient dosiahol skóre 3 body.

6. Vnímanie a poznávanie:

- **Subj:** "V minulosti som možno podcenila význam svojich symptómov. Už v minulosti mi diagnostikovali kameň v obličke, ale problémy mi nikdy nerobil až teraz. Viem, že je dôležité lepšie rozumieť svojmu zdravotnému stavu a signálom, ktoré mi telo dáva."

- **Obj:** Na *číselnej škále hodnotenia zmyslov* pacient dosahuje skóre 25, teda stav veľmi dobrý. *Rozhovorom* zisťujeme, že pacientka zanedbala urologické prehliadky, pretože nemala zdravotné problémy. Uvedomuje si, že neurobila dobre a chce sa dozvedieť viac o svojom zdravotnom stave.

7. Sebavnímanie – sebakoncepcia:

- **Subj:** *"Aj keď mi astma občas berie silu, stále sa chcem postarať o seba a byť nezávislá tak dlho, ako to len pôjde."*
- **Obj:** *Rozhovorom* s pacientom zisťujeme, že mu terajšia situácia nie je ľahostajná, sama vníma, že musí zmeniť prístup k svojmu zdravotnému stavu a byť zodpovednejšia. *Rosenbergova škála sebahodnotenia – 28 b*, pacientka celkovo so sebou je spokojná.

8. Rola – vzťahy:

- **Subj:** *"Žijem sama a moje vzťahy s priateľmi a rodinou sú pre mňa dôležité. Chcem byť schopná stretávať sa s nimi bez toho, aby ma môj zdravotný stav obmedzoval."*
- **Obj:** Na *škále SF 36 – sociálne fungovanie* získal pacient skóre 66 bodov – mierne obmedzenie v sociálnom fungovaní.

9. Sexualita – reprodukcia:

- **Subj:** *"Táto oblasť už pre mňa nie je relevantná vo fáze života, v ktorej sa nachádzam, ale stále je dôležité, aby som sa cítila zdravá a spokojná."*
- **Obj:** *Rozhovorom* zisťujeme, že pacientka má dve deti, t.č. v menopauze podľa zdravotnej dokumentácie.

10. Zvládanie stresu – tolerancia:

- **Subj:** *"Zdravotné problémy a dýchavičnosť ma niekedy stresujú. Musím sa naučiť zvládať tento stres lepšie, či už prostredníctvom odpočinku, relaxačných techník alebo rozhovorov s blízkymi."*
- **Obj:** Na *Likertovej škále sebahodnotenia stresu* pacient získava skóre 17 bodov – stredná úroveň stresu. *Meraním* zisťujeme zrýchlenú pulzovú frekvenciu – 8/min. *Rozhovorom* pacient vyjadruje obavy z ďalšieho vývoja a diagnostikovania ochorenia.

11. Hodnoty – presvedčenia:

- **Subj:** *"Uvedomujem si, aké dôležité je zdravie a že si ho musím chrániť. Aj keď som už staršia, chcem žiť kvalitne a zamerať sa na prevenciu, aby som sa vyhla ďalším komplikáciám."*

- **Obj:** V dotazníku životných hodnôt označuje pacientka vnútornú harmóniu a toleranciu za najdôležitejšiu v jej živote.

12. Rast a vývin:

- **Subj.:** „*Moja rodina má denne navštevuje, ak nemôžu prísť, tak aspoň zavolajú.*“
- **Obj.: Pozorovaním** vidíme, že rodina pacientku pravidelne navštevuje. **Apgar skóre rodiny** – 10 b.

13. Komfort:

- **Subj.:** „*Mám silné bolesti, nevládzem sa ani poriadne nadýchnuť. Nevedela som, že kamene v močových cestách dokážu toto urobiť s človekom.*“
- **Obj.: Pozorovaním** vidíme, že pacientka zaujíma úľavovú polohu na boku. Na **číselnej škále bolesti** pacientka označuje svoju bolesť na čísle 8. Na **Likertovej škále komfortu** dosahuje pacient skóre 45 b, v oblasti fyzického komfortu uvádza znížený počet bodov.

Aktuálne ošetrovateľské diagnózy:

B 112 Akútna bolesť brucha v súvislosti so základnou diagnózou prejavujúca sa nameranou hodnotou na číselnej škále – 8, bolestivým výrazom tváre a vyhľadávaním úľavovej polohy.

T 111 Zvýšená telesná teplota v súvislosti so základnou diagnózou prejavujúca sa nameranou hodnotou 37,8 °C, potením a malátnosťou.

V 130 Nevoľnosť v súvislosti so základnou diagnózou prejavujúca sa

E 103 Nedostatok vedomostí v súvislosti so zdravým životným štýlom prejavujúci sa kladením otázok.

Potencionálne ošetrovateľské diagnózy:

I 121 Riziko vzniku infekcie v súvislosti so zavedeným obličkovým stentom.

T 101 Riziko deficitu objemu telesných tekutín v súvislosti s napínaním, vracaním a odmietaním tekutín.

Plán ošetrovateľskej starostlivosti k dg. T 111 Zvýšená telesná teplota v súvislosti so základnou diagnózou prejavujúca sa nameranou hodnotou 37,8 °C, potením a malátnosťou.

Cieľ: Pacient bude mať stabilizovanú telesnú teplotu v rozmedzí fyziologických hodnôt (36–37,5 °C).

Výsledné kritériá:

- Pacient má monitorovanú telesnú teplotu v pravidelných intervaloch T: od prvého dňa.
- Pacient má priebežne hodnotené sprievodné príznaky telesnej teploty – pocit malátnosti, potenie, zimnica.
- Pacient je dostatočne hydratovaný a prijíma potrebné množstvo tekutín od prvého dňa.
- Pacient je poučený o pokojovom režime T: do 15 min.
- Pacient má zabezpečenú vhodnú mikroklímu v izbe T: do 30 min.
- Pacient má podávanú ordinovanú terapiu T: od prvého dňa.
- Pacient má zabezpečený fyzický a psychický komfort počas celej hospitalizácie

Intervencie sestry:

Autonómne intervencie:

- Viesť záznam o telesnej teplote do teplotnej tabuľky.
- Podporiť správnu hygienu pacienta (časté prezliekanie spoteného prádla, sprcha alebo kúpeľ podľa stavu pacienta).
- Aplikovať fyzikálne metódy na zníženie teploty podľa stavu a ordinácie (vlažné obklady na čelo, zátylok, slabiny, vlažný kúpeľ).
- Sledovať farbu kože a slizníc pacienta.
- Zabezpečiť tiché a pokojné prostredie.
- Podporovať psychickú pohodu pacienta (upokojenie, komunikácia, vysvetlenie postupov).

Intervencie na základe ordinácie lekára:

- Spolupracovať s lekárom pri ďalšej diagnostike.
- Podávať ľahko stráviteľnej stravy podľa tolerancie pacienta a ordinácii lekára.
- Podávať antipyretík podľa ordinácie lekára.
- Monitorovať vitálne funkcie podľa ordinácie lekára (TK, pulz, dychová frekvencia, saturácia O₂).

6.3 Kazuistika z odboru chirurgie (*Angelovičová Katarína*)

Kazuistika 3: Akútna apendicitída

Anamnéza: Pán A.J. je 23-ročný muž, ktorý študuje a žije sám v byte v veľkom meste. Je aktívny športovec, hrá futbal, občas volejbal. Rodinná anamnéza bez významnej záťaže, alergie neguje. Chronické ochorenia, úrazy a operácie v minulosti neudáva.

Katamnéza: Pacient bol prijatý na chirurgické oddelenie pre 24 hodín trvajúce bolesti brucha, ktoré začali difúzne v epigastriu a postupne sa lokalizovali do pravej hypogastrickej oblasti. Bolesti pacient popisuje ako tupé, trvalé, zhoršujúce sa pri pohybe a kašli. Udáva nechutenstvo, nauzeu, jednorazové vracanie. Subfebrilie (37,8 °C). Stolicu mal poslednýkrát deň pred hospitalizáciou.

1. Vnímateľnosť zdravia – zvládanie zdravia:

- **Subj:** *"Ťažko sa mi chodí, mám bolesti v pravom boku. Zvýšenú teplotu mám tretí deň, neviem, čo sa so mnou deje."*
- **Obj: Rozhovorom** s pacientom zisťujeme, že takéto bolesti nikdy nemal, nevie, čo to môže byť. Pacient sa doteraz považoval za zdravého, chronické ochorenia nemá. Lekára navštívil až po zhoršení bolestí. Zdravotnú starostlivosť vyhľadáva len v akútnych prípadoch. **Meraním** zisťujeme TT – 37,8 °C. Na **Cantrilovej rebríkovej škále** pacient uvádza hodnotu 0 – najhoršia predstaviteľná kvalita života. **Meraním** zisťujeme TK 125/75, P: 98/min. **Zo zdravotnej dokumentácie** sa dozvedáme: USG brucha: dilatovaný apendix (8 mm), zhrubnutá stena, zvýšená echogenicita okolitého tuku, prítomný malý periapendikulárny výpotok. **Laboratórne vyšetrenia:** Leuko $15,2 \times 10^9/l$, CRP 48 mg/l, iné hodnoty v norme.

2. Výživa – metabolizmus:

- **Subj:** *"Momentálne nemôžem jesť ani piť, budú ma operovať, stále ma napína na vracanie, aj som zvracal."*
- **Obj: Rozhovorom** s pacientom zisťujeme, že pred hospitalizáciou udával nechutenstvo, nauzeu, jednorazové vracanie. **Pohl'adom** vidíme, že pacient sa necíti komfortne, má pocit napínania. Pacient je bledý. **Meraním** zisťujeme výšku : 185 cm, **vážením** zisťujeme váhu – 82 kg, **BMI index** – 23,9 (normálna váha).

3. Vylučovanie:

- **Subj:** *"Momentálne menej pijem, teda aj menej močím, stolica nebola už asi 2 dni."*

- **Obj: Rozhovorom** s pacientom zisťujeme, že od večera prijal málo tekutín, cca 500 ml. Od kedy začali bolesti, tak už nič nepil. Pacient má v ruke má sáčok na zvratky, v ktorom je žltý obsah žalúdka, **meraním** zisťujeme, že ide o 100 ml žalúdočného obsahu. Stolica deň pred hospitalizáciou, od prijatia do operácie bez vyprázdnenia. Po operácii obnovená peristaltika, odchod plynov 2. pooperačný deň. Močenie spontánne, bez ťažkostí. **Na škále INVR – hodnotenie nevoľnosti, zvracania a napínania na zvracanie** pacientka dosahuje skóre 30 b – čo vyjadruje najhorší dyskomfort. **Zo zdravotnej dokumentácie** sa dozvedáme, že pacientka mala stolicu pred dvoma dňami. Problémy s vyprázdňovaním stolice neudáva. **Pohľadom** vidíme, že pacient je bledý a spotený. **Fyzikálnym vyšetrením** zisťujeme, že brucho je vpravo dolu citlivé, výraznejšie v oblasti McBurneyho bodu, pozitívny Blumbergov príznak. Palpačne mierne svalové napätie v pravej hypogastrickej oblasti. Peristaltika spomalená.

4. Aktivita a cvičenie:

- **Subj:** "Som aktívny mladý muž, rád si zašportujem. Možno, či som to neprehnal v posilňovni, keď tu teraz musím byť."
- **Obj :** **V teste sebestačnosti podľa Svanborga** získala pacientka 14 b, čo je mierna nesebestačnosť spôsobená momentálnymi zdravotnými ťažkosťami. **Test inštrumentálnych denných činností (IADL)** vykazuje 75 b, čo je nezávislosť. Pacient si doma nevarí, stravuje sa v reštauráciách. **Pohľadom** vidíme, že pacient zaujíma úľavovú polohu na boku. Pri prijatí obmedzený pohyb pre bolesti v pravej dolnej časti brucha. Po operácii postupná mobilizácia

5. Spánok – odpočinok:

- **Subj:** "Bolesti mi narušajú spánok. Verím, že odstránením bolesti sa vráti aj kvalitný spánok."
- **Obj: Rozhovorom** s pacientkou zisťujeme, že v noci spala veľmi málo, pre bolesti hľadala úľavovú polohu. V dôsledku bolesti pred hospitalizáciou mal narušený spánok, po operačnom zákroku spí lepšie, odpočíva primerane. **Pohľadom** identifikujeme unavený pohľad a kruhy pod očami. Na **ESS škále** pacient dosiahol skóre 3 body.

6. Vnímanie a poznávanie:

- **Subj:** "V minulosti som možno podcenil starostlivosť o zdravie, ne preventívny som si nevedel nájsť čas. "

- **Obj:** Na *číselnej škále hodnotenia zmyslov* pacient dosahuje skóre 25, teda stav veľmi dobrý. Orientovaný všade, spolupracujúci. Bolesti hodnotí pri prijatí ako intenzívne (7/10). Po operácii bolesti ustupujú, kontrolované analgetikami. *Rozhovorom* zisťujeme, že pacientka zanedbal preventívnu prehliadku u obvodného lekára, pretože nemala zdravotné problémy. Uvedomuje si, že nemal správny postoj k svojmu zdraviu.

7. Sebavnímanie – sebakoncepcia:

- **Subj:** "Aj keď ma choroba prekvapila, verím, že ju zvládnem bez problémov, veď som mladý a silný muž."
- **Obj:** *Rozhovorom* s pacientom zisťujeme, že pacient je mierne znepokojený z operácie, ale prijíma ju racionálne. Po zákroku vyjadruje úľavu. Nemá problémy s obrazom vlastného tela. *Rosenbergova škála sebahodnotenia – 28 b*, pacientka celkovo so sebou je spokojná.

8. Rola – vzťahy:

- **Subj:** "Žijem sám, keď som v škole, ale aj s rodičmi doma. Moje vzťahy s priateľmi a rodinou sú pre mňa dôležité."
- **Obj:** Na *škále SF 36 – sociálne fungovanie* získal pacient skóre 100 bodov – žiadne obmedzenie v sociálnom fungovaní.

9. Sexualita – reprodukcia:

- **Subj:** "Táto oblasť je pre mňa v živote dôležitá, som spokojný s fungovaním."
 - **Obj:** *Rozhovorom* zisťujeme, Bez ťažkostí, neguje problémy v oblasti sexuality.

10. Zvládanie stresu – tolerancia:

- **Subj:** "Operáciu zvládol bez komplikácií, stres zvládam pomocou rozhovorov s rodinou."
- **Obj:** Na *Likertovej škále sebahodnotenia stresu* pacient získava skóre 7 bodov – nízka úroveň stresu. *Meraním* zisťujeme pulzovú frekvenciu – 78/min. *Rozhovorom* pacient nevyjadruje žiadne obavy z ďalšieho vývoja ochorenia.

11. Hodnoty – presvedčenia:

- **Subj:** "Uvedomujem si, aké dôležité je zdravie a že si ho musím chrániť."
- **Obj:** V *dotazníku životných hodnôt* označuje pacientka vnútornú harmóniu a toleranciu za najdôležitejšiu v jej živote. *Rozhovorom* zisťujeme, že pacient vyjadruje vďačnosť za poskytnutú starostlivosť, nemá špecifické spirituálne potreby. Hodnotí zdravie ako dôležité pre budúcnosť.

12. Rast a vývin:

- **Subj.:** „*Moja rodina a priatelia má denne navštevuje, veľa si telefonujeme. Mohli by mi dopriať viac pokoja.*“
- **Obj.: Pozorovaním** vidíme, že rodina pacientku pravidelne navštevuje, pacient funguje na sociálnych sieťach a j počas hospitalizácie, núdzu o kontakty nepozorujeme. *Apgar skóre rodiny* – 10 b.

13. Komfort:

- **Subj.:** „*Mám silné bolesti, nevládzem sa ani poriadne nadýchnuť. Nevedel som, že zápal slepého čreva môže spôsobiť až take bolesti. Teraz po operácii je to už lepšie.*“
- **Obj.: Pozorovaním** vidíme, že pred operáciou pacient zaujíma úľavovú polohu na boku. Na *číselnej škále bolesti* pacientka označuje svoju bolesť na čísle 7. Na *Likertovej škále komfortu* dosahuje pacient skóre 45 b, v oblasti fyzického komfortu uvádza znížený počet bodov.

Aktuálne ošetrovateľské diagnózy:

B 112 Akútna bolesť brucha v súvislosti so základnou diagnózou prejavujúca sa nameranou hodnotou na číselnej škále – 7, bolestivým výrazom tváre a vyhľadávaním úľavovej polohy.

T 111 Zvýšená telesná teplota v súvislosti so základnou diagnózou prejavujúca sa nameranou hodnotou 37,8 °C, potením a malátnosťou.

V 130 Nevoľnosť v súvislosti so základnou diagnózou prejavujúca sa napínaním na zvracanie a nepohodlím pacienta.

Potencionálne ošetrovateľské diagnózy:

I 121 Riziko vzniku infekcie v súvislosti so zavedenou i.v. kanylou.

T 101 Riziko deficitu objemu telesných tekutín v súvislosti s napínaním, vracaním a odmietaním tekutín.

Plán ošetrovateľskej starostlivosti k Dg B 112 Akútna bolesť brucha v súvislosti so základnou diagnózou prejavujúca sa nameranou hodnotou na číselnej škále – 7, bolestivým výrazom tváre a vyhľadávaním úľavovej polohy.

Cieľ: Pacient bude mať zníženú bolesť najmenej o 3 stupne.

Výsledné kritériá:

- Pacient pozná a využíva nefarmakologické techniky zvládania bolesti (hlboké dýchanie, relaxačné techniky) T: do 15 min..

- Pacient hodnotí intenzitu bolesti maximálne na 3/10 podľa vizuálno-analógovej škály (VAS) T: do 24 hod.
- Pacient uvádza subjektívne zlepšenie komfortu a úľavu od bolesti T: do konca hospitalizácie.
- Pacient odpočíva a spí aspoň 6 hodín v noci bez častého prerušovania bolesťou T: od druhého dňa.
- Pacient je pokojný, bez výrazných známkov nepokoja či grimás spojených s bolesťou T: do konca hospitalizácie.
- Vitálne funkcie (TK, P, TT) sú v norme a neprejavujú známky zvýšeného stresu z bolesti (tachykardia, hypertenzia) T: do konca hospitalizácie.
- Pacient má podávanú ordinovanú terapiu T: od prvého dňa.
- Pacient má zabezpečený fyzický a psychický komfort počas celej hospitalizácie.

Intervencie sestry:

Autonómne intervencie:

- Pravidelne hodnotiť intenzitu bolesti pomocou škál (VAS/NRS) a sledovať neverbálne prejavy bolesti.
- Poskytovať pacientovi úľavovú polohu a zabezpečiť fyzické pohodlie (správne uloženie tela, podopretie vankúšom).
- Vysvetliť pacientovi význam pokojného dýchania a relaxačných techník pri zmierňovaní bolesti.
- Podporovať využívanie nefarmakologických metód: hudba, rozhovor, vizualizácia, odvedenie pozornosti.
- Zabezpečiť pokojné prostredie vhodné na odpočinok a spánok (ticho, prítomie, minimalizácia rušivých vplyvov).
- Poskytnúť emocionálnu podporu – vypočuť pacienta, umožniť mu hovoriť o bolesti a obavách.
- Edukovať pacienta o potrebe aktívne komunikovať intenzitu bolesti a o dostupných možnostiach jej zvládania.
- Monitorovať účinnosť nefarmakologických opatrení a podľa potreby ich prispôbovať.

Intervencie na základe ordinácie lekára:

- Podávať analgetiká podľa ordinácie lekára (napr. paracetamol, metamizol, nesteroidné antiflogistiká, opioidy).
- Monitorovať účinok podaných analgetík (úľava od bolesti, výskyt vedľajších účinkov).
- Podávať antiemetiká pri sprievodnej nauzee alebo vracaní podľa ordinácie.
- Aplikovať infúziu liečbu podľa ordinácie (hydratácia, doplnenie elektrolytov).
- Podávať antibiotiká podľa ordinácie lekára (profylakticky alebo terapeuticky pri riziku infekcie).
- Zabezpečiť odber laboratórnych vzoriek a sledovať výsledky (napr. CRP, leukocyty) podľa ordinácie.
- Spolupracovať s lekárom pri úprave analgetickej schémy podľa aktuálnej intenzity bolesti.
- Podieľať sa na vykonávaní ďalších diagnostických a terapeutických výkonov indikovaných lekárom.

6.4 Kazuistika z odboru ortopédie (Ivanková Viera)

Kazuistika 5: Artróza kolenného kĺbu

Anamnéza: Pán M.K je 65-ročný muž s dlhodobými bolesťami v pravom kolennom kĺbe, u ktorého bola diagnostikovaná artróza. Pracoval celý život ako murár, čo znamenalo dlhodobé zaťaženie dolných končatín. V posledných rokoch pociťuje zhoršenie pohyblivosti a bolesť, najmä pri chôdzi po schodoch alebo po dlhšej chôdzi. Má nadváhu, čo ešte viac zaťažuje jeho kĺb.

Katamnéza: Pán K. bol hospitalizovaný kvôli zhoršeniu príznakov artrózy a chronickej bolesti podstúpil artroskopické vyšetrenie pravého kolena. Po zákroku absolvoval rehabilitáciu, vrátane fyzioterapie zameranej na posilnenie periartikulárnych svalov. Radí sa mu získať adekvátne cvičebné návyky a znížiť hmotnosť, aby sa znížilo zaťaženie kĺbov.

1. Vnímanosť zdravia – zvládanie zdravia:

- **Subj:** "Mám obavy, že sa stav môjho kolena bude ďalej zhoršovať a obmedzí moju schopnosť byť samostatným."
- **Obj:** Na *Škále funkčnej záťaže (WOMAC)* dosiahol pán Kováč skóre 65 z 100, čo naznačuje stredne ťažké obmedzenie funkcie kolena. Bolesť na *VAS škále* 5/10.

2. Výživa – metabolizmus:

- **Subj:** "Viem, že moja nadváha ovplyvňuje moje koleno, ale ťažko sa mi darí schudnúť."
- **Obj:** Výška -175 cm, váha – 110 , **BMI** - 35,9, čo spadá do kategórie obezity. Zároveň bol vyšetrený z hľadiska biochemických parametrov (lipidy, glukóza), ktoré sú nutné pred zmenou diéty.

3. Vylučovanie:

- **Subj:** "Niekoľkokrát som sa zdržal, keď potrebujem ísť na toaletu, pretože bolesť mi bráni v rýchlom pohybe."
- **Obj:** U pacienta neboli zistené žiadne abnormality črevnej a močovej funkcie.

4. Aktivita – cvičenie:

- **Subj:** "Veľa som sa prestal hýbať, pretože pohyb spôsobil bolesť, no viem, že cvičenie je teraz nevyhnutné."
- **Obj:** V *Tinettiho teste mobility* dosiahol 18 z 28 bodov, čo indikuje riziko pádu. Stuhlá chôdza bola pozorovaná, najmä pri prvom pohybe po sedení.

5. Spánok – odpočinok:

- **Subj:** "Bolesť kolena ma často budí v noci a ťažko mi zaspáva."
- **Obj:** Na *Pittsburghskej škále kvality spánku (PSQI)* dosiahol skóre 12, čo naznačuje problémy s kvalitou spánku. Lieky na spanie neužíva. Cez deň pospáva.

6. Vnímanie a poznávanie:

- **Subj:** "Potrebujem rozumieť tomu, čo presne potrebujem robiť, aby sa zlepšil môj stav."
- **Obj:** Pacient udáva, že sa zaujíma o alternatívnej liečbe, vrátane protizápalovej diéty a cvičení pre úľavu od bolesti.

7. Sebavnímanie – sebakoncepcia:

- **Subj:** "Cítim, že starnem rýchlejšie kvôli tomu, že mi koleno nefunguje, ako by malo."
- **Obj:** *Rosenbergova škála sebahodnotenia* ukázala 20 bodov, čím sa odhalila nižšia spokojnosť so zdravotným stavom a telesnou výkonnosťou.

8. Rola – vzťahy:

- **Subj:** "Rodina ma veľmi podporuje, ale nechcem byť pre nich záťažou."
- **Obj:** Pravidelná prítomnosť rodinných príslušníkov cez hospitalizáciu je viditeľná, poskytujú morálnu a fyzickú podporu.

9. Sexualita – reprodukcia:

- **Subj:** "Bolesť a znížená pohyblivosť ovplyvnili aj intímny život s partnerkou."
- **Obj:** Pacient uviedol, že kvôli obmedzeniu pohyblivosti vníma určité obavy a frustráciu, avšak je ochotný pracovať na tomto aspekte s partnerkou.

10. Zvládanie stresu – tolerancia:

- **Subj:** "Stres z mojej situácie ma niekedy úplne premôže, ale snažím sa na tom pracovať."
- **Obj:** V **Dotazníku zvládania stresu (COPE)** sa skóre naznačujú viac pozitívne zvládacie stratégie ako negatívne, avšak s potrebou zlepšenia.

11. Hodnoty – presvedčenia:

- **Subj:** "Musím byť zdravší, aby som mohol tráviť čas s vnúčatami a byť aktívnou časťou ich života."
- **Obj:** Na *Likertovej škále komfortu* dosahuje pacient skóre 45, čo naznačuje určitý fyzický diskomfort, ale aj motiváciu pracovať na zlepšení svojho zdravia a životného štýlu. V rozhovore sme zistili, že pán Kováč kladie vysokú hodnotu na to, aby bol aktívnym a plnohodnotným členom rodiny, a to ho poháňa k dodržiavaniu terapeutických odporúčaní a zmenám životného štýlu.

Aktuálne ošetrovateľské diagnózy:

B 111 - Chronická bolesť kolena na škále VAS 5/10, súvisiaca s artrózou pravého kolenného kĺbu, prejavujúca sa pri chôdzi.

A 117 - Vyčerpanosť, únava, súvisiaca s chronickou bolesťou a obmedzenou aktivitou.

S 140 - Narušený spánok, súvisiaci s bolesťou z dôvodu artrózy kolena, prejavujúci sa prerušovaným spánkom a ťažkosťami so zaspávaním.

V 123 - Zmenená výživa – menší príjem ako telesná potreba, súvisiaca so základným ochorením, prejavujúca sa ťažkosťami pri príprave jedla.

A 115 - Obmedzená pohyblivosť súvisiaca s artrózou kolena, prejavujúca sa ťažkosťami pri chôdzi.

Potenciálne ošetrovateľské diagnózy:

I 111 - Riziko sociálnej izolácie súvisiace s obmedzením pohyblivosti a bolesťou.

S 131 - Riziko sexuálnej dysfunkcie súvisiace so základným ochorením.

R 123 - Riziko neplnenia roly súvisiace so základným ochorením.

P 104 - Riziko zmeny psychického stavu súvisiace so základným ochorením.

Plán ošetrovateľskej starostlivosti k ošetrovateľskej Dg I 111 - Riziko sociálnej izolácie súvisiace s obmedzením pohyblivosti a bolesťou.

Cieľ: Pacient bude minimalizovať riziko sociálnej izolácie udržiavaním pravidelných sociálnych interakcií.

Výsledné kritériá:

- Pacient sa stretáva s priateľmi alebo rodinou minimálne dvakrát za týždeň. T: počas 1 mesiaca.
- Pán je schopný identifikovať aspoň dve nové stratégie alebo aktivity na zníženie pocitu izolácie. T: do 1 mesiaca.
- Pacient má svoj emocionálny stav pod kontrolou, čo je potvrdené skóre na Rosenbergovej škále sebahodnotenia, zvýšeným minimálne o 5 bodov. T: za 1 mesiac.
- Pacient sa zapoja sa do online alebo telefonických rozhovorov s priateľmi alebo rodinou. T: každý deň aspoň po 15 min.

Intervencie sestry:

Autonómne intervencie sestry:

- Podporovať pacienta v kontakte s priateľmi a príbuznými.
- Povzbudiť a pomôcť mu vytvoriť pravidelný plán kontaktov s rodinnými príslušníkmi a priateľmi, a to buď osobne, telefonicky alebo prostredníctvom videohovorov.

- Poskytnúť informácie a pomoc pri používaní technológií na udržiavanie spojenia so spoločenským okolím, ako sú sociálne siete, e-mail alebo aplikácie na videohovory.
- Pomoc pri zapojení do skupín seba podpory alebo poradenstva, kde môže pán Kováč zdieľať svoje skúsenosti a obavy s inými ľuďmi so zdravotnými problémami podobnej povahy.

Intervencie na základe ordinácie lekára:

- Spolupracovať s lekárom pri ďalšej diagnostike.
- Podávať terapiu podľa ordinácie lekára.
- Monitorovať vitálne funkcie podľa ordinácie lekára.

6.5 Kazuistika z odboru gynekológie (Angelovičová Katarína)

Kazuistika 5 : Myomatóza

Anamnéza: 38-ročná žena, ktorá pracuje ako účtovníčka a žije s manželom v rodinnom dome v meste. Pacientka bola prijatá na gynekologické oddelenie pre akútne vzniknuté silné vaginálne krvácanie, trvajúce 2 dni, sprevádzané slabosťou, závratmi a bolesťami v podbrušku. Udáva nepravidelné menštruačné cykly posledné 3 mesiace, posledná menštruácia pred 2 týždňami. Krvácanie hodnotí ako silné, s prítomnosťou koagúl. Menarché v 13 rokoch, cyklus do posledného obdobia pravidelný (28 dní, 5–6 dní, stredne silné). Gravidity: 2, pôrody: 2 (spontánne). Potraty: 0. Gynekologické operácie: neguje. Antikoncepčia: neužíva.

Katamnéza: Pani D.V. bola prijatá na gynekologické oddelenie so silným bolesťami v podbrušku, ktoré vyžarujú do slabín. *“Nikdy som nezažila takú prudkú bolesť, nevedela som si nájsť vhodnú polohu, vždy ma to bolelo.”* Po prijatí na oddelenie bol pacientke zavedený periférny iv. katéter na podávanie tekutín a medikamentóznú liečbu. Pacientka sa pripravuje na operačný zákrok.

1.Vnímanosť zdravia – zvládanie zdravia:

- **Subj:** *“Mám silné bolesti v podbrušku, krváčam. Nerozumiem, čo sa deje. Doteraz som sa považovala za relatívne zdravú, na gynekologické prehliadky chodím pravidelne.”*

- **Obj:** *Rozhovorom* s pacientkou zisťujeme, že podobné bolesti nikdy nezažila, nevie, čo to môže byť. Na *škále WHO – self rated health* pacientka uvádza hodnotu 1 – zdravie hodnotené ako veľmi zlé a negatívne a VAS škále 8/10. *Meraním zisťujeme* TK 95/65, P: 95/min., TT – 36,8 °C. *Zo zdravotnej dokumentácie* sa dozvedáme: **Gynekologické vyšetrenie:** krvácanie zo zvodov strednej až silnej intenzity, maternica zväčšená, palpačne citlivá, adnexá bez hmatných rezistencií. **USG:** Maternica zväčšená, nehomogénna štruktúra myometria, prítomné intramurálne myómy (najväčší 45 mm). Endometrium nepravidelne zhrubnuté. **Laboratórne vyšetrenia:** Hb: 84 g/l (anémia), Htk: 0,27, Leuko: $7,4 \times 10^9/l$, CRP: 8 mg/l, ostatné hodnoty v norme.

2.Výživa – metabolizmus:

- **Subj:** *"Momentálne sa cítim zoslabnutá, nechutí mi a ja pijem menej."*
- **Obj:** *Pohľadom* vidíme, že pacientka je bledá a bledá, zoslabnutá, odmieta tekutiny kvôli zvracaniu. *Meraním* zisťujeme výšku : 165 cm, *vážením* zisťujeme váhu – 66 kg, *BMI index* – 24,26 (normálna hmotnosť).

3.Vylučovanie:

- **Subj:** *"Nemám pravidelný príjem tekutín, aj menej močím, stolica nebola už asi 3 dni."*
- **Obj:** *Rozhovorom* s pacientkou zisťujeme, že od večera prijala málo tekutín, cca 600 ml. Močenie bez ťažkostí, stolica pravidelná. Problémom je nadmerná strata krvi cez genitálny trakt, ktorá spôsobila anémiu a slabosť pacientky. *Zo zdravotnej dokumentácie* sa dozvedáme, že pacientka mala stolicu včera doma. Hodnoty Hb: 86 g/l. *Fyzikálnym vyšetrením* zisťujeme, že brucho je v podbrušku dolu citlivé, pri stlačení brucha je intenzívnejšie vaginálne krvácanie.

4.Aktivita a cvičenie:

- **Subj:** *"Bývala som aktívna a pravidelne som chodila na prechádzky, ale asthma zistená pred 6 rokmi obmedzili moju schopnosť byť aktívnou. Rada by som znovu našla spôsoby, ako zaradiť pohyb primerane môjmu stavu."*
- **Obj :** *Rozhovorom zisťujeme*, že pred hospitalizáciou pacientka bežne aktívna, teraz oslabená, pri prijatí tachykardia, hypotenzia, obmedzená mobilita pre slabosť a závraty. Po transfúzii a liečbe mobilizovaná postupne *V teste sebestačnosti podľa*

Svanborga získala pacientka 14 b, čo je mierna nesebestačnosť spôsobená momentálnymi zdravotnými ťažkosťami. *Test inštrumentálnych denných činností (IADL)* vykazuje 75 b, čo je nezávislosť. Pacientka si doma varí sama. *Pohľadom* vidíme, že pacientka zaujíma úľavovú polohu na boku.

5. Spánok – odpočinok:

- **Subj:** "Bolesti a krvácanie mi narušajú spánok, čo sťažuje moju schopnosť zdravého fungovania počas dňa. Dúfam, že odstránením mojich problémov budem už dobre spať."
- **Obj: Rozhovorom** s pacientkou zisťujeme, že pred hospitalizáciou narušený spánok kvôli úzkosti zo silného krvácania a častému vstávaniu na toaletu. Po stabilizácii stavu spánok zlepšený. *Pohľadom* identifikujeme unavený pohľad a kruhy pod očami. Na *ESS škále* pacient dosiahol skóre 3 body.

6. Vnímanie a poznávanie:

- **Subj:** "V minulosti som už niekoľkokrát zažila silné krvácanie počas menštruácie, ale nevedela som, že je to vážne. ."
- **Obj: Rozhovorom** zisťujeme, že pacientka sa cíti slabá, má závraty, palpitácie. *Pozorovaním* vidíme, že pacientka je orientovaná, spolupracujúca, bolesti hodnotí ako mierne, viac ju trápi strach z krvácania. Na *číselnej škále hodnotenia zmyslov* pacient dosahuje skóre 25, teda stav veľmi dobrý.

7. Sebavnímanie – sebakoncepcia:

- **Subj:** "Mám strach z operácie, neviem ako to všetko skončí. Asi som sa mala o seba viac starať. ."
- **Obj: Rozhovorom** s pacientom zisťujeme, že pacientka má obavy o svoje zdravie, vyjadruje strach z operácie a možnej straty maternice. Sebavedomie mierne znížené, potrebuje podporu. *Rosenbergova škála sebahodnotenia – 20 b*, pacientka pacientka vyjadruje miernu nespokojnosť so sebou v niektorých oblastiach.

8. Rola – vzťahy:

- **Subj:** "Žijem v usporiadanej rodine, mám manžela, dve deti a sme celkovo spokojná rodina."
- **Obj: Rozhovorom** zisťujeme, že žije s manželom a dvoma deťmi, rodinná podpora dobrá. Obáva sa, ako zvládne starostlivosť o rodinu počas hospitalizácie. Na *škále*

SF 36 – sociálne fungovanie získal pacient skóre 76 bodov – bez obmedzenia v sociálnom fungovaní.

9. Sexualita – reprodukcia:

- **Subj:** *"Táto oblasť je pre mňa a môjho manžela dôležitá, ale teraz je dôležité, aby som sa dala do poriadku a cítila sa zdravá a spokojná."*
- **Obj: Rozhovorom** zisťujeme, že pacientka má dve deti, pravidelný sexuálny život, posledné mesiace obmedzený pre nepravidelné krvácanie. Vyjadruje obavy, či bude potrebná hysterektómia a ako to ovplyvní jej sexualitu.

10. Zvládanie stresu – tolerancia:

- **Subj:** *"Zdravotné problémy ma niekedy vytrhnú z mojej pohody a cítim sa mierne v strese. Ale viem, že som v dobrých rukách a že tu mi pomôžu."*
- **Obj:** Na Likertovej škále sebahodnotenia stresu pacient získava skóre 16 bodov – stredná úroveň stresu. **Meraním** zisťujeme zrýchlenú pulzovú frekvenciu – 88/min. **Rozhovorom** zisťujeme, že stres zo zdravotného stavu zvláda rozhovorom s rodinou a zdravotníckym personálom. Spolupracuje, potrebuje viac informácií o možnostiach liečby.

11. Hodnoty – presvedčenia:

- **Subj:** *"Najväčšou hodnotou v mojom živote je zdravie a zdravá rodina. Nič ostatné nemá prte mňa zmysel, som rada, že mám takú rodinu. A zdravie bude tiež, všetko pre to urobím."*
- **Obj:** V dotazníku životných hodnôt označuje pacientka skutočné priateľstvo a sebaúctu spolu s toleranciou za najdôležitejšiu v jej živote.

12. Rast a vývin:

- **Subj.:** *„Moja rodina stojí pri mne, sme v kontakte, využívame aj technológie, aby sme sa mohli naživo vidieť, ak nemôžu prísť osobne.“*
- **Obj.: Pozorovaním** vidíme, že rodina pacientku pravidelne navštevuje vždy, keď sa dá. **Apgar skóre rodiny** – 10 b.

13. Komfort:

- **Subj.:** *„Pociťujem mierne bolesti, ale viac ma trápí silné krvácanie, som z toho oslabená. Nevedela som, že je to až tak nebezpečné.“*

- **Obj.: Pozorovaním** vidíme, že pacientka zaujíma úľavovú polohu na boku. Na **číselnej škále bolesti** pacientka označuje svoju bolesť na čísle 4. Na **Likertovej škále komfortu** dosahuje pacient skóre 43 b, najviac v oblasti fyzického komfortu uvádza znížený počet bodov.

Aktuálne ošetrovateľské diagnózy:

B 112 Akútna bolesť podbruška na VAS škále 8/10 v súvislosti so základným ochorením prejavujúca sa vyhľadávaním úľavovej polohy, mimikou tváre a verbalizáciou.

A 117 Vyčerpanosť, únava v súvislosti s veľkými stratami krvi prejavujúca sa neschopnosťou samostatného fungovania.

Potencionálne ošetrovateľské diagnózy:

00027 Riziko zníženého objemu telesných tekutín v súvislosti so silným vaginálnym krvácaním.

00027 Riziko zníženého objemu telesných tekutín v súvislosti so silným vaginálnym krvácaním.

Cieľ: Pacientka nebude mať klinické príznaky hypovolémie (závraty, kolaps, bledosť, tachykardia).

Výsledné kritériá:

- Pacientka je poučená o pokojovom režime T: do 15 min.
- Pacientka aktívne spolupracuje pri monitorovaní množstva krvácania a dodržiava odporúčania od prvého dňa.
- Pacientka má stabilné vitálne funkcie T: od 3.dňa hospitalizácie.
- Pacientka má hodnoty Hb ≥ 100 g/l po terapii, Htk $\geq 0,30$ T: do konca hospitalizácie.
- Pacientka má krvácanie zmiernené na špinenie alebo úplne pozastavené T: do konca hospitalizácie.
- Pacientka má sliznice a kožu ružové a uvádza menšiu slabosť T: do konca hospitalizácie.
- Pacientka má zabezpečený fyzický a psychický komfort T: počas celej hospitalizácie.

Intervencie sestry:

Autonómne intervencie:

- Pravidelne monitorovať vitálne funkcie (TK, P, TT, SpO₂).
- Hodnotiť intenzitu a množstvo krvácania (sledovať vložky, popísať množstvo a charakter).
- Kontrolovať vedomie, prípadné známky hypoperfúzie (závraty, nepokoj, bledosť).
- Zabezpečiť pokojový režim, minimalizovať fyzickú námahu.
- Poskytnúť psychickú podporu a edukovať pacientku o nutnosti sledovania krvácania.
- Zabezpečiť prístup k tekutinám (ak je perorálny príjem možný).

Intervencie na základe ordinácie lekára:

- Podávať infúziu terapiu (kryštaloidy, koloidy) podľa ordinácie.
- Podávať hemostyptiká a lieky podľa ordinácie.
- Zabezpečiť a podať transfúziu erytrocytového koncentrátu podľa ordinácie.
- Spolupracovať pri príprave a asistencii pri diagnostických a terapeutických výkonoch (napr. kyretáž, hysterektómia).

6.6 Kazuistika z odboru infektológie (Ivanková Viera)

Kazuistika 6 : Hnačka

Anamnéza: Pán M.K. je 34-ročný muž, ktorý pracuje ako projektový manažér v stavebníctve. Jeho práca je často náročná a stresujúca, čo ovplyvňuje aj jeho stravovacie návyky, ktoré sa občas vyznačujú rýchlym občerstvením a nepravidelnou stravou. Pán Kučera je inak zdravý, len občas trpí menšími zažívacími problémami, najmä pri zmene prostredia alebo stravy. Nedávno sa vrátil z pracovnej cesty do Ázie, kde mohol konzumovať jedlo, na ktoré nebol zvyknutý.

Katamnéza: Pán K. bol prijatý na infekčné oddelenie s akútnou hnačkou, zvracaním, bolesťami brucha a dehydratáciou. Boli vykonané laboratórne testy a posúdenie hydratácie, ktoré potvrdili infekčnú príčinu hnačky, pravdepodobne spôsobenú kontaminovanou vodou alebo jedlom. Nasadená bola rehydratačná terapia a vhodná diétna úprava.

1. Vnímanie zdravia – zvládanie zdravia:

- **Subj:** "Moje problémy s hnačkou a bolesťami brucha ma prinútili uvedomiť si, že musím viac dbať na svoje zdravie. Z každej cesty sa môžem niečo naučiť a zlepšiť svoje hygienické opatrenia a stravovacie návyky."
- **Obj:** *Pacient udáva, že* má obavy o svoje zdravie. *Na Likertovej škále* zvládania zdravia je skóre 12 z 20 bodov - stredná úroveň zvládania, čo poukazuje na mierne obmedzený pocit kontroly nad vlastným zdravím. Pacient je motivovaný zmeniť svoje stravovacie návyky. *Na Melzackovej škále* - 5/10 – stredne silná bolesť. Počet hygienických opatrení, ktoré pacient identifikoval a plánuje zmeniť: **5/5**.

2. Výživa – metabolizmus:

- **Subj:** "Môj pracovný režim a životný štýl viedli k nepravidelnej a nezdravej strave, čo ovplyvňuje moje trávenie. Musím plánovať a dbať na vyváženú stravu, najmä keď som na pracovných cestách, aby som sa vyhol zažívacím ťažkostiam."
- **Obj:** Výška- 172 cm, hmotnosť- 61 kg, **BMI** = 20,6 (normálna hmotnosť), vzhľadovo skôr astenický habitus. **Elektrolyty v sére:** sodík 135 mmol/l (nižšia hranica), draslík 4,0 mmol/l (normálne). **Nutričný skrínig:** 3/5 body (malé riziko podvýživy). **Rozhovorom** zisťujeme, že stravovacie návyky sú nepravidelné a nezdravé, ovplyvnené pracovným režimom a životným štýlom.

3. Vylučovanie:

- **Subj:** "Riedku stolicu mám už druhý deň, čistá voda. Nemôžem sa ani napiť, lebo hneď aj zvraciam."
- **Obj:** **Frekvencia stolice:** 8x denne, **Bristolská škála** stolice: Typ 7 (vodnatá, bez pevných častí), príjem tekutín 500 ml/deň (nízky príjem). MM/24 hod. – 420 ml. Zvracal 5x. Obsah vodnatý. Koža suchšia na pohmat, **turgor kože +**, sliznice suchšie.

4. Aktivita – cvičenie:

- **Subj:** "Cítim sa slabo, polihujem alebo behám na WC."
- **Obj:** Pacient udáva pocit slabosti. TK: 115/75 mmHg, AS: 78, D18/min. Sebestačný.

5. Spánok – odpočinok:

- **Subj:** "Momentálne slabo spím, budím sa na bolesti brucha a bežím na WC aj 5x v noci."
- **Obj:** Podľa *Pittsburghského indexu* kvality spánku (PSQI) dosiahol pacient skóre 10, čo indikuje zlú kvalitu spánku. *Pacient* je bledý, má kruhy pod očami, zaspáva počas dňa.

6. Vnímanie a poznávanie:

- **Subj:** "Chápem dôležitosť vzdelávania sa o rizikách spojených s cestovaním a preventívnych opatreniach. Plánujem byť viac informovaný, aby som sa vyhol podobným nepríjemnostiam ako teraz."
- **Obj:** Pacient sa aktívne zapája do edukácie, počet vzdelávacích modulov dokončených na tému prevencie: 2/3.

7. Sebavnímanie – sebakoncepcia:

- **Subj:** "Som oporou pre svoj tím, ale nedávne zdravotné problémy mi ukázali, že je rovnako dôležité dbať aj o seba."
- **Obj:** *Pacient vyjadruje* uvedomenie si potreby rovnováhy medzi podporou tímu a starostlivosťou o seba, čo poukazuje na vnútornú motiváciu zamerať sa na vlastné zdravie a pohodu. *Rosenbergova škála* sebaúcty: skóre 18 (primeraná sebaúcta).

8. Rola – vzťahy:

- **Subj:** "Rodina je pre mňa dôležitá, ale momentálne nevychádzam s manželkou pre moje cesty."
- **Obj:** *Pacient uvádza*, že rodina je pre neho dôležitá, avšak momentálne pociťuje napätie vo vzťahu s manželkou, konkrétne z dôvodu svojich ciest. *Hodnotenie kvality rodinných vzťahov*: 3/5 (napäté vzťahy).

9. Sexualita – reprodukcia:

- **Subj:** "Nemám momentálne konkrétne obavy v tejto oblasti, ale udržiavanie celkového zdravia ovplyvňuje aj túto časť života, a preto chcem dbať na celkovú pohodu."

- **Obj:** Subjektívna spokojnosť so sexuálnym životom (**škála 1-10**): 6/10, čo naznačuje strednú úroveň spokojnosti.

10. Zvládanie stresu – tolerancia:

- **Subj:** "Som vystresovaný z hnačiek, bojím sa, že je to niečo závažné."
- **Obj:** Skóre na *škále vnímania stresu (PSS)*: 22 (vyšší stres).

11. Hodnoty – presvedčenia:

- **Subj:** "Zdravie a rodina sú pre mňa prioritami. Musím nájsť spôsob, ako udržať rovnováhu medzi pracovnými povinnosťami a osobným životom, aby som žil zdravý život."
- **Obj:** Schopnosť pacienta udržiavať rovnováhu medzi pracovnými a osobnými povinnosťami je hodnotená **na škále: 3/5** (potreba zlepšenia).

Aktuálne ošetrovateľské diagnózy:

00013 Akútna hnačka súvisiaca s infekciou tráviaceho traktu prejavujúca sa vodnatou stolicou, frekvenciou stolice 6x denne.

00132 Akútna bolesť brucha na škále 5/10, súvisiaca s infekciou tráviaceho traktu, prejavujúca sa kŕčami, nepohodlím a hľadáním úľavovej polohy.

00027 Nerovnováha tekutín, súvisiaca so základným ochorením, prejavujúca sa slabosťou, smädom, suchosťou slizníc, zníženou elasticitou kože- turgor+.

00134 Nevoľnosť súvisiaca so základným ochorením, prejavujúca sa pakovaným zvracaním, žalúdočným diskomfortom, nechutenstvom.

00099 Neefektívny životný štýl, súvisiaci so stresovým pracovným prostredím, prejavujúci sa nepravidelnou, nezdravou stravou a nepravidelným spánkom.

Potenciálne ošetrovateľské diagnózy:

00225 Riziko elektrolytovej nerovnováhy súvisiace s pretrvávajúcou hnačkou.

00002 Riziko výživových deficitov súvisiace s nepravidelnou a nevhodnou stravou.

Plán ošetrovateľskej starostlivosti k dg. 00013 Akútna hnačka súvisiaca s infekciou tráviaceho traktu prejavujúca sa vodnatou stolicou, frekvenciou stolice 6x denne.

Cieľ: Pacient bude mať pravidelnú stolicu normálnej konzistencie.

Výsledné kritériá:

- Pacient má frekvenciu stolice zníženú na menej ako 4x denne. T: do 72 hodín.
- Pacient má stolicu normálnej konzistencie T: do 72 hodín.
- Pacient zvýšený príjem tekutín na minimálne 1500 ml denne. T: do 24 hodín od prijatia na oddelenie.
- Pacient verbalizuje pochopenie nutnosti dodržiavať hygienické opatrenia a správne stravovacie návyky pri pracovných cestách počas edukačného stretnutia. T: do 24 hodín.

Intervencie sestry:

Autonómne intervencie sestry:

- Monitorovať frekvenciu stolice a jej konzistenciu denne.
- Zabezpečiť pravidelný príjem tekutín, aspoň 150 ml každú hodinu počas bdenia.
- Poskytnúť edukáciu pacientovi o hygienických opatreniach, stravovacích návykoch a dôležitosti rehydratácie.

Intervencie na základe ordinácie lekára:

- Spolupracovať s lekárom pri ďalšej diagnostike.
- Podávať ľahko stráviteľnej stravy podľa tolerancie pacienta a ordinácii lekára.
- Monitorovať vitálne funkcie podľa ordinácie lekára.
- Spolupracovať s dietetikom na vytvorení vhodnej diéty počas trvania hnačkových stavov.
- Podávať lekárom ordinovanú liečbu.

6.7 Kazuistika z odboru geriatrickej (Ivanková Viera)

Kazuistika 7: Geriatrickej pacient s dekubitom

Anamnéza: Pán Jozef Novák, 75-ročný muž, trpiaci diabetes mellitus 2. typu a hypertenziou. V dôsledku jeho zdravotného stavu a obmedzenej mobility sa u neho vyvinuli dekubity. Pán Novák žije v domácom prostredí a je odkázaný na pomoc pri dennej starostlivosti.

Katamnéza:

Pán Novák bol prijatý do nemocnice kvôli zhoršujúcemu sa stavu dekubitov na sakrálnej oblasti a na päťach. Pri prijatí bol pozorovaný zhoršený celkový stav pacienta s prejavmi infekcie, ako je zvýšená telesná teplota 38,2 °C a miestna zápalová reakcia okolo dekubitov. Pacient má ordinovanú antibiotickú liečbu a lokálnu starostlivosť o rany. Je zavedený intravenózný katéter (iv. katéter) a permanentný močový katéter (PMK).

Posúdenie:

1. Vnímanie zdravia a zvládanie zdravia:

- **Subj:** "Mám strach z toho, že sa mi tieto rany nikdy nezahoja. Bojím sa, že už nikdy nebudem môcť vstať z postele bez pomoci. Mám bolesti."
- **Obj:** Pán Novák si je vedomý rizík spojených s preležaninami, skóre zvládania zdravia na *Likertovej škále* je 6 z 20, čo naznačuje nízky pocit kontroly nad svojím zdravím. Hodnotenie *na škále bolesti* je 6 z 10, čo naznačuje stredne silnú bolesť. TT:38,2 °C.

2. Výživa – metabolizmus:

- **Subj:** "Občas nemám chuť jesť, ale viem, že musím, aby sa moje rany hojili rýchlejšie."
- **Obj:** Výška- 164 cm, váha- 45 kg Pacient má **BMI** 18,9, čo indikuje podváhu. Záznamy v dokumentácii o jeho výžive ukazujú nízky príjem bielkovín. *Nutričný skrining NRS-2002- skóre 3-* mierne riziko podvýživy. Biochemické testy sú potrebné na ďalšie posúdenie. Celkovo prijme vždy 1/3 porcií na deň. Ťažkosti s prehĺtaním nemá. Hlad nepociťuje. Nemá preferované jedlá.

3. Vylučovanie:

- **Subj:** "Nemám veľké problémy, ale niekedy ma trápi zápcha, čo podľa mňa súvisí s liekmi. Močím do plienky."
- **Obj:** Pravidelnosť stolice je každé tri dni. Konzistencia stolice podľa *Bristolskej škály* - 1, teda oddelené tvrdé hrudky podobné orechom, čo indikuje zápchu. Pri defekácii *pacient uvádza* mierny diskomfort s hodnotením 4/10 na **škále bolesti**. Posúdenie vylučovania pomocou *NAPPO Scale* ukazuje hodnotu 3/6, čo naznačuje prítomnosť miernych ťažkostí so zápchou, avšak bez potreby aktuálnej intervencie. Množstvo moča za 24 hod.- 1800 ml. Znamky dehydratácie u pacienta nie sú prítomné.

4. Aktivita – cvičenie:

- **Subj:** "Som odkázaný na pomoc pri pohybe pre slabosť a bolesť, ale snažím sa aspoň trochu pohybovať v posteli."
- **Obj:** Pacient je imobilný, *Bartelov test* vykazuje závislosť. *Fyzická mobilita*- Pacient nie je schopný postaviť sa ani s pomocou. *Sebestačnosť v každodenných aktivitách (ADL - Activities of Daily Living)*: Pacient potrebuje asistenciu pri polohovaní, kúpaní a obliekaní. Sám dokáže vykonávať niektoré činnosti ako jedenie, umytie tváre a čistenie zubov. Pri hodnotení nástroja *Barthel index* dosahuje skóre 40 zo 100, čo naznačuje strednú závislosť na pomoci. *Svalová sila* - hodnotenie na škále od 0 do 5, celková svalová slabosť (2/5 v dolných končatinách). Maximálna schopnosť pohybu vyžaduje pomoc.

5. Spánok – odpočinok:

- **Subj:** "Kvôli bolesti a nepríjemnému pocitu sa mi veľmi ťažko spí, aj po užití lieku na spanie, neviem ako sa volá."
- **Obj:** Pacient má prerušovaný spánok pre bolesť a nepohodlie z dekubitov. *Pittsburghský index kvality spánku (PSQI)* - skóre: 11 - výrazné problémy s kvalitou spánku- ťažkosti s usínaním, časté prebúdžanie a celkovo nízku kvalitu spánku. *Škála spánkovej efektívnosti* - čas strávený v posteli: 8 hodín, čas spánku: 5 hodín. spánková efektívnosť: 62.5% - problémy so zotrvaním v hlbokom spánku po celú noc. **Z dokumentácie :** pacient užíva analgetiká (Ibuprofen 400 mg) každých 6 hodín na bolesť spojenú s dekubitmi. Zároveň

užíva príležitostne Zolpidem (5 mg) na podporu spánku, no uvádza, že ani po užití lieku nedokáže spať viac ako 5 hodín.

6. Vnímanie – poznávanie:

- **Subj:** "Cítim sa bezmocne. Chcem byť schopný starať sa o seba."
- **Obj: Psychický stav:** Pacient pôsobí frustrované a smutne, čo môže byť v súlade s pocitmi bezmocnosti, ktoré vyjadruje. *Pri skrínigovom nástroji na depresiu* (napr. GDS - Geriatric Depression Scale) dosiahol skóre naznačujúce mierne depresívne príznaky.

7. Sebakoncepcia – sebaúcta:

- **Subj:** Myslím si, že som stále schopný sa zotaviť a zlepšiť svoj stav s podporou.
- **Obj:** Rozhovorom je patrné, že pacient si uvedomuje svoje nedostatky, ale prejavuje túžbu zlepšiť sa.

8. Rola – vzťahy:

- **Subj:** "Rodina ma navštevuje často a ich podpora je pre mňa veľmi dôležitá."
- **Obj:** Podpora rodiny je stabilná, a rodina aktívne spolupracuje s ošetrojúcim personálom na zlepšení starostlivosti. Podpora od rodiny bola označená 8 z 10 na *Likertovej škále* spokojnosti s podporou.

9. Sexualita – reprodukcia:

- **Subj:** "Kvôli zdraviu teraz nestíham premýšľať o týchto aspektoch môjho života."
- **Obj:** Vzhľadom na vek a zdravotný stav nie je reprodukcia prioritou.

10. Stres – vyrovnávanie sa so stresom:

- **Subj:** "Je to stresujúce, ale rodina mi veľmi pomáha vyrovnať sa s tým."
- **Obj:** Hodnotenie prostredníctvom *dotazníka zvládania stresu* (Perceived Stress Scale - PSS) ukazuje skóre 24 z 40, čo naznačuje zvýšenú úroveň vnímaného stresu. Pacientove schopnosti zvládania stresu boli zhodnotené ako obmedzené, pričom najväčší deficit je v oblasti aktívnych stratégií zvládania stresu.

11. Hodnoty – presvedčenia:

- **Subj:** "Moje zdravie je teraz na prvom mieste, chcem sa zase postaviť na vlastné nohy."
- **Obj:** Na základe hodnotenia prostredníctvom dotazníka hodnotovej orientácie *Values in Action – VIA* skóre 42 z 60 vykazuje vysokú prioritu. Pacient prehodnocuje svoje životné hodnoty, pričom jeho hlavnou snahou je uzdravenie a návrat k väčšej nezávislosti.

Aktuálne ošetrovateľské diagnózy:

00046 Narušená integrita kože, súvisiaca s imobilitou, prejavujúca sa ranou 3 stupňa podľa EPUAP v sakrálnej oblasti a pätách.

0013 Akútna bolesť v sakrálnej oblasti, súvisiaca s dekubitom, prejavujúca sa stredne silnou bolesťou (6/10), hľadaním úľavovej polohy, stonaním.

00004 Infekcia v mieste dekubitu, súvisiaca so základným ochorením, prejavujúca sa miestnym začervenaním, sekréciou, zápachom.

00007 Hypertermia, súvisiaca s infekciou v dekubite, prejavujúca sa zvýšenou telesnou teplotou 38,2 °C, malátnosťou, teplou pokožkou.

Potenciálne ošetrovateľské diagnózy:

00002 Riziko infekcie, súvisiace zo zavedením iv. kanyly.

00002 Riziko infekcie, súvisiace zo zavedením PMK.

00155 Riziko podvýživy, súvisiace s nízkym príjmom stravy.

Plán ošetrovateľskej starostlivosti pre ošetrovateľskú Dg 00004 Infekcia v oblasti dekubitu, súvisiaca so základným ochorením, prejavujúca sa miestnym začervenaním, sekréciou, zápachom.

Cieľ: Pacient bude bez známkov infekcie v oblasti dekubitov a celkový stav sa zlepší.

Výsledné kritériá:

- Pacient má miesto bez známkov začervenania. Termín: do 1 týždňa.
- Pacient má minimalizovanú sekréciu a zápach z rany. Termín: do 1 týždňa.

- Pacient má telesnú teplotu vo fyziologickom rozsahu (36-37 °C). Termín: do 72 hodín.
- Pacient je schopný popísať najmenej tri spôsoby prevencie nových dekubitov. Termín: do 1 týždňa.

Intervencie sestry:

- Pravidelne monitorovať telesnú teplotu pacienta a príznaky vitálnych funkcií.
- Denné hodnotenie rán s dôrazom na zmenu farby, sekrécie a zápachu.
- Vykonávať čistenie rán pomocou antiseptických roztokov podľa štandardizovaných postupov.
- Výmena obväzov podľa potreby na udržanie čistoty a podporenie hojenia.
- Polohovať pacienta každé 2 hodiny podľa polohovacieho plánu.
- Používať antidekubitárne pomôcky na zmiernenie tlaku na postihnuté oblasti.
- Aplikovať predpísané antibiotiká a sledovať ich účinnosť podľa lekárskej ordinácie.
- Oboznámiť pacienta a jeho rodinu so správnymi hygienickými postupmi a technikami starostlivosti o rany.
- Vysvetliť význam pravidelnej zmeny polohy a kontroly kože na prevenciu ďalších dekubitov.
- Poskytnúť emocionálnu podporu a zabezpečiť, aby pacient a jeho rodina mali prístup k potrebným informáciám a pomôckam.
- Spolupracovať s lekármi, fyzioterapeutmi a inými odborníkmi na zabezpečenie komplexnej starostlivosti a preventívnych opatrení.

6.8 Kazuistika z odboru pediatrie (Ivanková Viera)

Kazuistika 8 : Bronchitída u dieťaťa

Anamnéza: Jakub je 8-ročný chlapec, ktorý navštevuje 3. ročník základnej školy. V minulosti bol zdravý, avšak často trpel na sezónne alergie. Posledné dva týždne sa sťažuje na pretrvávajúci kašeľ a horúčky, ktorá neustupuje ani po podaní antipyretík.

Katamnéza: Jakub bol prijatý na pediatrické oddelenie s diagnózou akútnej bronchitídy. Klinické vyšetrenie odhalilo sipot, počuteľné dýchanie a horúčky. Röntgen pľúc a laboratórne testy potvrdili zápal dýchacích ciest. Bola nasadená antibiotická liečba a podpora dýchania. Dieťa intenzívne kašle, je unavené, nemá chuť do jedla, pije menej ako 1 l vody na deň.

Hodnotenie stavu dieťaťa:

1. Vnímanosť zdravia – zvládanie zdravia:

- **Subjektívne:** "Som unavený, ani sa mi nechce hrať." "Bolí ma hrudník, keď kašlem, a je mi teplo."
- **Objektívne:** Rodičia svedomite dbajú na podávanie liekov a zabezpečenie dostatku odpočinku.

2. Výživa – metabolizmus:

- **Subjektívne:** "Nemám chuť jesť, všetko mi chutí divne." "Vypijem len trochu vody."
- **Objektívne:** Výška- 145 cm, váha- 38 BMI je 18,1 (v normálnom rozsahu na dolnej hranici), príjem tekutín je menej ako 1 liter/deň.

3. Vylučovanie:

- **Subjektívne:** "Na záchod chodím málo."
- **Objektívne:** Frekvencia močenia: zaznamenaná ako 2-3 krát denne, čo môže byť menej než očakávaný priemer. **Farebná škála moču:** moč je tmavo žltý, čo môže indikovať nedostatočnú hydratáciu. **Bristolská škála stolice:** Typ 1-2, čo naznačuje tvrdšiu konzistenciu stolice, potenciálne príznak zápchy alebo nedostatočného príjmu tekutín. Žiadne **pozorovateľné** známky edému alebo opuchov. Turgor kože v norme, sliznice suchšie, koža na pohmat suchá.

4. Aktivita – cvičenie:

- **Subjektívne:** "Chcem si len ľahnúť a odpočívať, len čo prídem domov."
- **Objektívne:** **Karnofského index:** 60 (schopný vykonávať minimálnu aktivitu, ale s únavou).

5. Spánok – odpočinok:

- **Subjektívne:** "Cez noc sa stále budím kvôli kašľu a teplu."
- **Objektívne:** **Pittsburghská škála** kvality spánku: skóre 8 (zhoršené problémy so spánkom).

6. Vnímanie a poznávanie:

- **Subjektívne:** "Neviem sa sústrediť na úlohy zo školy."
- **Objektívne:** Znížená koncentrácia pri prejavoch a aktivitách zaznamenaných aj učiteľmi a potvrdená aj matkou.

7. Sebavnímanie – sebakoncepcia:

- **Subjektívne:** "Cítim sa slabý, lebo nemôžem ísť von a hrať sa s kamarátmi."

- **Objektívne: Rosenbergova škála sebaúcty:** skóre 14 (mierne znížená). Farba pokožky normálna. Vitálne funkcie v norme, Žiadne opuchy alebo citlivosť. **Iné pozorovania:** Pacient vyzerá utiahnutý, bez nálady, malátny ale komunikuje jasne.

8. Rola – vzťahy:

- **Subjektívne:** "Cez deň som so sestrou, keď mi je zle, ale veľmi by som sa chcel hrať."
- **Objektívne:** Hodnotenie kvality rodinných vzťahov: 4/5 (dobré vzťahy, podpora v rodine).

9. Sexualita – reprodukcia: nehodnotené.

10. Zvládanie stresu – tolerancia:

- **Subjektívne:** "Dlho to už trvá, už nechcem byť chorý."
- **Objektívne:** Skóre na *škále vnímania stresu (PSS)*: 21 (vyšší stres).

11. Hodnoty – presvedčenia:

- **Subjektívne:** "Dôležité je zdravie a rodina, snažíme sa mu doma pomáhať, ako najlepšie vieme."
- **Objektívne:** Rodina hodnotí svoju schopnosť udržiavať zdravotnú a podporujúcu atmosféru ako 5/5.

Aktuálne ošetrovateľské diagnózy:

00032 Neefektívny vzor dýchania súvisiaci so zápalom a prekážkami v dýchacích cestách, prejavuje sa sipotom a ťažkosťami s dýchaním.

00007 Hypertermia súvisiaca s infekčným procesom, prejavujúca sa teplou pokožkou, potením a hodnotami 38,9 C.

00118 Znížený nutričný príjem, súvisiaci so základným ochorením, prejavujúci sa zníženou chuťou do jedla a odmietaním stravy.

Potenciálne ošetrovateľské diagnózy:

00098 Riziko narušeného pohybového režimu v dôsledku pretrvávajúceho kašľa a únavy.

00027 Riziko dehydratácie súvisiace so zvýšenou stratou tekutín v dôsledku horúčky.

Plán ošetrovateľskej starostlivosti k Dg. 00032 Neefektívny vzor dýchania súvisiaci so zápalom a prekážkami v dýchacích cestách, prejavuje sa sipotom a ťažkosťami s dýchaním.

Ciel': Pacient bude dýchať bez ťažkostí.

Výsledné kritériá:

- Pacient má frekvenciu dýchania v normálnom rozmedzí 12 až 20 nádychov za minútu
T: do 48 hodín.
- Pacient má znížené zvukové prejavy dýchania, ako je sipot. T: do 48 hodín.
- Pacient hlási subjektívne zlepšenie dýchania a zníženie pocitu dyspnoe. T: do 48 hodín.
- Pacient má saturácia kyslíka stabilne 97 % alebo vyššia. T: do 24 hodín.

Intervencie sestry:

Autonómne intervencie sestry:

- Pravidelne monitorovať frekvenciu, rytmus a hĺbku dýchania každé 2-4 hodiny.
- Sledovať saturáciu kyslíka pomocou pulzného oxymetra každé 2 hodiny alebo podľa potreby.
- Zaznamenávať a hlásiť akékoľvek zhoršenie príznakov alebo zmeny v dýchacích funkciách.
- Zaistiť, aby bolo dieťa v polohe, ktorá podporuje efektívne dýchanie (polo-sediaca alebo fowlerova poloha).
- Uplatňovať techniky na uvoľňovanie ciest dýchacích, napríklad naučiť pacienta efektívne kašľať a vykašliavať hlieny.
- Podávať doplnkový kyslík podľa ordinácie lekára, aby sa udržala adekvátne saturácia kyslíka.
- Pravidelne kontrolovať a nastavovať prietok kyslíka podľa aktuálnych potrieb pacienta.
- Podporovať orálny príjem tekutín, aby sa udržala primeraná hydratácia a pomohlo sa riedeniu hlienov.
- Vysvetliť pacientovi a jeho rodine príčiny a dôsledky neefektívneho dýchania a význam dodržiavania liečebných postupov.
- Naučiť pacienta techniky dýchacích cvičení na zlepšenie ventilácie.

Intervencie na základe ordinácie lekára:

- Spolupracovať s lekárom pri ďalšej diagnostike
- Podávať ľahko stráviteľnej stravy podľa tolerancie pacienta a ordinácii lekára
- Podávať terapiu podľa ordinácie lekára
- Monitorovať vitálne funkcie podľa ordinácie lekára (TK, pulz, dychová frekvencia, saturácia O₂).

6.9 Kazuistika z odboru onkológie (Ivanková Viera)

Kazuistika 9: Carcinóm prsníka

Anamnéza: Pani Jana Nováková je 52-ročná žena, u ktorej bola diagnostikovaná rakovina prsníka. Má v rodinnej anamnéze viacero prípadov rakoviny (matka a teta mali rakovinu prsníka). Pracuje ako učiteľka na základnej škole. Pani Nováková sa stará o zdravú stravu a pravidelný pohyb, ale pre vysoké pracovné nasadenie často zažíva stres.

Katamnéza: Pani Nováková bola prijatá na onkologické oddelenie na chemoterapiu po operácii odstránenia nádoru v ľavom prsníku. Na oddelení podstúpila prvú sériu chemoterapie bez komplikácií, no skúsenosti s liečbou sprevádzajú úzkostné stavy. Po konzultácii s psychológom dostala podporu pri zvládaní situácie. V priloženej zdravotnej dokumentácii je zaznamenaná úprava liečby pre nevoľnosti a únavu po chemoterapii.

1. Vnímanie zdravia – zvládanie zdravia:

- **Subj:** "Rakovina v mojej rodine ma vždy strašila, ale nikdy som si nemyslela, že zasiahne práve mňa. Prekvapila ma tá správa, ale teraz viem, že musím bojovať a dávať pozor na svoje zdravie."
- **Obj:** Rozhovorom s pacientkou zistujeme jej obavy o budúcnosť a schopnosť zvládať liečbu. Na *Likertovej škále zvládania zdravia* - skóre 12 z 20 bodov, uvedomuje si, že zdravie jej významne ovplyvňuje kvalitu života.

2. Výživa – metabolizmus:

- **Subj:** "Snažím sa jesť zdravo, ale počas chemoterapie mám občas zhoršenú chuť do jedla a nevoľnosti."
- **Obj:** Pacienta udáva, že za posledný mesiac schudla 5 kg, aktuálna váha- 48 kg, výška 165 cm, *BMI index* -17,6 - podváha. Laboratórne testy- nízka hladinu hemoglobínu, - 10,5 g/dL, ostatné biochemické parametre sú v norme. *Mini Nutritional Assessment* ukazujú skóre 9 z 14- riziko podvýživy. *Katzov index nezávislosti* v každodenných aktivitách má hodnotu 5 z 6, - potrebuje pomoc pri obliekaní. Úroveň únavy, meraná škálou *Fatigue Severity Scale*, - priemerné skóre 5,8, čo indikuje značnú únavu. *Beckova škála depresie* - skóre 13, čo je v rozsahu miernej depresie.

3. Vylučovanie:

- **Subj:** "Po chemoterapii mám občas problémy so stolicou a močenie je mierne bolestivé."
- **Obj:** Pacientka má diagnózu zápchy ako vedľajší účinok chemoterapie. Stolica naposledy pre 4 dňami. **Palpácia brucha** - mierne napätie v oblasti dolnej časti brucha, ale žiadne hmatateľné masy. **Množstvo moča** /24 hod.- 1200 ml. Moč je bez viditeľných abnormalít; analýza moču neodhalila prítomnosť krvi, bielkovín ani zvýšených hladín leukocytov.

4. Aktivita – cvičenie:

- **Subj:** "Snažím sa byť aktívna, chodím na prechádzky, ale po liečbe som často slabá a unavená."
- **Obj:** Pacientka je schopná samostatného pohybu, hoci po chemoterapii je viac unavená. **Bartelov test** vykazuje 90 bodov, čo ukazuje takmer úplnú nezávislosť. **Meranie fyzickej kondície** pomocou **step testu** a monitorovanie dennej aktivity krokomerom.

5. Spánok – odpočinok:

- **Subj:** "Spávam nepokojne a často sa budím s myšlienkami na moje ochorenie."
- **Obj:** Pacientka vyzerá unavene a pohovorom zisťujeme problémy so spánkom. Na **Epworthskej škále ospalosti (ESS)** dosiahla skóre 10, čo poukazuje na nadmernú dennú ospalosť.

6. Vnímanie a poznávanie:

- **Subj:** "Počas liečby sa snažím získať čo najviac informácií, aby som lepšie rozumela svojmu ochoreniu."
- **Obj:** Pacientka aktívne vyhľadáva informácie o svojom stave a liečbe. Na **číselnej škále hodnotenia zmyslov** dosahuje skóre 7, čo naznačuje dobré kognitívne schopnosti.

7. Sebavnímanie – sebakoncepcia:

- **Subj:** "Cítim sa zraniteľná, ale povzbudzujem sa, že každý deň robím pokrok smerom k uzdraveniu."

- **Obj:** Pacientka prechádza emocionálne náročným obdobím, no vyjadruje odhodlanie bojovať. *Rosenbergova škála sebahodnotenia* ukázala 30 b, čo poukazuje na pozitívnu sebahodnotu.

8. Rola – vzťahy:

- **Subj:** "Moja rodina a priatelia sú veľkou oporou, aj keď ich nechcem príliš zaťažovať."
- **Obj:** V zdravotnej dokumentácii je zaznamenaná pravidelná podpora rodiny, ktorá je pevne angažovaná v procese liečby a rehabilitácie.

9. Sexualita – reprodukcia:

- **Subj:** "Momentálne mám málo energie na intímne chvíle, ale viem, že je to dôležité pre môj vzťah."
- **Obj:** V zdravotnej dokumentácii sa uvádzajú menopauzálne príznaky spôsobené liečbou.

10. Zvládanie stresu – tolerancia:

- **Subj:** "Práca a choroba ma naučili hľadať rovnováhu. Meditujem a viac času venujem relaxácii."
- **Obj:** Rozhovorom zisťujeme, že pani Nováková aktívne pracuje na znižovaní stresu. V *Stuttgarskom dotazníku zvládania stresu* preukázala pozitívne využívanie stratégií na zlepšenie svojich metód zvládania stresujúcich situácií.

11. Hodnoty – presvedčenia:

- **Subj:** "Chcem žiť dlhý život a byť tu pre svoju rodinu, práve preto sa snažím dodržiavať odporúčania lekárov."
- **Obj:** Pri rozhovore pacientka vyjadruje odhodlanie pokračovať v zlepšovaní svojho zdravia. Na *Likertovej škále komfortu* dosiahla skóre 55 bodov v oblasti emočného komfortu, pričom uvádza potrebu sústrediť sa na svoje zdravie.

Aktuálne ošetrovateľské diagnózy:

V 122 - Zmenená výživa – menší príjem ako telesná potreba, súvisiaca s nechutenstvom a nevoľnosťou po chemoterapii, prejavujúca sa úbytkom hmotnosti 5 kg za mesiac a BMI 17,6.

A 117 - Vyčerpanosť, únava, súvisiaca s účinkami chemoterapie, prejavujúca sa vysokým skóre na Fatigue Severity Scale (5,8) a pocitom slabosti.

V 100 – Zápcha, súvisiaca s užívaním chemoterapeutických liekov, prejavujúca sa nepravidelnou stolicou s oneskorením 4 dni.

S 140 - Narušený spánok, súvisiaci s liečebným procesom, prejavujúca sa nepokojným spánkom a skóre 10 na Epworthskej škále ospalosti.

P 112 – Úzkosť, súvisiaca so základným ochorením a liečebným procesom, prejavujúca sa obavami o budúcnosť.

Potencionálne ošetrovateľské diagnózy:

P 104 - Riziko zmeny psychického stavu, súvisiace zo základným ochorením.

R 123 - Riziko neplnenia roly, súvisiace so zdravotným stavom a liečbou.

Plán ošetrovateľskej starostlivosti k ošetrovateľskej diagnóze: V 122 - Zmenená výživa – menší príjem ako telesná potreba, súvisiaca s nechutenstvom a nevoľnosťou po chemoterapii, prejavujúca sa úbytkom hmotnosti 5 kg za mesiac a BMI 17,6.

Cieľ: Pacientka bude mať stabilizovanú hmotnosť a zlepšený nutričný stav.

Výsledné kritériá:

- Pacientka bude prijímať aspoň 75% z odporúčanej dennej dávky kalórií T: počas nasledujúcich 4 týždňov.
- Pacientka preukáže zvýšenú chuť do jedla, čo dokumentuje vlastným hodnotením na škále chuti do jedla. T: do 2 týždňov.
- Pacientka bude schopná identifikovať a uplatniť aspoň tri výživové stratégie na zvládanie nechutenstva a nevoľnosti. T: do 1 týždňa.
- Pacientka dosiahne a udrží hydratáciu s optimálnym príjmom tekutín, čo bude potvrdené normálnymi hodnotami elektrolytov v krvi. T: do 1 mesiaca.

Intervencie sestry:

Autonómne intervencie sestry:

- Poskytnúť pacientke informácie o nutričnej hodnote potravín a potrebe vyváženej stravy.
- Kontrolovať hmotnosť pacientky týždenne.
- Zaznamenávať zmeny v príjme potravy.
- Zapojiť dietológa do tímu, aby pomohol vytvoriť personalizovaný stravovací plán.
- Zabezpečiť dostupnosť nutričných nápojov a doplnkov podľa potreby.
- Poskytnúť emocionálnu podporu pre zlepšenie stravovacích návykov.

Intervencie na základe ordinácie lekára:

- Spolupracovať s lekárom pri ďalšej diagnostike
- Podávať ľahko stráviteľnej stravy podľa tolerancie pacienta a ordinácii lekára
- Podávať terapiu podľa ordinácie lekára
- Monitorovať vitálne funkcie podľa ordinácie lekára (TK, pulz, dychová frekvencia, saturácia O₂).

6.10 Kazuistiky z odboru psychiatrie (Ivanková Viera)

Kazuistika 10: Generalizovaná úzkostná porucha

Anamnéza: Anna je 17-ročná študentka gymnázia, ktorá žije spolu s rodičmi a mladším bratom. V minulosti nemala diagnostikované žiadne vážne psychiatrické ani fyzické ochorenia, ale vždy bola považovaná za citlivejšiu. Posledných niekoľko mesiacov začala pociťovať výraznú úzkosť, ktorá sa prejavuje neustálymi obavami z každodenných situácií, nadmerným premýšľaním a neschopnosťou uvoľniť sa.

Katamnéza: Anna bola prijatá na psychiatrické oddelenie kvôli pretrvávajúcej úzkosti, problémom so spánkom a zníženou schopnosťou zvládať školské povinnosti. Vyšetrenia potvrdili prítomnosť generalizovanej úzkostnej poruchy. Bola zahájená liečba pozostávajúca z kognitívno-behaviorálnej terapie a farmakoterapie na zníženie úzkostných symptómov.

Hodnotenie stavu pacienta:

1. Vnímavosť zdravia – zvládanie zdravia:

- **Subjektívne:** "Často mám pocit, že všetko sa pokazí." "Niekedy sa obávam, že nie som dosť dobrá."
 - **Objektívne:** Anna pravidelne navštevuje terapeutické sedenia.
2. **Výživa – metabolizmus:**
- **Subjektívne:** "Občas nemám chuť jesť, keď som v strese."
 - **Objektívne:** Mierne zníženie hmotnosti, ale stále v normálnom rozsahu pre jej vek.
3. **Vylučovanie:**
- **Subjektívne:** "Pod stresom často musím ísť na toaletu."
 - **Objektívne:** Žiadne abnormality vo frekvencii vylučovania.
4. **Aktivita – cvičenie:**
- **Subjektívne:** "Cítim sa vyčerpaná, nemám energiu cvičiť ako predtým."
 - **Objektívne:** Znížená fyzická aktivita, ale zlepšuje sa s terapiou.
5. **Spánok – odpočinok:**
- **Subjektívne:** "Často som hore celú noc, premýšľam nad všetkým možným."
 - **Objektívne:** Pittsburghská škála kvality spánku: skóre 11 (vážne problémy so spánkom).
6. **Vnímanie a poznávanie:**
- **Subjektívne:** "Ťažko sa mi sústredím na štúdium, myšlienky mi často uletia."
 - **Objektívne:** Znížená pozornosť a problémy so sústredením zaznamenané počas vyučovania.
7. **Sebavnímanie – sebakoncepcia:**
- **Subjektívne:** "Mám pocit, že nikdy nesplním očakávania."
 - **Objektívne:** Rosenbergova škála sebaúcty: skóre 13 (nízka sebaúcta).
8. **Rola – vzťahy:**
- **Subjektívne:** "Často sa hádam s rodinou, hlavne kvôli mojej nervozite."
 - **Objektívne:** Napäté rodinné vzťahy, ale rodičia sú uvedomelí a snažia sa ju podporiť.
9. **Sexualita – reprodukcia:**
- **Subjektívne:** "V poslednej dobe nemám záujem ani energiu venovať sa intímnym vzťahom." "Obavy z toho, ako ma partner vníma, sú stále prítomné."
 - **Objektívne:** Pacientka nemá momentálne žiadne známe zdravotné problémy týkajúce sa reprodukčného zdravia. Nebola zaznamenaná žiadna návšteva

odborníka na túto oblasť, ale zvýšená miera úzkosti môže ovplyvniť intimitu vo vzťahu.

10. Zvládanie stresu – tolerancia:

- **Subjektívne:** "Stres ma obťažuje, cítim, že to nezvládam."
- **Objektívne:** Skóre na škále vnímania stresu (PSS): 30 (veľmi vysoký stres).

11. Hodnoty – presvedčenia:

- **Subjektívne:** "Myslím si, že musím byť najlepšia vo všetkom, čo robím."
- **Objektívne:** Perfekcionistické sklony a vysoké očakávania od seba samej.

Aktuálne ošetrovateľské diagnózy:

1. **Generalizovaná úzkostná porucha** súvisiaca so základným ochorením, prejavujúca sa pretrvávajúcimi obavami, nervozitou a fyzickými symptómami napätia.
 - **NANDA kód:** 00146.
 - **Doména:** Zvládanie stresu.
 - **Trieda:** Úzkosť.
2. **Porucha spánku** súvisiaca s úzkosťou, prejavujúca sa nespavosťou a poruchou zaspávania.
 - **NANDA kód:** 00095.
 - **Doména:** Spánok a odpočinok.
 - **Trieda:** Spánkový vzor.

Potenciálne ošetrovateľské diagnózy:

1. **Riziko narušených medzil'udských vzťahov** kvôli neadekvátnemu zvládaniu stresu.
 - **NANDA kód:** 00054.
 - **Doména:** Roly a vzťahy.
 - **Trieda:** Sociálna interakcia.
2. **Riziko podvýživy** v dôsledku zníženej chuti do jedla spôsobenej stresom.
 - **NANDA kód:** 00044.
 - **Doména:** Výživa.
 - **Trieda:** Nedostatočný príjem kalórií.

Plán ošetrovateľskej starostlivosti k Dg. 00146 Generalizovaná úzkostná porucha, súvisiaca so základným ochorením, prejavujúca sa pretrvávajúcimi obavami, nervozitou a fyzickými symptómami napätia.

Ciel': Pacient bude mať zníženú úroveň úzkosti a bude efektívne využívať copingové stratégie na zmiernenie pocitov nervozity a fyzického napätia v priebehu 1 týždňa.

Výsledné kritériá:

- Pacient vyjadrí zníženie pocitov úzkosti a napätia o minimálne 50 % T: v priebehu 1 týždňa podľa vlastného hodnotenia na vizuálnej analógovej škále úzkosti.
- Zníži sa frekvencia fyzických symptómov úzkosti, ako sú palpitácie, nadmerné potenie a svalové napätie, o 50 % T: v priebehu 1 týždňa.
- Pacient identifikuje aspoň tri efektívne stratégie na zvládanie úzkosti T: do konca 1 týždňa.
- Pacient sa aktívne zúčastní terapeutických alebo relaxačných cvičení T: denne počas 1 týždňa.

Intervencie sestry:

Autonómne intervencie sestry:

- Monitorovať úroveň úzkosti pacienta pomocou krátkych dotazníkov alebo škál (napr. GAD-7) na začiatku a konci týždňa.
- Sledovať fyzické symptómy úzkosti každý deň, ako sú srdcová frekvencia, dýchanie, svalové napätie.
- Povzbudiť pacienta, aby hovoril o svojich obavách a pocitoch v bezpečnom a nekritickom prostredí.
- Využívať techniky hlbokého dýchania, progresívnu svalovú relaxáciu alebo vedené meditácie na zníženie akútneho pocitu úzkosti.
- Informovať pacienta a jeho rodinu o charaktere generalizovanej úzkostnej poruchy a bežných fyzických symptómoch.
- Poučiť pacienta o dostupných terapeutických možnostiach a dôležitosti pravidelného zúčastňovania sa na terapii alebo podporných skupinách.
- Pomôcť pacientovi vytvoriť si denný režim, ktorý podporuje pravidelný spánok, zdravú výživu a fyzickú aktivitu.

- Povzbudiť pacienta k udržiavaniu sociálnych kontaktov a radostným aktivitám, ktoré napomáhajú zmierniť stres a úzkosť.
- Spolupracovať s terapeutmi a inými členmi multidisciplinárneho tímu na vývoji a implementácii komplexného plánu starostlivosti, ktorý zahŕňa psychoterapeutické a farmakologické prístupy podľa potreby.

Intervencie na základe ordinácie lekára:

- Spolupracovať s lekárom pri ďalšej diagnostike.
- Podávať terapiu podľa ordinácie lekára.
- Monitorovať psychický stav pacienta.

Kazuistika 11: Depresívna epizóda

Anamnéza: Marek je 42-ročný muž, ktorý pracuje ako inžinier v IT sektore. Býva s manželkou a dvoma deťmi. V rodinnej anamnéze sa vyskytli prípady depresie, konkrétne jeho matka mala depresívne epizódy v strednom veku. Marek sa vždy považoval za zodpovedného a pracovitý človek, avšak za posledného pol roka si jeho rodina všimla zmeny v jeho správaní. Začal byť často smutný, stratil záujem o hobby, ktoré ho kedysi bavili, a často sa uzatváral do seba.

Katamnéza: Marek bol prijatý na psychiatrické oddelenie, keď si jeho manželka všimla znepokojujúce príznaky depresie vrátane neschopnosti vykonávať každodenné činnosti a časté myšlienky o beznádeji. Vyšetrenie u psychiatra potvrdilo, že Marek prechádza stredne ťažkou depresívnou epizódou. Bola nasadená antidepresívna liečba spolu s kognitívno-behaviorálnou terapiou.

Hodnotenie stavu pacienta:

1. Vnímanosť zdravia – zvládanie zdravia:

- **Subj.:** "Cítim sa prázdny a beznádejny. Nič nemá zmysel."
- **Obj.:** Marekova schopnosť zvládať každodenné úlohy je značne znížená.

2. Výživa – metabolizmus:

- **Subj.:** "Väčšinu dní nemám chuť jesť. Schudol som bez snaženia."
- **Obj.:** Stratil 5 kg za posledné dva mesiace, BMI je na spodnej hranici normálu.

3. Vylučovanie:

- **Subj.:** "Podceňujem svoj stav, ani sa nemám chuť starať o bežné veci ako toaleta."
- **Obj.:** Normálna funkcia vylučovania, ale znížená hygiena.

4. **Aktivita – cvičenie:**

- **Subj.:** "Kedysi som rád športoval, teraz si na to nedokážem nájsť energiu."
- **Obj.:** Únava a znížená účasť na fyzických aktivitách.

5. **Spánok – odpočinok:**

- **Subj.:** "Nemôžem zaspať a často sa budím v noci."
- **Obj.:** Pittsburghská škála kvality spánku: skóre 14 (závažné problémy so spánkom).

6. **Vnímanie a poznávanie:**

- **Subj.:** "Mám problémy sústrediť sa v práci."
- **Obj.:** Znížená schopnosť koncentrácie, často chybuje v pracovných úlohách.

7. **Sebavnímanie – sebakoncepcia:**

- **Subj.:** "Cítim sa ako zlyhanie."
- **Obj.:** Rosenbergova škála sebaúcty: skóre 8 (veľmi nízka sebaúcta).

8. **Rola – vzťahy:**

- **Subj.:** "Nechcem tráviť čas s rodinou, i keď by som mal."
- **Obj.:** Izolácia od rodiny, znížené zapojenie do rodinných aktivít.

9. **Sexualita – reprodukcia:**

- **Subj.:** "Nemám chuť na sex, cítim sa príliš unavený a nie som v nálade." "Mám pocit, že ma manželka nechápe, čo len zhoršuje našu blízkosť."
- **Obj.:** Pokles sexuálnej aktivity bol zaznamenaný v rámci konzultácií s terapeutom.

10. **Zvládanie stresu – tolerancia:**

- **Subj.:** "Nemôžem zvládať stres ako predtým."
- **Obj.:** Skóre na škále vnímania stresu (PSS): 29 (vysoký stres).

11. **Hodnoty – presvedčenia:**

- **Subj.:** "Bojím sa, že som všetkých sklamal, najmä moju rodinu."
- **Obj.:** Pocity viny a nízke sebavedomie vykazuje počas terapeutických sedení.

Aktuálne ošetrovateľské diagnózy:

00146 Depresia, stredne ťažká epizóda, súvisiaca so základným ochorením, prejavujúca sa perzistentnými pocitmi smútku a beznádeje.

00198 Porucha spánku, súvisiaca so základným ochorením, prejavujúca sa nespavosťou a prerušovaným spánkom.

Potenciálne ošetrovateľské diagnózy:

00054 Riziko sociálnej izolácie v dôsledku depresívneho správania a únavy.

00002 Riziko podvýživy v dôsledku zníženej chuti do jedla spôsobenej depresívnym stavom.

Plán ošetrovateľskej starostlivosti k Dg : 00173 Depresia, stredne ťažká epizóda, súvisiaca so základným ochorením, prejavujúca sa perzistentnými pocitmi smútku a beznádeje.

Cieľ: Pacient bude mať zlepšenú náladu, bez známkov depresie.

Výsledné kritériá:

- Pacient vyjadrí subjektívne zníženie pocitu smútku alebo beznádeje o minimálne 30 % podľa vlastného hodnotenia na vizuálnej analógovej škále depresie do 2 týždňov.
- Pacient sa zapojí do aspoň jednej radostnej alebo záujmovej aktivity denne počas nasledujúcich 2 týždňov.
- Pacient zvýši svoju účasť na sebaobslužných aktivitách a vykoná aspoň 70 % denných úloh samostatne do 2 týždňov.
- Pacient identifikuje a opíše aspoň dve stratégie na zvládanie depresívnych prejavov do konca 2 týždňov.

Intervencie sestry:

Autonómne intervencie sestry:

- Pravidelne monitorovať náladu pacienta a úroveň depresie pomocou štandardizovaných nástrojov, ako je Beckov inventár depresie (BDI), na začiatku a na konci týždňa.
- Zaznamenávať zmeny v správaní, schopnosti plniť každodenné úlohy a reakcie pacienta na intervencie.
- Poskytnúť bezpečné a podporné prostredie, kde sa pacient cíti akceptovaný a chápaný.
- Povzbudiť otvorenú komunikáciu, umožniť pacientovi vyjadriť svoje pocity, obavy a skúsenosti bez strachu z odsúdenia.
- Povzbudiť pacienta, aby sa zapojil do denného režimu, ktorý zahŕňa fyzické aktivity, pomoc pri nájdení záujmov a postupné zvyšovanie zapojenia do týchto aktivít.
- Spolu s pacientom plánovať a organizovať malé ciele, ktoré sú dosiahnuteľné a motivujúce.

- Poskytnúť vzdelávanie o depresii, možných spúšťačoch a dôležitosti dodržiavania terapeutických plánov vrátane liečby a podporných skupín.
- Naučiť pacienta techniky zvládania stresu, ako sú relaxačné cvičenia, techniky hlbokého dýchania alebo meditácia.
- Spolupracovať s multidisciplinárnym tímom, vrátane psychiatra, psychológa a sociálneho pracovníka, aby sa zabezpečila koordinovaná a integrovaná starostlivosť.
- Informovať a zapojiť rodinu pacienta do procesu liečby, ak je to možné a vhodné.

Intervencie na základe ordinácie lekára:

- Spolupracovať s lekárom pri ďalšej diagnostike.
- Podávať terapiu podľa ordinácie lekára.
- Monitorovať psychický stav pacienta.



Kontrolné otázky

1. *V ktorých oblastiach je vhodné použiť nástroje hodnotenia a merania na presné a objektívne posúdenie zdravotného stavu pacientov ?*
2. *Aký význam má stanovovanie priorít v ošetrovateľskej praxi ?*
3. *Aká význam má stanovenie realistických a merateľných cieľov ?*
4. *Aký význam má výber vhodných intervencií?*

ZÁVER

Predkladaná vysokoškolská učebnica predstavuje ucelenú a metodologicky rigoróznú syntézu kľúčových determinantov modernej ošetrovateľskej praxe. Prezentované poznatky presahujú rámec didaktického materiálu; sú manifestom súčasnej ošetrovateľskej vedy, ktorá sa v 21. storočí definitívne etablovala ako autonómny a kľúčový pilier zdravotníckeho systému. Našou snahou bolo integrovať teóriu, metodológiu a klinickú prax, čím komplexne a eticky fundovane pripravujeme novú generáciu sestier na klinické rozhodovanie v neustále sa meniacom prostredí.

Hlavným prínosom učebnice je systematické ukotvenie starostlivosti v ontologickom pojatí pacienta ako jedinečnej bytosti s komplexným súborom potrieb. Prvá kapitola nebola len analýzou potrieb, ktoré sú hybnou silou správania a prediktorom výsledku starostlivosti. Detailný rozbor procesov uspokojovania potrieb – od fyziologickej homeostázy, cez psychologické zvládanie (coping), až po sociálnu adaptáciu a duchovnú integráciu – ukázal, že ošetrovateľstvo je umenie aj veda o reakcii jedinca na narušené zdravie. Zdôraznením nevyhnutnosti budovania dôvery a personalizovanej starostlivosti sa potvrdila rola sestry ako kľúčového advokáta pacienta a sprostredkovateľa informácií.

Ošetrovateľský proces (OP) je v publikácii predstavený ako racionálna a cyklická metóda, ktorá zabezpečuje validitu a reliabilitu klinickej praxe. Fázy OP sú nástrojom pre neustále kritické myslenie sestry: Zahnutie objektívnych meracích a hodnotiacich nástrojov (kapitola 5) do rámca vzorcov Marjory Gordonovej transformuje posudzovanie z deskriptívneho na analytické a kvantifikovateľné. Osvojenie si Taxonómie NANDA-II a aliancie NNN (NIC, NOC) (kapitola 4) je nevyhnutné pre správnu identifikáciu a klasifikáciu ošetrovateľských javov. Tieto systémy umožňujú nielen štandardizáciu intervencií, ale aj meranie ošetrovateľských výsledkov, čím priamo prispievajú k vedomostnej báze ošetrovateľskej vedy. Základným kameňom pre bezpečnú a efektívnu prax je integrita dát. Kapitoly venované dokumentácii a klasifikačným systémom (kapitoly 3 a 4) zdôrazňujú, že správne vedenie záznamov je právno-etická povinnosť, ktorá chráni sestru a zaručuje súlad s platnou legislatívou. Mechanizmus kontinuity zabezpečuje bezproblémové odovzdávanie informácií medzi členmi tímu. Navyše, klasifikačné systémy generujú dáta, ktoré sú esenciálne pre monitorovanie kvality, manažment rizík a rozvoj teórií – čím sa priamo podieľajú na podpore ošetrovateľského výskumu.

Snaha o prepojenie teórie s klinickou realitou je dosiahnutá v kapitole kazuistík (kapitola 6). Tieto aplikované prípady – od pediatrie po psychiatriu – slúžia ako simulované prostredie klinického rozhodovania. Ukazujú, ako sestra rieši diferenciálnu diagnostiku, stanovuje priority v multikomplexnom stave (napr. v geriatrii alebo onkológii) a ako aplikuje evidence-based intervencie. Týmto sa rozvíjajú nielen technické zručnosti, ale predovšetkým kritické a etické uvažovanie, ktoré odlišuje profesionála od vykonávateľa úkonov. Tento rozmer je kľúčový aj pre interdisciplinárnu spoluprácu, kde sestra vystupuje ako rovnocenný partner s jasne definovanými kompetenciami.

Absolvovaním štúdia sa zaviazali k celoživotnému vzdelávaniu a k aktívnej participácii na rozvoji profesie. Ošetrovatel'stvo si vyžaduje nielen technickú zručnosť a vedeckú erudíciu, ale aj hlbokú etickú reflexiu, najmä vo svetle demografických zmien a technologického pokroku. Vstúpte do klinickej praxe ako autonómni odborníci, vyzbrojení metodikou OP a schopní riadiť starostlivosť na základe dôkazov. Nech je Vaša každodenná práca prejavom hrdosti, zodpovednosti a hlbkej úcty k ľudskej dôstojnosti, ktorá bola axiomatically definovaná v tomto diele. Ste kľúčovými aktérmi v transformačnom procese zdravotníctva a nositeľmi jeho humanizačného rozmeru.

Želáme Vám profesionálny rast, integritu a úspech pri aplikácii získaných poznatkov v prospech pacientov.

S úctou

Autorky

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

ACKLEY, B. J. et al., 2022. *Nursing Diagnosis Handbook: An Evidence-Based Guide to Planning Care*. St. Louis: Elsevier. ISBN 978-0-323-55222-0.

AJIBADE, B., 2021. Assessing the patient's needs and planning effective care. In *Br J Nurs*. 30(20), 1166-1171. [online].[cit. 2025-10-19]. Available at: doi: 10.12968/bjon . 2021.30.20.1166. PMID: 34761986.

ANA.AMERICAN NURSES ASSOCIATION. 2021. *Nursing: Scope and Standards of Practice (4th ed.)*. American Nurses Association.2021.

BERMAN, A. et al., 2021. *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. New Jersey: Pearson International Edition. ISBN 0-13-542873-4.

BELLOVÁ, V. a kol. 2018. Ako funguje ambulancia pre poruchy dýchania v spánku a spánkové laboratórium. In *Lekárske listy. Pneumológia a imunológia*. 2018, č. 16, s. 7-10. ISSN 1336-4871.

BOWLING, A., M., 2016. Incorporating Electronic Documentation into Beginning Nursing Courses Facilitates Safe Nursing Practice. In: *Teaching and Learning in Nursing*. 11(4), 204-208. DOI: 10.1016/j.teln.2016.06.001.

BUTCHER, H. K. et al., 2018. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. St. Louis: Elsevier. ISBN 978-0-323-58342-8.

COENEN, A. 2003. International Classification for Nursing Practice (ICNP ®) Programme: Developing a Unifying Framework for Nursing. In *Journal of Issues in Nursing*, 8(2). [online].[cit. 2025-10-09]. Available at: <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol8No02PPT01>

DEROGATIS, L.,R, et al. .2002. The Female Sexual Distress Scale (FSDS): initial validation of a standardized scale for assessment of sexually related personal distress in women. In *J Sex Marital Ther*. 2002 Jul-Sep;28(4):317-30. doi: 10.1080/00926230290001448. PMID: 12082670.

ERNSTMEYER K, CHRISTMAN E, 2021. *Nursing Fundamentals* [Internet]. Eau Claire (WI): Chippewa Valley Technical College; 2021. [online].[cit. 2025-10-15]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK591823/>.

GAINES, K. 2025. The Ultimate Guide to Nursing Diagnosis in 2025. In *Nurse.org*. <https://nurse.org/resources/nursing-diagnosis-guide/>.

GLIKLICH, R.,E., LEAVY, M.,B., DREYER, N., A.2020. *Registries for Evaluating Patient Outcomes: A User's Guide 4th edition*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2020 Sep. Chapter 6, Data Sources for Registries. [online] [cit. 2025-10-02]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562566/>.

HALAMA, P., BIEŠČAD, M.2006. Psychometrická analýza Rosenbergovej škály sebahodnotenia s použitím metód klasickej teórie testov (CTT) a teórie odpovede na položku (IRT). In: *Československá psychologie*, 50, 2006, 6, 588-603.

HORNING, S. M., DAVIS, H. P., STIRRAT, M., CORNWELL, R. E. 2011. Atheistic, agnostic, and religious older adults on well-being and coping behaviors. *Journal of Aging Studies*, 25(2), 177-188. [online] [cit. 2025-11-02]. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2010.08.022>.

HERDMAN, T. H. et al., 2021. *Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021-2023*. New York: Thieme. ISBN 978-1-68420-454-0.

HERDMAN, T. H., KAMITSURU, S., 2018. *Nursing Diagnoses: Definitions and Classification*, 2018-2020. Thieme Publishers New York.

HUDÁKOVÁ, A. a kol., 2019. *Teoretické východiská ošetrovateľského procesu*. PU FZO, 1. vyd., 145 s. ISBN 978-80-555-2314-9

CHERNENKO, A., MEEKS, H., SMITH, K.R. 2019. Examining validity of body mass index calculated using height and weight data from the US driver licence. In *BMC Public Health*. 2019, vol. 19, no. 1, p. 1-11.

JAROŠOVÁ, D., ZELENÍKOVÁ, R.2014. *Ošetrovateľské diagnózy v praxi*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5033-4.

KALÁNKOVÁ, D. 2022. *Vybrané hodnotiace a meracie techniky v ošetrovateľstve*. Multimediálna podpora výučby klinických a zdravotníckych disciplín. Portál Jesseniovej lekárskej fakulty Univerzity Komenského [online].[online].[cit. 2025-08-11]. Dostupné z: <https://portal.jfmed.uniba.sk//clanky.php?aid=430>.

KILÍKOVÁ, M. 2019. *Teória potrieb a ošetrovateľského procesu* - tretie doplnené vydanie. Rožňava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava, n.o. 2019. 213 s. ISBN 978-80-8132-204-4.

KLIMASIŃSKI, M., et al. 2022. Spiritual distress and spiritual needs of chronically ill patients in Poland: A cross-sectional study. In *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5512. [online] [cit. 2025-09-25]. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph19095512>.

LINARES M. 2022. How to Prioritize Nursing Care With Maslow's Hierarchy of Needs. In *SimpleNursing*. Published April 6th, 2022. [online]. [cit. 2025-10-19]. Available at: <https://simplenursing.com/maslows-hierarchy-of-needs-for-nursing/>.

LIBOVÁ, Ľ. a kol. 2018. Hodnotiace nástroje a ich využívanie u seniorov. In *Zdravotnícke listy [online]*. Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, 2018, roč. 6, č. 1, s. 33–39. ISSN 1339-3022. [online]. [cit. 2025-11-23]. Dostupné z: https://zl.tnuni.sk/fileadmin/Archiv/2018/2018-6.c.1/ZL_2018_6_1_06_Libova.pdf.

LIBOVÁ, Ľ. a kol. 2020. *Ošetrovateľstvo v chirurgii – hodnotiace a meracie nástroje*. Martin, Vyd. Osveta, 2020, 139 s. ISBN 978-80-8063-494-9.

LOGAN, W. 2023. Guide to Gordon's Functional Health Patterns with Examples, Models, and Standards in Nursing Care. In *Nursing Study*. [online]. [cit. 2025-10-19]. Available at: <https://nursingstudy.org/gordons-functional-health-patterns/>.

MATHEW L, KUNNATH B. 2024. Unmet Spiritual Needs: A Study among Patients with Chronic Illness. *Indian J Palliat Care*. 2024;30:342-6. doi: 10.25259/IJPC_39_2024

MARTÍNEZ DE PISÓN, R. (2022). Religion, spirituality and mental health: the role of guilt and shame. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 25(4), 261–276. [online]. [cit. 2025-09-22]. Available at: <https://doi.org/10.1080/19349637.2022.2109241>.

MAREČKOVÁ, J. a K. ŽIAKOVÁ, 2015. *Příklady využití terminologií NNN v ošetrovateľskej péči*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4753-7.

MATT, V. 2020. *Nursing care plan (NCP): Ultimate guide and database*. [online] [cit. 2025-09-25]. Available at: <https://nurseslabs.com/nursing-care-plans/#:~:text=Collaborative%20interventions%20are%20actions%20that,to%20gain%20their%20professional%20viewpoint.>

MOORHEAD, S. et al., 2018. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Measurement of Health Outcomes. St. Louis: Elsevier. ISBN 978-0-32349-764-0.

MZ SR. 2009. *Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o vedení zdravotnej dokumentácie*. Bratislava: 24. september 2009.

- MZ SR. 2025. Vyhláška č. 306/2005 Z.z., ktorou sa ustanovuje zoznam sesterských diagnóz.
- MZ SR. 2024. Vyhláška MZ SR č. 208/2024 Z.z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom.
- MZ SR. 2024. Zákon č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- NANDA International. 2025. *Glossary of Terms*. [online] [cit. 2025-09-13]. Available at :<https://nanda.org/nanda-i-resources/glossary-of-terms/>.
- NANDA International. 2020. Nursing diagnoses. In *Definitions and classification 2018-2020*. Prague: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0710-0.
- PATEL, A. et al. 2022. Re-examining Psychometric Properties of Fertility Problem Inventory: A Clinic-Based Study from India. *J Hum Reprod Sci*. 2022 Apr-Jun;15(2):177-186. doi: 10.4103/jhrs.jhrs_154_21. Epub 2022 Jun 30. PMID: 35928468; PMCID: PMC9345276.
- POLEDNÍKOVA, Ľ., MESÁROŠOVÁ, J., 2024. *Potreby pacienta a ošetrovateľský proces*. Univerzitná knižnica UKF; ISBN 978-80-558-2195-5.
- PENTAHOSPITALS. 2025. *Polohovanie pacientov, druhy polôh, polohovanie ako prevencia dekubitov*. <https://pentahospitals.sk/wp-content/uploads/2023/09/svet-zdravia-informacie-pre-zdravotnikov-pacientov-a-blizkych-prevencia-dekubitov-polohovanie-pacientov-5.pdf>.
- PLEVOVÁ, I. et al., 2018. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0888-6.
- POWER, L. et al. 2018. A review of the validity of malnutrition screening tools used in older adults in community and healthcare settings – A MaNuEL study. In *Clinical Nutritional ESPEN*. 2018, vol. 24, p. 1-13.
- RABINČÁK, M., TKÁČOVÁ, Ľ. 2019. Využívanie psychometrických konštruktov pre hodnotenie porúch nálady v ošetrovateľskej praxi. In *Zdravotnícke listy*. Roč. 7, č. 2, s. 22-29. ISSN 1339-3022.
- REITH, F.C.M. et al. 2017. Factors influencing the reliability of the Glasgow Coma Scale: A systematic review. In *Neurosurgery*. 2017, vol. 80, no. 6, p. 829-839.

REBER, E. et al. 2019. Nutritional risk screening and assessment. In *Journal of Clinical Medicine*. 2019, vol. 8, no. 7, p. 1-19.

RODRIGUES, J. et al. 2019. Psychometric properties of cognitive screening for patients with cerebrovascular diseases: A systematic review. In *Dementia & Neuropsychologia*. 2019, vol. 13, no. 1, p. 31-43.

ROSE, M. 2025. Gordons Functional Health Patterns to Assess Individual Health. *Academic Research Experts*. [online].[cit. 2025-09-13]. Available at <https://www.academicresearchexperts.net/gordons-functional-health-patterns-to-assess-individual-health/>.

SOYSAL, P. et al. 2019. Mini Nutritional Assessment Scale – Short Form can be useful for frailty screening in older adults. In *Clinical Interventions in Aging*. 2019, vol. 14, p. 693-699.

TOMAGOVÁ, M., et al. 2021. Ošetrovateľská diagnostika – prepojenie teórie a klinickej ošetrovateľskej praxe. In *Multimediálna podpora výučby klinických a zdravotníckych disciplín: Portál Jesseniovej lekárskej fakulty Univerzity Komenského* [online] [cit. 2025-09-03]. Dostupné z: <https://portal.jfmed.uniba.sk//clanky.php?aid=440>.

TOMAGOVÁ, M., BÓRIKOVÁ, I., 2022. Ošetrovateľský proces pre vzdelávanie a klinickú prax. Multimediálna podpora výučby klinických a zdravotníckych disciplín: Portál Jesseniovej lekárskej fakulty Univerzity Komenského [online].[cit. 2025-10-19]. Dostupné z: <https://portal.jfmed.uniba.sk//clanky.php?aid=454>. ISSN 1337-7396.

TONEY-BUTLER, T. J., THAYER, J. M. 2023. Nursing Process. In *StatPearls*. [online].[cit. 2025-10-19]. Available at: <https://www.statpearls.com/articlelibrary/viewarticle/1000062>.

TONEY-BUTLER, T. J., UNISON-PACE, W. J. 2023. Nursing Admission Assessment and Examination. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493211/>.

TIRPÁKOVÁ, L. a kol. 2022. Ošetrovateľstvo v ambulantnej zdravotnej starostlivosti .Vysokoškolská učebnica. Košice 2022 Vydavateľstvo ŠafárikPress. ISBN 978-80-574-0114-8 (e-publikácia). [online].[cit. 2025-10-19]. Dostupné na: <https://unibook.upjs.sk/img/cms/2022/1f/oseetrovatelstvo-v-ambulantnej-zdravotnej-starostlivosti.pdf>.

VÖRÖSOVÁ, G. et al., 2015. Ošetrovateľská diagnostika v práci sestry. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5538-0.

VÖRÖSOVÁ, G. et al., 2015. Standardizovaná terminologie pro ošetrovateľskou diagnózu. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5304-1.

- VÖRÖSOVÁ, G. et al., 2021. Najčastejšie ošetrovateľské diagnózy na vybraných pracoviskách. In *Pomáhajúce profesie*. 4(2), 14-21.
- WAYNE, G. 2025. Nursing Process: A Comprehensive Guide. In *Nurseslabs*. [online].[cit. 2025-10-19]. Available at: <https://nurseslabs.com/nursing-process/>.
- WÁGNEROVÁ, E. a kol. 2011. *Ošetrovateľství pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3799-1.
- WOLDEKIDAN, M.A. et al. 2020. Validity of Mini Nutritional Assessment tool among an elderly population in Yeka sub-city, Addis Ababa, Ethiopia. In *South African Journal of Clinical Nutrition*. 2020.
- WAYNE, G. 2025. The Nursing Process: A Comprehensive Guide. In *Nurseslabs*. 2025. [online] [cit. 2025-08-03]. Available at <https://nurseslabs.com/nursing-process/>.
- YAZDI, M. et al. 2020. Validity of anthropometric indices in predicting high blood pressure risk factors in Iranian children and adolescents: CASPIAN-V study. In *The Journal of Clinical Hypertension*. 2020, vol. 22, no. 6, p. 1009-1017.
- ŽIAKOVÁ, K. a FULEKOVÁ, J. 2017. Posudzovanie neurologických funkcií. In *Multimediálna podpora výučby klinických a zdravotníckych disciplín: Portál Jesseniovej lekárskej fakulty Univerzity Komenského* [online].[cit. 2025-11-23]. Dostupné z: <https://portal.jfmed.uniba.sk//clanky.php?aid=432>.

PRÍLOHY

PRÍLOHA 1

LIKERTOVA ŠKÁLA VNÍMANIA ZDRAVIA

1. Ako hodnotíte svoje celkové zdravie?

1. Veľmi zlé
2. Zlé
3. Priemerné
4. Dobré
5. Veľmi dobré

2. Do akej miery súhlasíte s tvrdením: „Cítim sa zdravý/á.“

1. Úplne nesúhlasím
2. Skôr nesúhlasím
3. Neviem posúdiť
4. Skôr súhlasím
5. Úplne súhlasím

3. Ako často Vás v poslednom mesiaci obmedzovali zdravotné ťažkosti pri každodenných aktivitách?

1. Nikdy
2. Zriedkavo
3. Niekedy
4. Často
5. Veľmi často

4. Ako hodnotíte svoju fyzickú kondíciu (silu, vytrvalosť, energiu)?

1. Veľmi zlú
2. Skôr zlú
3. Priemernú
4. Skôr dobrú
5. Veľmi dobrú

5. Ako hodnotíte svoju psychickú pohodu (pocit spokojnosti, zvládanie stresu, nálada)?

1. Veľmi zlú
2. Skôr zlú
3. Priemernú
4. Skôr dobrú
5. Veľmi dobrú

6. Do akej miery súhlasíte s tvrdením: „Mám kontrolu nad svojím zdravím.“

1. Úplne nesúhlasím
2. Skôr nesúhlasím
3. Neviem posúdiť
4. Skôr súhlasím
5. Úplne súhlasím

7. Ako hodnotíte svoje zdravie v porovnaní s rovesníkmi?

1. Oveľa horšie
2. Horšie
3. Približne rovnaké
4. Lepšie

5. Oveľa lepšie

Celkové skóre:

CANTRILOVA REBRÍKOVÁ ŠKÁLA

- je veľmi známy nástroj na meranie **subjektívneho blahobytu a životnej spokojnosti**.
- Vyvinutá psychológom **Hadley Cantrilom** v roku 1965

● Znenie otázky:

Respondentovi sa predloží „rebrík“ so stupnicou od **0 do 10**, kde:

- **0 = najhorší možný život** (najhoršia predstaviteľná kvalita života)
- **10 = najlepší možný život** (najlepšia predstaviteľná kvalita života)

Otázka znie napríklad:

„Predstavte si rebrík s 11 priečkami, kde horná (10) znamená najlepší možný život pre Vás a dolná (0) najhorší možný život pre Vás. Na ktorom stupni rebríka by ste povedali, že sa momentálne nachádzate?“

● Typické doplňujúce otázky:

1. Na ktorom stupni rebríka sa **nachádzate teraz?**
2. Na ktorom stupni rebríka **očakávate, že budete o 5 rokov?**



PRÍLOHA 2

BMI

Body Mass Index alebo **index telesnej hmotnosti** (BMI) vyjadruje vzťah medzi telesnou hmotnosťou a telesnou výškou.

Normálna hodnota BMI sa pohybuje v rozmedzí **18,5–25**.

Hodnoty pod 18,5 signalizujú podváhu alebo podvýživu, hodnoty nad 25 signalizujú nadváhu, nad 30 [obezitu](#).

$$\text{BMI} = \frac{\text{hmotnosť (kg)}}{(\text{výška (m)})^2}$$

Tabulka hodnot BMI	
Podváha	< 18,5
Normální hmotnosť	18,5–25,0
Nadváha	25,1–30,0
Obezita	30,1–40,0
Morbidní obezita	> 40

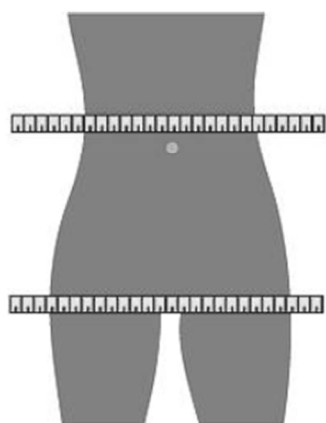
WHR INDEX

Výpočet **WHR indexu** sa realizuje ako pomer obvodu pásu (cm) k obvodu bokov (cm). Výsledok výpočtu podlieha klasifikácii

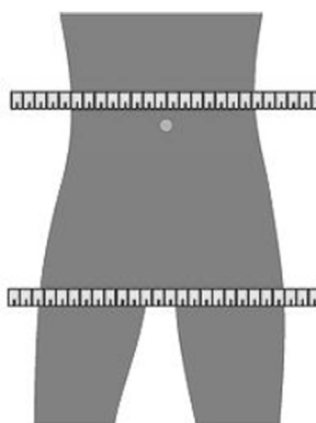
(napr. Pacient má obvod pásu 85 cm a obvod bokov 96 cm = 0,89, t.j. WHR index pacienta je **85:96 = 0,89**, čo je klasifikované ako vyrovnaná distribúcia tuku v organizme).

Miesta merania

Žena:



Muž:



Miesta merania

Žena: Muž: WHR žena	WHR muž	Spôsob distribúcie tuku
< 0,75	< 0,85	Periférny: tuk sa ukladá na periférnych častiach tela (boky, zadok). U žien je tento spôsob normálny a geneticky daný. Nespôsobuje zdravotné ťažkosti.
0,75 – 0,80	0,85 – 0,90	Vyrovnaný: predstavuje normálnu postavu. Riziko vzniku kardiovaskulárnych alebo metabolických ochorení je nízke.
0,80 – 0,85	0,90 – 0,95	Centrálny: tuk sa ukladá v bruchu. Postava sa začína meniť so štíhlejšou na valcovitú. Vhodné je upraviť životosprávu.
> 0,85	> 0,95	Rizikový: znamená vysokú hrozbu kardiovaskulárnych ochorení; miera rizika závisí od veľkosti brucha. O obezitu ide aj v prípade, že BMI je v norme.

NUTRIČNÝ STAV PACIENTA

STANOVENIE NUTRIČNÉHO STAVU PACIENTA

	"Screeningový" nástroj	Odpoveď	Skóre	Aktuálne skóre
Otázka A	Stratil pacient v poslednej dobe váhu, pričom sa o to aktívne nesnažil?	ÁNO - prejdite k otázke B NIE - prejdite k otázke C NEVIE - prejdite k otázke C	0 0 2	
Otázka B	Koľko kilogramov váhy pacient stratil?	0,5-5 kg 6-10 kg 11-15 kg viac ako 16 kg nie je si istý	1 2 3 4 2	
Otázka C	Prijíma pacient v súčasnej dobe menej, pretože stratil chuť do jedla?	NIE ÁNO	1 2	
		<i>Celkové skóre</i>		

Nutričné skóre vyššie ako 3 body predstavuje riziko vzniku ťažkostí súvisiacich s výživou.
Je vhodné kontaktovať diétnu sestru.

POSÚDENIE STAVU VÝŽIVY ABCD

A : Antropometrické vyšetrovacie metódy

Meranie telesných obvodov a výpočet BMI

- Body mass index (BMI)* (hmotnosť (kg)/výška (m)²)
- WHR index* (obvod pásu (cm)/obvod bokov (cm))

Meranie množstva tuku v ľudskom tele pomocou tukomera (kaliper, merač tuku)

Meranie obvodu svalov ramena

Hodnotenie habitu tela

- Astenik* (leptosom) – predĺžená tenká kostra, znížená vrstva podkožného tuku
- Normostenik* (mezosom, atletický) – primeraná stavba kostry, svalstva a podkožného tuku
- Hyperstenik* (eurysom, pyknik) – silná kostra, veľké množstvo podkožného tuku

Meranie telesnej výšky a telesnej hmotnosti

- Broccov vzorec* (ideálna hmotnosť (kg) = telesná výška (cm) – 100)
- Broccov index (BI)* (skutočná telesná hmotnosť (kg)/ideálna hmotnosť (kg) x 100)

Interpretácia BMI: Ideálna hmotnosť = 90 – 100 %

Nadváha = 101 – 115 %

Mierna obezita = 116 % – 125 %

Stredná obezita = 130 % – 150 %

Ťažká obezita = 150 % – 200 %

Morbídna obezita = viac ako 200 %

B – Hodnotenie biochemických parametrov

Odber vybraných parametrov (krv, moč) podľa ordinácie lekára:

- Sérový albumín a transferín*
- Hemoglobín a hematokrit*
- Celkový počet lymfocytov
- Stanovenie urey a kreatínu v moči*

C – Hodnotenie klinických parametrov

Sestra posudzuje:

- Gastrointestinálny trakt* – dyspeptické problémy (napr. nechutenstvo, nauzea, hnačka, zápcha, iné problémy s trávením); hmotnosť – zvýšená/znížená
- Kožný systém* – koža (suchá, mastná, šupinatá, vyrážky, modriny), sliznica dutiny ústnej (suché, opuch), jazyk (suchý, začervenaný), vlasy (mastné, suché, lámavé), nechty (lámavé)
- Kardiovaskulárny systém* – hypertenzia, nepravidelný srdcový rytmus, tachykardia
- Kostrosvalový systém* – znížený tonus, mäkké/slabo vyvinuté svalstvo
- Oči* – suché, začervenané
- Nervový systém* – znížené reflexy, zvýšená dráždivosť, nepozornosť, zmätenosť, emočná labilita
- Vitalita* – zníženie energie, únava, apatia
- Spánok* – problémy so spánkom

D – Výživová anamnéza

Sestra odoberá výživovú anamnézu:

- Posúdenie a zisťovanie stravovacích návykov v domácom prostredí*
- Množstvo a druh prijímaných tekutín počas dňa*

Užívanie výživových doplnkov (vitamíny, minerály)

- Obmedzenia v stravovaní (napr. diéta v domácom prostredí)*
- Stupeň sebestačnosti viazanej na nákup a prípravu stravy*
- Stupeň sebestačnosti pri príjme stravy*
- Faktory ovplyvňujúce výživu (napr. chemoterapia, rádioterapia, operačný zákrok)*

Posúdenie stavu výživy (ABCD)

Dátum a čas posúdenia sestrou:

A	B	C	D

Spracované podľa:

POSÚDENIE RIZIKA VZNIKU DEKUBITOV - podľa BRADENA

Stupeň obmedzenia vnímania dotyku, schopnosť cielene reagovať na nepohodlie vzniknuté tlakom	1. Úplne obmedzený P/k nereaguje na bolesť vzhľadom k bezvedomiu (účinku sedatív) alebo obmedzenej schopnosti vnímať bolesť na väčšine povrchu tela.	2. Veľmi obmedzený Reaguje iba na bolestivé stimuly. Nie je schopný signalizovať nepohodu iba stonaním, nepokojom, alebo má poruchu vnímania bolesti na viac ako 1/2 povrchu tela.	3. Čiastočne obmedzený Reaguje na verbálne pokyny, ale nemôže vždy signalizovať potrebu zmeny polohy alebo má poruchu vnímania bolesti na 1, alebo 2 končatinách.	4. Žiadna porucha Reaguje na verbálne pokyny, nemá žiadnu senzorickú poruchu, ktorá by limitovala jeho vnímanie bolesti alebo pocit nepohody.
Stupeň vystavenia kože vlhkosti	1. Stále vlhká	2. Často vlhká	3. Niekedy vlhká	4. Málokedy vlhká
Stupeň fyzickej aktivity	1. Väčšinou na posteli Pacient je trvale pripútaný k posteli.	2. Väčšinou na stoličke Chôdza nie je možná. Presun na stoličku iba s pomocou.	3. Niekedy chodi	4. Väčšinou chodi
Schopnosť zmeniť a kontrolovať polohu tela	1. Úplne imobilný	2. Výrazné obmedzenie	3. Čiastočné obmedzenie	4. Úplne mobilný
Stupeň zaistenia adekvátnej výživy	1. Veľmi zlý Zje menej ako 1/3 z jedla, tekutiny prijíma nedostatočne, alebo je na parenterálnej výžive dlhšie ako 5 dní a neprijíma potravu per os.	2. Pravdepodobne neadekvátny Málokedy doje jedlo, zvyčajne menej ako 1/2. Nedostatočný príjem tekutín.	3. Adekvátny Zje viac ako 1/2 z jedla. Nutričné požiadavky sú väčšinou uspokojené.	4. Výborný Neodmieta stravu, zje jedlo
Stupeň trenia, ktorému je vystavená koža p/k	1. Existuje problém Vyžaduje maximálnu pomoc pri polohovaní. Posúva sa po posteli, spastické pohyby. Pri dvíhaní p/k nie je možné vyhnúť sa treniu.	2. Existuje potencionálny problém Je potrebná čiastočná pomoc pri zmene polohy.	3. Neexistuje žiadny problém P/k pri pohybe nevyžaduje pomoc druhej osoby.	

HODNOTENIE

15-16 bodov - nízke riziko

13-14 bodov - stredné riziko

12 bodov a menej - vysoké riziko

POSÚDENIE RIZIKA VZNIKU DEKUBITOV - Nortonovej rozšírená stupnica

	Schopnosť spolupráce	Vek	Ochorenia podľa stupnice	Telesný stav	Stav vedomia	Aktivita	Pohyblivosť	Inkontinencia
4	úplná	do 10 r.	žiadne	dobry	dobry	chodi	úplná	nie je
3	malá	do 30 r.	☀	zhoršený	apaticky	doprovod	častočne obmedzená	občas
2	častočná	do 60 r.		zly	zmateny	sediaci	veľmi obmedzená	väčšinou močová
1	žiadna	nad 60 r.		veľmi zly	bezvedomie	pripútaný na lôžko	žiadna	stolica a moč

☀ diabetes, zvýšená telesná teplota, anémia, kachexia, ochorenie ciev, obezita, nádorové ochorenie - podľa stupňa závažnosti, 1-3 body

KLASIFIKÁCIA DEKUBITOV NPUAP

I. stupeň	neblednúca hyperémia bez porušenia celistvosti kože
II. stupeň	čiastočná strata kože alebo pľuzgier
III. stupeň	vred postihuje celú hrúbku tkaniva až po fasciu, ktorá nie je zasiahnutá
IV. stupeň	kompletná strata tkaniva v celej hrúbke
Neklasifikovateľný stupeň	neznáma hĺbka poškodenia
Suspektné poškodenie hlbokých tkanív	podozrenie na poškodenie hlbokých tkanív

Dátum a čas posúdenia sestrou:

Určený stupeň:

PRÍLOHA 3

1. Bristolská škála stolice (Bristol Stool Form Scale – BSFS)

- **Účel:** Klasifikácia typu stolice, hodnotenie zápchy alebo hnačky.
- **Popis:** Stolica sa rozdeľuje do 7 typov:

Typ	Popis
1	Tvrde hrudky, ako oriešky (ťažko prechádza)
2	Klobásovité, hrudkovité
3	Klobásovité s trhlinami na povrchu
4	Hladké, mäkké, ako klobása alebo had
5	Mäkké kusky s jasnými hranicami (ľahko prechádzajú)
6	Kašovitá stolica s hrubšími kúskami
7	Tekutá, bez pevných častí (úplná hnačka)

ICIQ – International Consultation on Incontinence Questionnaire

Oblasť	Hodnotenie	Poznámky
Frekvencia úniku moču	0 = nikdy 1 = raz za mesiac alebo menej 2 = 2–3× za mesiac 3 = raz za týždeň 4 = 2–3× za týždeň 5 = raz denne 6 = viac ako raz denne	
Množstvo unikajúceho moču	0 = nič 2 = malé množstvo 4 = stredné množstvo 6 = veľké množstvo	
Vplyv na každodenný život	0–10 (0 = žiadny vplyv, 10 = maximálny negatívny vplyv)	

Celkové skóre

- Celkové skóre = frekvencia + množstvo + vplyv na život
- Interpretácia: vyššie skóre znamená väčšiu závažnosť inkontinencie.

PRÍLOHA 4**BARTELOV TEST ZÁKLADNÝCH DENNÝCH AKTIVÍT**

Činnosť	Zvládnutie činnosti	Body
Jedenie/ pitie	Samostatne, bez pomoci	10
	S pomocou	5
	Nezvládne	0
Obliekanie	Samostatne, bez pomoci	10
	S pomocou	5
	Nezvládne	0
Kúpanie	Samostatne alebo s pomocou	10
	Nezvládne	0
Osobná hygiena	Samostatne alebo s pomocou	10
	Nezvládne	0
Kontinencia moču	Plne <u>kontinentný</u>	10
	Občas <u>inkontinentný</u>	5
	<u>Inkontinentný</u>	0
Kontinencia stolice	Plne <u>kontinentný</u>	10
	Občas <u>inkontinentný</u>	5
	<u>Inkontinentný</u>	0
Použitie WC	Samostatne, bez pomoci	10
	S pomocou	5
	Nezvládne	0
Presun z postele na stoličku	Samostatne, bez pomoci	15
	S malou pomocou	10
	Vydrží sedieť	5
	Nezvládne	0
Chôdza po rovine	Samostatne nad 50m	15
	S pomocou 50m	10
	Na vozíku 50m	5
	Nezvládne	0
Chôdza po schodoch	Samostatne, bez pomoci	10
	S pomocou	5
	Nezvládne	0

TEST INŠTRUMENTÁLNYCH DENNÝCH ČINNOSTÍ – IADL

Činnosť	Zvládnutie činnosti	Body
Telefonovanie	Vyhľadá samostatne číslo, vytočí ho	10
	Pozná niekoľko čísel, odpovedá na zavolanie	5
	Nedokáže používať telefón	0
Transport	Cestuje samostatne dopravným prostriedkom	10
	Cestuje v sprievode inej osoby	5
	Cestuje v špeciálne upravenom dopravnom prostriedku	0
Nakupovanie	Je schopný si samostatne nakúpiť	10
	Nakúpi so sprievodom alebo radou inej osoby	5
	Neschopný bez podstatnej pomoci	0
Varenie	Uvarí samostatne celé jedlo	10
	Jedlo si ohreje	5
	Jedlo musí pripraviť iná osoba	0
Domáce práce	Udržiava domácnosť s výnimkou ťažkých prác	10
	Vykoná ľahšiu prácu alebo neudrží primeranú čistotu	5
	Potrebuje pomoc pri väčšine prác alebo nerobí nijaké práce v domácnosti	0
Práca okolo domu	Vykonáva samostatne a pravidelne	10
	Vykonáva pod dohľadom	5
	Vyžaduje pomoc, prácu nevykoná	0
Užívanie liekov	Samostatne berie v určenú dobu správnu dávku, pozná názvy liekov	10
	Užíva lieky, ak sú pripravené a pripomenuté	5
	Lieky musí podávať iná osoba	0
Financie	Spravuje samostatne, platí účty, pozná príjmy a výdaje	10
	Zvládne drobné výdaje, potrebuje pomoc so zložitejšími operáciami	5
	Neschopný bez pomoci narábať s peniazmi	0

Vyhodnotenie stupňa závislosti:

0 – 40 bodov – závislý

41 – 75 bodov – čiastočne závislý

76 – 80 bodov – nezávislý

(Podľa: Staňková, M., České ošetrovatelství 6-Hodnocení a měřicí techniky ošetrovatelské praxi, Brno 2001)

KATZOV INDEX

Činnosť	Zvládnutie činnosti	Body
Telefonovanie	Vyhľadá samostatne číslo, vytočí ho	10
	Pozná niekoľko čísel, odpovedá na zavolanie	5
	Nedokáže používať telefón	0
Transport	Cestuje samostatne dopravným prostriedkom	10
	Cestuje v sprievode inej osoby	5
	Cestuje v špeciálne upravenom dopravnom prostriedku	0
Nakupovanie	Je schopný si samostatne nakúpiť	10
	Nakúpi so sprievodom alebo radou inej osoby	5
	Neschopný bez podstatnej pomoci	0
Varenie	Uvarí samostatne celé jedlo	10
	Jedlo si ohreje	5
	Jedlo musí pripraviť iná osoba	0
Domáce práce	Udržiava domácnosť s výnimkou ťažkých prác	10
	Vykoná ľahšiu prácu alebo neudrží primeranú čistotu	5
	Potrebuje pomoc pri väčšine prác alebo nerobí nijaké práce v domácnosti	0
Práca okolo domu	Vykonáva samostatne a pravidelne	10
	Vykonáva pod dohľadom	5
	Vyžaduje pomoc, prácu nevykoná	0
Užívanie liekov	Samostatne berie v určenú dobu správnu dávku, pozná názvy liekov	10
	Užíva lieky, ak sú pripravené a pripomenuté	5
	Lieky musí podávať iná osoba	0
Financie	Spravuje samostatne, platí účty, pozná príjmy a výdaje	10
	Zvládne drobné výdaje, potrebuje pomoc so zložitejšími operáciami	5
	Neschopný bez pomoci narábať s peniazmi	0

Vyhodnotenie stupňa závislosti:

0 – 40 bodov – závislý

41 – 75 bodov – čiastočne závislý

76 – 80 bodov – nezávislý

STUPNICA RIZIKA PÁDU PODĽA MORSEOVEJ

1. Pád v anamnéze (posledné 3 mesiace)

0	nie
25	áno

2. Pridružená diagnóza

0	nie
15	áno

3. Pomôcky pri chôdzi:

0	nepoužíva/je ležiaci/vyžaduje pomoc personálu
15	barla/palica/chodítko
30	nábytok

4. Intravenóznny.vstup/ terapia/ heparínová zátka

0	nie
20	áno

5. Chôdza:

0	normálna/je ležiaci/vozík
10	chabá
20	narušená

6. Psychický stav:

0	orientovaný vo vlastných schopnostiach
15	preceňuje sa alebo zabúda na svoje obmedzenia

Dátum a čas posúdenia sestrou:

Výsledok = súčet bodov (max. 125 bodov):

< 25 nízke	nízke riziko pádu
25 – 45 stredné	stredné riziko pádu
> 45 vysoké	vysoké riziko pádu

ZÁZNAM O POLOHOVANÍ PACIENTA

Meno pacienta:

LB – ľavý bok **Ch** – chrbát **PB** – pravý bok **B** – brucho **S** - sedenie

Dátum:

H	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
LB																								
Ch																								
PB																								
B																								
S																								

Dátum:

H	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
LB																								
Ch																								
PB																								
B																								
S																								

Dátum:

H	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
LB																								
Ch																								
PB																								
B																								
S																								

Dátum:

H	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
LB																								
Ch																								
PB																								
B																								
S																								

DRUHY POLŔH

FOTOPRÍLOHA

ZÁKLADNÉ POLŔHY:	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
ANTIŠKIBUZÍTNÉ POLŔOVNÉ:	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
FUNKČNÉ POLŔOVNÉ:	<input checked="" type="checkbox"/>
PŔLŔOVNÉ V ŠPEC. POZÍCIÁCH:	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
PŔLŔOVNÉ S OBLANČENÍM PAŔÍ:	<input checked="" type="checkbox"/>



Laterálna poloha



Semipronápná poloha



Semi-Flowerova poloha



Supinačná poloha



Rovná poloha na chrbte



Poloha na boku s 90° uhlom



30° šikmá poloha



00135- Šikmá poloha



00136 Funkčné polohovanie



00137 Poloha s vyvýšenými nohami



00138 Poloha s vyvýšeným trupom



00139 Poloha ochrnutého chorého na chrbte



00140 Poloha na ochrnutej strane



00141 Sedenie chorého v posteli



00142 Polohovanie s odľahčením pät

PRÍLOHA 5

Epworth Sleepiness Scale (ESS)

ESS slúži na **hodnotenie dennej ospalosti** – či pacient pociťuje nadmernú ospalosť v rôznych každodenných situáciách. Používa sa v klinickej praxi, najmä pri podozrení na spánkové poruchy, ako je spánková ~~apnoe~~ alebo ~~narkolepsia~~.

Hodnotenie

- **Skóre pre každú situáciu:**
 - 0 = nikdy by som nezaspal
 - 1 = malá pravdepodobnosť zaspania
 - 2 = stredná pravdepodobnosť zaspania
 - 3 = vysoká pravdepodobnosť zaspania
- **Celkové skóre = súčet bodov zo všetkých 8 položiek**
- **Rozsah skóre: 0–24**

Interpretácia

Skóre	Význam
0–10	Normálna denná ospalosť
11–14	Mierna nadmerná denná ospalosť
15–17	Stredne závažná nadmerná denná ospalosť
18–24	Vysoká nadmerná denná ospalosť, vyžaduje vyšetrenie

Štruktúra dotazníka

ESS obsahuje **8 situácií**, pri ktorých pacient hodnotí pravdepodobnosť, že **zaspí alebo bude ospalý**:

1. Sedenie a čítanie
2. Sledovanie televízie
3. Sedenie v klude na verejnom mieste (napr. divadlo)
4. Ako pasažier v aute počas 1 hodiny bez prestávky
5. Ležanie po obede, keď je príležitosť na odpočinok
6. Sedenie a rozhovor s niekým
7. Sedenie v aute, keď stojíte v dopravnej zápche
8. Sedenie a relaxovanie v tichom prostredí

Hodnotenie

- **Skóre pre každú situáciu:**
 - 0 = nikdy by som nezaspal
 - 1 = malá pravdepodobnosť zaspania
 - 2 = stredná pravdepodobnosť zaspania
 - 3 = vysoká pravdepodobnosť zaspania
- **Celkové skóre = súčet bodov zo všetkých 8 položiek**
- **Rozsah skóre: 0–24**

MARTINSKÝ SPÁNKOVÝ DOTAZNÍK (zaškrtnúť správnu odpoveď)

- | | | | | | | | |
|-----|---|--------|-------|---------|-------|-------------|---------------|
| 1. | Chrápete ? | neviem | nikdy | zriedka | často | veľmi často | trpíte dlho ? |
| 2. | Vyskytlo sa v spánku zastavenie dýchania ? | neviem | nikdy | zriedka | často | veľmi často | trpíte dlho ? |
| 3. | Budíte sa ráno s bolesťou hlavy ? | neviem | nikdy | zriedka | často | veľmi často | trpíte dlho ? |
| 4. | Cítite sa ráno unavený ? | neviem | nikdy | zriedka | často | veľmi často | trpíte dlho ? |
| 5. | Ste cez deň ospalý ? | neviem | nikdy | zriedka | často | veľmi často | trpíte dlho ? |
| 6. | Zaspíte cez deň alebo večer pri pozeraní TV ? | neviem | nikdy | zriedka | často | veľmi často | trpíte dlho ? |
| 7. | Je Vaša výkonnosť znížená ? | neviem | nikdy | zriedka | často | veľmi často | trpíte dlho ? |
| 8. | Máte problém so sústredením sa ? | neviem | nikdy | zriedka | často | veľmi často | trpíte dlho ? |
| 9. | Zaspávate večer ťažko ? | neviem | nikdy | zriedka | často | veľmi často | trpíte dlho ? |
| 10. | Budíte sa v noci ? | neviem | nikdy | zriedka | často | veľmi často | trpíte dlho ? |
| 11. | Trvá dlhšie, kým znova zaspíte ? | neviem | nikdy | zriedka | často | veľmi často | trpíte dlho ? |
| 12. | Potíte sa v noci zvýšene ? | neviem | nikdy | zriedka | často | veľmi často | trpíte dlho ? |
| 13. | Budíte sa v noci na pocit nedostatku vzduchu ? | neviem | nikdy | zriedka | často | veľmi často | trpíte dlho ? |
| 14. | Ak chrápate, je chrápanie súvislé alebo sú v ňom krátke prestávky ? | | | | | | |
| 15. | Chrápate len v polohe na chrbte alebo aj v iných polohách tela ? | | | | | | |
| 16. | Musíte ísť v noci močiť ? áno - nie Ak áno, koľkokrát ? | | | | | | |
| 17. | Zadýchate sa pri chôdzi do kopca (schodov) ? pri chôdzi po rovine - v pokoji - pri obliekaní - umývaní sa | | | | | | |
| 18. | Užívate niektoré z liekov ? na spanie – na upokojenie –proti bolesti –na uvoľnenie svalstva | | | | | | |
| 19. | Môžete voľne dýchať nosom ? áno -- nie | | | | | | |
| 20. | Bolí ste vyšetrený krčným lekárom ? áno – nie | | | | | | |
| 21. | Máte zvýšený krvný tlak ? áno -- nie | | | | | | |

22. Trpíte poruchami srdcového rytmu ? áno – nie
23. Trpíte inou srdcovou chorobou ? áno – nie Ak áno, akou ?
24. Máte cukrovku ? áno -- nie
25. Mali ste mozgovú príhodu ? áno -- nie
26. Máte inú nervovú chorobu ? áno – nie
27. Pribrali ste v čase, keď sa Vám objavili ťažkosti ? áno -- nie Ak ste pribrali, koľko ?
28. Vypijete večer (aj v malom množstve)

Alkohol áno – nie Koľko ?

Kávu áno -.- nie Koľko ?

Čaj áno – nie Koľko ?

Kolu áno - nie Koľko ?

Ak uvedené otázky nevystihujú Vaše ťažkosti, ktoré Vás priviedli do nemocnice pre spánkové poruchy dýchania, opíšte ich vlastnými slovami:

.....

.....

.....

PRÍLOHA 6

Číselná škála hodnotenia zmyslov ¶

Zmysel	1	2	3	4	5
Zrak	veľmi slabý	slabý	priemerný	dobry	veľmi dobrý
Sluch	veľmi slabý	slabý	priemerný	dobry	veľmi dobrý
Čuch	veľmi slabý	slabý	priemerný	dobry	veľmi dobrý
Chuť	veľmi slabý	slabý	priemerný	dobry	veľmi dobrý
Hmat	veľmi slabý	slabý	priemerný	dobry	veľmi dobrý

GLASGOW COMA SCALE

Otváranie očí	
spontánne	4
na oslovenie	3
na bolesť	
neotvorí	1
Najlepšia slovná odpoveď	
orientovaný	5
zmätený	4
nesúvisiace slová	3
nezrozumiteľné zvuky	2
žiadna odpoveď	1
Najlepšia motorická odpoveď	
vykoná pohyb na príkaz	6
cielená flexia na bolesť	5
necielená flexia na bolesť	4
patologická flexia (pri <u>dekortikácii mozgu</u>)	3
extenzia na bolesť (pri <u>decerebrácii mozgu</u>)	2
žiadna odpoveď	1

Hodnotenie vedomia: bodujú a spočítavajú sa tri kategórie.

Maximálny počet bodov, najlepší výsledok je 15, najhorší je 0.

U nestabilných pacientov je potrebné vyšetrovať vedomie každých 5 až 10 minút, po stabilizácii každé 4 hodiny.

HODNOTENIE PSYCHICKÉHO STAVU PODĽA GAIDNA

Zistite u pacienta otázkami a úlohami:		
1. aký je Váš vek	1	0
2. koľko je asi hodín	1	0
3. Vaša adresa	1	0
4. súčasný rok	1	0
5. kde ste hospitalizovaný	1	0
6. rozpoznanie aspoň dvoch osôb	1	0
7. dátum narodenia	1	0
8. meno súčasného prezidenta	1	0
9. odčítať späť od 20 do 1 alebo vymenovať odzadu mesiace v roku od decembra do januára	1	0
Celkovo		

* na konci testu by mal pacient adresu zopakovať, aby sme sa uistili, že pacient dobre počuje.

Test slúži na ošetrovateľské posúdenie. Za každú správnu odpoveď má pacient 1 bod. Ak nedosiahne ani 7 bodov, jedná sa o zmätenosť.

PRÍLOHA 7

ROSENBERGOVA ŠKÁLA SEBAHODNOTENIE I

Pokyny:

Nižšie je uvedený zoznam tvrdení, ktoré sa týkajú vašich všeobecných pocitov o sebe. Na každú z 10 otázok sú štyri možné odpovede, od „rozhodne súhlasím“ po „rozhodne nesúhlasím“. Klepnutím na políčko označte, ako silno súhlasíte alebo nesúhlasíte s každým tvrdením.

		Dôrazne súhlasím	Súhlasím	Nesúhlasím	Dôrazne nesúhlasím
1	Celkovo som so sebou spokojný/á	3	2	1	0
2	Občas si myslím, že vôbec nie som dobrý/á	0	1	2	3
3	Mám pocit, že mám viacero dobrých vlastností	3	2	1	0
4	Dokážem robiť veci rovnako dobre ako väčšina ostatných ľudí	3	2	1	0
5	Mám pocit, že nemám byť na čo hrdý/á	0	1	2	3
6	Určite sa občas cítim zbytočný/neužitočný	0	1	2	3
7	Cítim sa hodnotným človekom, aspoň na rovnakej úrovni ako ostatní.	3	2	1	0
8	Kiežby som mal/a viac úcty k sebe samému	0	1	2	3
9	Celkovo mám sklon cítiť sa ako zlyhanec.	0	1	2	3
10	Mám k sebe pozitívny postoj	3	2	1	0

ROSENBERGOVA ŠKÁLA SEBAHODNOTENIE II

Inštrukcia:

Nižšie je desať tvrdení týkajúcich sa toho, aké sú Vaše obvyklé pocity ohľadom seba. Písmenom X označte, či s výrokom úplne súhlasíte, súhlasíte alebo nesúhlasíte, prípadne úplne nesúhlasíte.

	Úplne súhlasím	Súhlasím	Nesúhlasím	Úplne nesúhlasím
Mám pocit, že si uchovávam svoju osobnú dôstojnosť najmenej v takej miere, ako väčšina ostatných ľudí.				
Som vždy náchylná považovať sa za úspešného človeka.				
Myslím si, že mám veľa dobrých vlastností.				
Som schopná robiť veľa vecí rovnako dobre ako ostatní.				
Zdá sa mi, že nemôžem byť u seba na nič zvláštneho hrdá.				
Mám k sebe dobrý vzťah.				
Chcela by som si sama seba viac vážiť.				
Som so sebou spokojná.				
Občas jasne pocítujem svoju neužitočnosť.				
Niekedy si myslím, že som úplne neschopná.				

PRÍLOHA 8

WHOQOL-BREF – Sociálna oblasť

WHOQOL-BREF je skrátená verzia WHO Quality of Life Questionnaire vyvinutá Svetovou zdravotníckou organizáciou.

- Sociálna oblasť sa zameriava na **medzilidské vzťahy, sociálnu podporu a uspokojenie z rolí**, čo umožňuje hodnotiť kvalitu života pacienta v sociálnom kontexte.

WHOQOL-BREF – Sociálna oblasť – formulár

Pacient: _____

Dátum: _____

Otázky

Položka	Popis	Hodnotenie
1	Ako spokojný/á ste so svojimi osobnými vzťahmi (rodina, partner, priatelia)?	<input type="checkbox"/> 1 – veľmi nespokojný <input type="checkbox"/> 2 – nespokojný <input type="checkbox"/> 3 – stredne <input type="checkbox"/> 4 – spokojný <input type="checkbox"/> 5 – veľmi spokojný
2	Ako hodnotíte dostupnosť pomoci a podpory od ostatných?	<input type="checkbox"/> 1 – veľmi zlá <input type="checkbox"/> 2 – zlá <input type="checkbox"/> 3 – stredná <input type="checkbox"/> 4 – dobrá <input type="checkbox"/> 5 – veľmi dobrá
3	Ako spokojný/á ste so svojim sexuálnym životom?	<input type="checkbox"/> 1 – veľmi nespokojný <input type="checkbox"/> 2 – nespokojný <input type="checkbox"/> 3 – stredne <input type="checkbox"/> 4 – spokojný <input type="checkbox"/> 5 – veľmi spokojný

Skórovanie

- Každá odpoveď = 1 až 5 bodov
- Celkové skóre sociálnej oblasti = priemer bodov z troch položiek
- Vyššie skóre = lepšia kvalita medzilidských vzťahov a väčšia sociálna podpora

ROLE FUNCTIONING SCALE (RFS)

Cieľom je identifikovať oblasti, kde zdravotný stav alebo psychologické faktory ovplyvňujú fungovanie pacienta v každodennom živote.

RFS hodnotí schopnosť pacienta plniť rôzne sociálne a pracovné role, ako sú:

- pracovník / zamestnanec
- rodič
- partner / manžel / partnerka
- priateľ / člen komunity

Role Functioning Scale (RFS) – formulár

Pacient: _____

Dátum: _____

Hodnotenie rolí

Rola	Popis	Skóre (0–4)
Pracovník / zamestnanec	Schopnosť plniť pracovné alebo študijné povinnosti	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Rodič	Schopnosť plniť rodičovské povinnosti	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Partner / manžel / partnerka	Schopnosť plniť úlohy v partnerskom vzťahu	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Priateľ / člen komunity	Schopnosť udržiavať priateľské vzťahy a komunitnú aktivitu	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

Skórovanie

- Každá rola = 0 až 4 bodov
- Celkové skóre RFS = priemer všetkých hodnotených rolí
- Interpretácia:
 - 0 = žiadne fungovanie
 - 1 = minimálne fungovanie
 - 2 = čiastočné fungovanie
 - 3 = dobré fungovanie
 - 4 = plné fungovanie



PODŠKÁLA SOCIÁLNE FUNGOVANIE

Podškála Sociálne fungovanie (SF) v rámci SF-36 hodnotí, **do akej miery zdravotný stav ovplyvňuje schopnosť pacienta vykonávať sociálne aktivity a plniť spoločenské role**. Pomáha odhaliť obmedzenia vo vzťahoch s rodinou, priateľmi alebo kolegami.

SF-36 – Social Functioning Subscale (SF) – formulár

Pacient: _____

Dátum: _____

Otázky

Položka	Popis	Hodnotenie / Skóre
1	Ako často zdravotný stav obmedzil vaše sociálne aktivity (stretnutia s rodinou, priateľmi, skupinové aktivity)?	<input type="checkbox"/> Vôbec nie <input type="checkbox"/> Trochu <input type="checkbox"/> Stredne <input type="checkbox"/> Veľmi
2	Ako veľmi zdravotný stav ovplyvnil vašu aktivitu a účasť na sociálnych aktivitách?	<input type="checkbox"/> Žiadne obmedzenie <input type="checkbox"/> Mierne obmedzenie <input type="checkbox"/> Významné obmedzenie

Skórovanie

- Každá odpoveď sa transformuje na škálu 0–100 bodov podľa štandardného manuálu SF-36:

Odpoveď	Skóre
Vôbec nie / Žiadne obmedzenie	100
Trochu / Mierne obmedzenie	66,7
Stredne	33,3
Veľmi / Významné obmedzenie	0

- Celkové skóre Social Functioning = priemer bodov z oboch otázok
- Vyššie skóre = lepšie sociálne fungovanie a menšie obmedzenia.

PRÍLOHA 9

Female Sexual Distress Scale (FSDS)

FSDS je dotazník určený na **hodnotenie emocionálneho stresu a nepohodlia súvisiaceho so sexuálnym životom u žien**. Používa sa na identifikáciu žien, ktoré majú sexuálnu dysfunkciu sprevádzanú negatívnymi emóciami, ako sú úzkosť, frustrácia alebo nespokojnosť.

Skórovanie

- Celkové skóre FSDS = súčet bodov všetkých 12 položiek, Rozsah: 0 – 48
- Vyššie skóre = väčší sexuálny stres a negatívne emocionálne dopady
- Klinický prah: $\geq 15-20$ (závisí od konkrétnej štúdie) indikuje klinicky významný sexuálny stres

Formulár FSDS

Pacientka: _____

Dátum: _____

Položka	Hodnotenie (0–4)
Cítila som sa frustrovaná zo svojho sexuálneho života	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Cítila som sa zahanbená kvôli sexuálnemu životu	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Mala som úzkosť súvisiacu s mojím sexuálnym životom	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Cítila som sa neuspokojená so svojou sexuálnou aktivitou	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Mala som pocit, že môj sexuálny život je problémom	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Cítila som sa nervózna pred sexuálnou aktivitou	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Cítila som sa nepohodlne kvôli sexuálnym problémom	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Bola som frustrovaná z nedostatku sexuálnej spokojnosti	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Mala som pocit, že sexualita mi komplikuje život	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Cítila som sa neistí ohľadom sexuálneho výkonu	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Cítila som sa emocionálne zraniteľná kvôli sexualite	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Mala som pocit, že sexualita ma stresuje	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

FEMALE SEXUAL DISTRESS SCALE (FSDS)

Účel: Hodnotenie psychologického stresu a problémov súvisiacich s neplodnosťou.

Položky podľa subškál

1 Social Concern (Sociálne obavy)

1. Cítim sa izolovaná/ý od priateľov, ktorí majú deti.
2. Neplodnosť ovplyvňuje moje vzťahy s rodinou.
3. Cítim sa spoločensky obmedzená/ý kvôli snahe otehotnieť.
4. Iní ma nepochopia, keď hovorím o problémoch s plodnosťou.
5. Cítim sa ostrčená/ý od spoločenských udalostí, kde sú deti.

2 Sexual Concern (Sexuálne obavy)

6. Môj sexuálny život je stresujúci kvôli snahe otehotnieť.
7. Cítim tlak, aby som mala/a sex v presnom čase plodného okna.
8. Neplodnosť ovplyvňuje moju sexuálnu intimitu s partnerom.
9. Sex je pre mňa zdrojom frustrácie kvôli neplodnosti.

3 Relationship Concern (Vzťahové obavy)

10. Neplodnosť spôsobuje napätie medzi mnou a partnerom.
11. Cítim sa menej spokojná/ý vo vzťahu kvôli problémom s plodnosťou.
12. Diskusie o neplodnosti často vedú k hádkam s partnerom.
13. Môj vzťah je ohrozený kvôli problémom s otehotnením.

4 Rejection of Childfree Lifestyle (Odmietanie života bez detí)

14. Nie som ochotná/ý akceptovať život bez detí.
15. Predstava života bez dieťaťa ma veľmi znepokojuje.
16. Myslenie na život bez detí je pre mňa neprijateľné.

5 Need for Parenthood (Potreba rodičovstva)

17. Mať vlastné dieťa je pre mňa veľmi dôležité.
18. Túžba po dieťati ovplyvňuje moje každodenné rozhodnutia.
19. Pocit, že budem rodičom, je pre mňa životne dôležitý.

Hodnotenie Význam

- 1 Úplne nesúhlasím
- 2 Nesúhlasím
- 3 Skôr nesúhlasím
- 4 Skôr súhlasím
- 5 Súhlasím
- 6 Úplne súhlasím

● Skórovanie

- Výpočet subškál: súčet bodov položiek v danej subškále.
- Interpretácia:
 - Vyššie skóre = väčší stres alebo psychologická záťaž.
 - Subškály umožňujú identifikovať konkrétne oblasti, kde je potrebná podpora.

PRÍLOHA 10

PSS 10 - DOTAZNÍK STRESU

Pokyny:

Nasledujúce otázky sa pýtajú, ako často ste sa počas **posledného mesiaca** cítili alebo správali určitým spôsobom.

Pri každej položke zakrúžkujte číslo, ktoré najlepšie vyjadruje, ako často sa vám to stalo.

Stupnica odpovedí:

0 = nikdy

1 = takmer nikdy

2 = občas

3 = pomerne často

4 = veľmi často

Otázky:

1. Ako často ste sa cítili, že nemôžete ovládať dôležité veci vo svojom živote?
2. Ako často ste sa cítili nervózni alebo v strese?
3. Ako často ste sa cítili, že ste schopný zvládnuť svoje osobné problémy? (+)
4. Ako často ste sa cítili, že veci idú podľa plánu? (+)
5. Ako často ste cítili, že nemáte všetko pod kontrolou?
6. Ako často ste sa cítili nahnevaný, pretože sa veci vyvíjali nečakane?
7. Ako často ste sa cítili, že dokážete zvládnuť všetky povinnosti? (+)
8. Ako často ste sa cítili, že máte veci pod kontrolou? (+)
9. Ako často ste sa cítili preťažený?
10. Ako často ste sa cítili, že máte dostatok energie a síl zvládnuť problémy? (+)

(+) = pozitívne formulované otázky, pri vyhodnocovaní sa skóre prevracia (0→4, 1→3, 2→2, 3→1, 4→0).

Vyhodnotenie:

- Spočítaj všetky body (po prevrátení skóre pri pozitívnych otázkach).
- Celkové skóre: 0 – 40

LIKERTOVA ŠKÁLA SEBAHODNOTENIA STRESU

Pokyny: Prečítajte si tvrdenia nižšie a zakrúžkujte číslo, ktoré najlepšie vyjadruje, do akej miery s tvrdením súhlasíte.

Stupnica:

1 = úplne nesúhlasím

2 = skôr nesúhlasím

3 = neviem / neutrálne

4 = skôr súhlasím

5 = úplne súhlasím

Tvrdenia:

1. Často sa cítim preťažený povinnosťami.
2. V poslednom čase pociťujem napätie alebo nervozitu.
3. Mám pocit, že svoj stres zvládam dobre. (+)
4. V záťažových situáciách reagujem podráždene alebo nahnevane.
5. Často sa cítim vyčerpaný alebo bez energie.
6. Dokážem si nájsť čas na odpočinok a regeneráciu. (+)
7. Stres negatívne ovplyvňuje moje zdravie alebo správanie.

(+) = pozitívne formulované položky, pri vyhodnocovaní sa skóre môže prevrátiť (1→5, 2→4, 3→3, 4→2, 5→1).

 **Vyhodnotenie:**

- Spočítaj body za všetky položky (po prevrátení pozitívnych otázok).
- Celkové skóre: 7 – 35
 - 7 – 14 = nízka úroveň stresu
 - 15 – 24 = stredná úroveň stresu
 - 25 – 35 = vysoká úroveň stresu

STUPNICA HODNOTENIA PSYCHICKÉHO ZDRAVIA



Položky	Skórovaná odpoveď
1. Cítite sa väčšinu času dobre?	nie
2. Máte často obavy o svoje zdravie?	áno
3. Trpíte často bolesťami hlavy?	áno
4. Mal/a ste v poslednom čase závraty?	áno
5. Často sa Vám trasú ruky pri práci?	áno
6. Máte zášklby svalov?	áno
7. Mal/a ste v poslednom čase bolesti iba zriedka alebo vôbec nie?	nie
8. Vnímate necitlivosť v jednej alebo viacerých častiach tela?	áno
9. Máte vždy ruky a nohy tela dostatočne teplé?	nie
10. Je Váš spánok prerušovaný, povrchný alebo inak narušený?	áno
11. Idete väčšinou spať bez myšlienok, ktoré by Vás trápili?	nie
12. Máte rád/a spoločnosť, ste rád/a medzi ľuďmi?	nie
13. Často Vás niečo trápi?	áno
14. Ste často plný/á elánu (energie)?	nie
15. Cítite sa často neúčinný/á?	áno
<p>Hodnotenie: Skóre 6 a viac (súhlasí s odpoveďou v texte) svedčí pre poruchu psychického zdravia.</p>	<p>Pacient označí iba tie odpovede ktoré sa ho týkajú.</p>

PRÍLOHA 11

CRS je štandardizovaný nástroj na meranie významu náboženskej viery v živote človeka. Hodnotí päť dimenzií religiozity:

- **Intelektuálna** – znalosť, čítanie, štúdium viery
 - **Ideologická** – presvedčenia a vierovyznanie
 - **Skúsenostná** – osobné duchovné alebo náboženské zážitky
 - **Rituálna** – účasti na náboženských obradoch, modlitba
 - **Etická / praktická** – vplyv viery na správanie a životné rozhodnutia
-

Likertova verzia CRS

Pokyny: Označte číslo, ktoré najlepšie vyjadruje vašu mieru súhlasu alebo frekvenciu.

Stupnica:

- 1 = vôbec nie
 - 2 = skôr nie
 - 3 = neviem / neutrálne
 - 4 = skôr áno
 - 5 = úplne áno
-

Tvrdenia podľa dimenzií:

Intelektuálna

- Snažím sa hlbšie študovať svoju vieru alebo náboženstvo.
- Zaujímam sa o náboženské témy a literatúru.

Ideologická

- Náboženstvo je pre mňa veľmi dôležité.
- Moja viera ovplyvňuje spôsob, akým chápem život a svet.

Skúsenostná

- Zažil(a) som silné duchovné alebo náboženské momenty.
- Cítim prítomnosť Boha alebo vyššej moci v každodennom živote.

Rituálna

- Pravidelne sa modlím alebo meditujem.
- Účastním sa náboženských obradov alebo spoločných aktivít.

Etická / praktická

- Moja viera ovplyvňuje moje rozhodnutia a správanie.
 - Snažím sa žiť podľa zásad mojej viery.
-

Vyhodnotenie:

- Pre každú dimenziu spočítať priemer bodov.
- Vyššie skóre = väčšia centrálnosť viery.
- Výsledok možno použiť na výskum, pastoračnú prácu alebo psychologické hodnotenie.

RVS hodnotí 36 hodnôt, rozdelených na:

- **Terminálne hodnoty (18)** – konečné ciele, ktoré chceme v živote dosiahnuť
 - **Inštrumentálne hodnoty (18)** – spôsoby správania, ktoré nám pomáhajú tieto ciele naplňať
-

Terminálne hodnoty (18 cieľových hodnôt):

1. Pohodlný život (materiálne zabezpečenie)
 2. Vzrušujúci život (stimulácia, dobrodružstvo)
 3. Pocit úspechu (dosiahnutie cieľov)
 4. Mier na svete
 5. Krása sveta (príroda, umenie)
 6. Rovnosť (spravodlivosť, rovnaké príležitosti)
 7. Rodinné zabezpečenie
 8. Sloboda (nezávislosť, voľnosť)
 9. Šťastie
 10. Vnútoraná harmónia (vnútorný pokoj, duchovná rovnováha)
 11. Zmysluplná existencia (plnohodnotný život)
 12. Národná bezpečnosť
 13. Potešenie (radosť, pôžitok)
 14. Spása (večný život)
 15. Sebaúcta
 16. Skutočné priateľstvo
 17. Múdrost' (zrelé pochopenie života)
 18. Svet v poriadku (stabilita, harmónia)
-

Inštrumentálne hodnoty (18 prostriedkových hodnôt):

1. Ambicióznosť (pracovitý, cieľavedomý)
2. Široké obzory (otvorenosť, zvedavosť)
3. Spokojnosť (pokojný, vyrovnaný)
4. Čistota (poriadok, usporiadanosť)
5. Odvaha (statočnosť, odhodlanie)

6. Odpustenie (zhovievavosť)
7. Úprimnosť (čestnosť)
8. Pomoc druhým (dobrosrdečnosť)
9. Nezávislosť (samostatnosť)
10. Intelekt (rozumné myslenie)
11. Logickosť (racionálnosť)
12. Láskyplnosť (náklonnosť, nežnosť)
13. Poslušnosť (rešpekt, disciplína)
14. Zodpovednosť (spoľahlivosť, dôveryhodnosť)
15. Sebakontrola (sebadisciplína)
16. Zdvorilosť (slušnosť)
17. Sociabilita (priateľskosť)
18. Tolerancia (ochota akceptovať iných)

Pokyny pre respondenta:

- Zoradíte hodnoty v každej zo skupín (terminálne a inštrumentálne) podľa dôležitosti:
 - **1 = najdôležitejšia hodnota**
 - **18 = najmenej dôležitá hodnota**
- Výsledkom je **osobný rebríček hodnôt**.

LOGO TEST – ZMYSEL ŽIVOTA

Označ v každom výroku číslo od 0 do 4 podľa toho, nakoľko s ním súhlasíš.

0 = vôbec nesúhlasím • 1 = skôr nesúhlasím • 2 = neviem • 3 = skôr súhlasím • 4 = úplne súhlasím

Výrok	0	1	2	3	4
1 Mám pocit, že môj život má jasný cieľ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Aj ťažké a bolestivé situácie vnímam ako výzvu, ktorá môže mať zmysel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Často cítim prázdnotu a zbytočnosť. (–)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Som presvedčený, že môj život má hodnotu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Vnímam, že moje konanie má význam aj pre iných ľudí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Mám sen alebo cieľ, ktorý dáva môjmu životu smer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 V ťažkých chvíľach sa viem oprieť o niečo, čo ma presahuje (napr. viera, hodnoty, vzťahy).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Niekedy mám pocit, že nič nemá zmysel. (–)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Som schopný prežívať radosť aj z malých vecí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Keď sa obzriem späť, svoj život vnímam ako zmysluplný.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PRÍLOHA 12

APGAR SCORE RODINY

Každá otázka sa hodnotí od 0 - 2

- 0 = nikdy/alebo takmer nikdy
 - 1 = niekedy
 - 2 = vždy/alebo takmer vždy
-

Family Apgar Formulár

1. Adaptabilita (Adaptability)

Rodina sa dokáže prispôbiť problémom alebo stresovým situáciám.

0 1 2

2. Spolupráca (Partnership)

Členovia rodiny sa aktívne podieľajú na rozhodovaní a riešení problémov.

0 1 2

3. Rast (Growth)

Rodina podporuje osobný rozvoj a rast svojich členov.

0 1 2

4. Láska / náklonnosť (Affection)

Členovia rodiny prejavujú lásku, náklonnosť a podporu jeden druhému.

0 1 2

5. Riešenie / záväzok (Resolve)

Rodina dokáže spoločne riešiť úlohy a plniť záväzky.

0 1 2



Bakerova škála stupňov bolesti



PRÍLOHA 13

LIKERTOVA ŠKÁLA KOMFORTU

Dotazník komfortu pacienta

Pokyny:

Prosím, ohodnoťte svoj aktuálny pocit komfortu.

Dimenzia	Položka	Hodnota (1–5)
Fyzický komfort	Cítim sa fyzicky pohodlne	
	Mám dostatok oddychu a spánku	
	Mám kontrolu nad bolesťou alebo nepohodlím	
Psychický komfort	Cítim sa pokojne a bezpečne	
	Mám pocit, že personál mi rozumie a pomáha	
	Dokážem sa sústrediť a myslieť jasne	
Sociálny komfort	Cítim podporu rodiny a blízkych	
	Cítim sa akceptovaný zdravotníckym personálom	
Environmentálny komfort	Prostredie nemocnice je čisté a príjemné	
	Hluk a rušenie mi neprekážajú	
	Mám kontrolu nad prostredím (osvetlenie, teplota, poloha)	

Likertova škála komfortu

Stupnica:

- 1 = vôbec nie komfortné
- 2 = skôr nie komfortné
- 3 = neutrálny pocit
- 4 = skôr komfortné
- 5 = úplne komfortné

Výpočet skóre:

- Spočítať priemerné skóre pre každú dimenziu
- Celkové skóre = priemer všetkých dimenzií

Madonnova klasifikácia flebitídy

Reakcia	Stupeň	Intervencia
Nie je bolesť, ani reakcia v okolí	0.	Sledovať kanylu
Len bolesť, nie je reakcia v okolí	I.	Zvýšená starostlivosť o kanylu
Bolesť a začervenanie	II.	Zmeniť miesto <u>kanylácie</u>
Bolesť, začervenanie, opuch a bolestivý pruh v priebehu žily	III.	Zmeniť miesto <u>kanylácie</u> a zaviesť lokálnu liečbu
Hnis, opuch začervenanie a bolestivý pruh v oblasti žily	IV.	Zmeniť miesto <u>kanylácie</u> , zaviesť celkovú liečbu

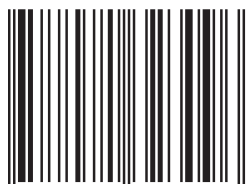
(Zdroj: Maďar, Podstatová, Rehořová, 2011)

Stupeň	Reakcia
0	nie je prítomná bolesť ani reakcie v okolí
I.	prítomná iba bolesť, bez príznakov reakcie v okolí
II.	prítomná bolesť a začervenanie
III.	prítomná bolesť, začervenanie, opuch, bolestivý pruh v priebehu žily
IV.	hnis, začervenanie, opuch, bolestivý pruh v priebehu žily

Táto vysokoškolská učebnica popisuje ošetrovateľský proces (OP) ako zlatý metodologický štandard modernej praxe, s kľúčovým dôrazom na kritické klinické rozhodovanie. Čitateľ získa podrobný prehľad klasifikačných systémov NNN (NANDA-I, NIC, NOC), princípov objektívneho merania a hodnotenia a priamej aplikácie evidence-based intervencií. Bohatá sekcia kazuistík z rôznych klinických odborov (od pediatrie po psychiatriu) slúži ako neoceniteľná šablóna pre rozvoj analytických kompetencií.

Publikácia je esenciálnym zdrojom poznatkov pre študentov ošetrovateľstva, pedagógov a klinických pracovníkov, ktorí sa usilujú o profesionálny rast, integritu dát a eticky fundovanú prax. Je kľúčom k aktívnej participácii na rozvoji ošetrovateľskej vedy.

ISBN: 978-80-8132-309-6



9 788081 323096 >