

Ošetrovateľská diagnostika strachu u detí

Mgr. Lenka Mazalová, doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D., Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D., Mgr. Jana Kameníčková
Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, Ústav ošetrovateľství

Strach je v dětském věku často spojován s nemocí a pobytem dítěte v nemocnici. Proto je třeba, aby byla dětská sestra schopna kvalitně posoudit a vyhodnotit situaci dítěte v této oblasti. Důležitým předpokladem k tomu je využití standardní ošetrovateľské terminologie mezinárodní klasifikace ošetrovateľských diagnóz NANDA-International (dále NANDA-Int.), ve které je také zařazena aktuální ošetrovateľská diagnóza Strach – 00148. Pro fundované rozhodnutí o ošetrovateľském diagnostickém závěru v praxi je vhodné využít precizující diagnostický nástroj, tzv. algoritmus autorky Marečkové. Uvedená východiska byla vstupem pro výzkumné šetření, jehož cílem bylo ověřit využití standardizované terminologie ošetrovateľské diagnostiky NANDA-Int. a výše uvedeného diagnostického algoritmu u skupiny dětí ve věku 6–16 let, které byly hospitalizovány na standardních ošetrovacích jednotkách. Cílem bylo zjistit, zda se u dětí s ošetrovateľskou diagnózou Strach – 00148 vyskytují ty diagnostické prvky, které jsou uvedeny v mezinárodní klasifikaci ošetrovateľských diagnóz NANDA-International. Výsledky šetření doložily přítomnost 5 podstatných diagnostických komponent = 4 určujících znaků a 1 souvisejícího faktoru.

Klíčová slova: strach, dítě, ošetrovateľská diagnóza, NANDA.

Nursing diagnosis of fear in children

In childhood, illness and stay in hospital are often associated with fear. In this respect, it is necessary for a paediatric nurse to be able to correctly assess and evaluate child's situation. An important prerequisite for a qualified nursing assessment and diagnosis is to make use of the standard nursing terminology international classification of nursing diagnoses NANDA-International (NANDA-Int.). To diagnose nursing problems such as fear, NANDA-Int. currently includes the diagnosis Fear – 00148. An elaborate diagnostic tool – an algorithm developed by Marečková, which implements the expressions of particular nursing diagnoses, can be used in nursing practice. A research has been carried out based on the assumptions above with the aim to test the use of standardised terminology of nursing diagnostics NANDA – Int. and the above mentioned diagnostic tool in a group of children aged 6–16, who were hospitalised in standard nursing units. The objective was to find out whether the children presenting nursing diagnosis Fear – 00148 also showed the diagnostic elements contained in the standardised classification nursing diagnoses NANDA – Int. The research proved 5 substantial diagnostic components = 4 defining characteristics and 1 related factor. These five “presenting signs” in children can serve as the basis for assessment of fear with children in nursing practice.

Key words: fear, child, nursing diagnosis, NANDA.

Pediatr. praxi 2011; 12(6): 434–436

V péči o nemocné dítě je důležité se zaměřit na jednu z dominantních potřeb dětského pacienta, kterou je potřeba bezpečí a jistoty. Její optimální naplňování může být u dětí narušeno zejména v souvislosti s pobytem v nemocnici. Děti mají strach z bolesti, z diagnosticko-terapeutických zákroků a z odloučení od rodiny (1–7). Dětská sestra, specialista v ošetrovateľské péči o děti (8), má kompetenci zajišťovat základní i specializovanou péči podle metody ošetrovateľský proces (9). Podle § 2 vyhlášky MZ ČR č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků je ošetrovateľský proces zaměřen na zhodnocení stavu individuálních potřeb pacienta nebo skupiny osob a na stanovení ošetrovateľských problémů, plánování a realizaci ošetrovateľské péče. Dále se soustředí na vyhodnocování účinnosti ošetrovateľské péče a zaznamenávání výstupů všech kroků ošetrovateľského procesu do ošetrovateľské dokumentace (9). K přesnému popisu stavu potřeb dítěte, tedy pro ošetrovateľskou diagnostiku, by měla se-

stra využít standardizovanou ošetrovateľskou terminologii. Četnými autory je doporučována mezinárodní klasifikace ošetrovateľských diagnóz NANDA-Int. vyvíjená a zdokonalovaná společenstvím mezinárodních odborníků s názvem Severoamerická asociace pro mezinárodní ošetrovateľskou diagnostiku – North American Association for Nursing Diagnosis International (10–14). Uvedená klasifikace má několik pozitiv. Je využitelná ve všech oblastech ošetrovateľské péče, tedy i v péči pediatrické. Umožňuje sestrám, aby mohly standardizovaným – jednotným jazykem jasně a srozumitelně popsat stav sledovaných potřeb dítěte. Uspadňuje a zkvalitňuje komunikaci v ošetrovateľském i zdravotnickém týmu. Podporuje efektivní vyhodnocování a srovnávání úrovně kvality ošetrovateľské péče a jejích výsledků. Umožňuje využití počítačového zpracování ošetrovateľské dokumentace a rozvíjení principu praxe založené na důkazech. Uvedené argumenty kladou důraz na specifické vymezení role registrované sestry a činností, za které

je jako ošetrovateľský profesionál zodpovědná (12, 15).

K fundovanému posouzení situace v oblasti reagování nemocného dítěte na nemoc a hospitalizaci slouží ošetrovateľské fenomény druhé diagnostické třídy „Reakce na zvládání zátěže“, která je zařazena v deváté doméně NANDA-Int. „Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu“. Ošetrovateľské diagnózy této domény jsou standardním pojmenováním ošetrovateľských problémů v oblasti zvládání stresu, který souvisí s okolím člověka (12). Určující znaky ošetrovateľské diagnózy Strach – 00148 jsou uvedeny v tabulce 1 a související faktory prezentuje tabulka 2.

Před rozhodnutím o ošetrovateľském diagnostickém závěru je nutné ověřit, zda stav dítěte odpovídá definici ošetrovateľské diagnózy. V případě diagnózy Strach – 00148 je definice uvedena takto: „Strach je reakcí člověka na hrozbu, kterou si připouští jako nebezpečí“ (10). Pro klinické rozhodnutí o diagnostickém závěru, který dokládá přítomnost některé aktuální ošetrovateľské diagnózy u konkrétního

Tabulka 1. Určující znaky ošetřovatelské diagnózy Strach – 00148 (10)

1. obecné	
Klient sděluje, že:	
■ má předtuchu, že se něco stane ■ má zvýšenou tenzi (napětí) ■ má snížené sebehodnocení ■ bývá často rozčilený (rozrušený) ■ má sklon k panikaření, děsy, hrůzu ■ chová se pod vlivem strachu ze skutečného nebo domnělého nebezpečí nepřiměřeně (je panický)	
2. kognitivní	
■ identifikace objektu, který strach vyvolává ■ podněty, které klienta přesvědčují o ohrožení ■ zmenšená produktivita, schopnost učit se, schopnost řešit problémy	
3. oblast chování	
■ zvýšená ostražitost ■ únikové nebo útočné chování ■ impulzivita (vznětlivost, neuváženost v jednání) ■ předpojaté zaměření pozornosti na něco (např. ohnisko strachu)	
4. tělesné	
■ zrychlený pulz ■ nechutenství ■ nauzea ■ zvracení ■ průjem ■ napjaté svaly	■ vyčerpanost ■ zrychlená frekvence dechu a zkrácení dechu ■ bledost ■ zvýšené pocení ■ zvýšený systolický tlak ■ rozšíření zornic ■ sucho v ústech

Tabulka 2. Související faktory ošetřovatelské diagnózy Strach – 00148 (10)

■ přirozený/instinktivní zdroj strachu (neočekávaný zvuk, výška, bolest, ztráta fyzické podpory) ■ naučená odezva (např. na vnější podmínky, vytvořená jinou osobou nebo identifikací s jinými osobami) ■ odloučení od opory (partnera, blízkých atd.) v situaci, která navozuje stres (např. při hospitalizaci, nemocničních procedurách) ■ klient není obeznámen s prostředím a novými zážitky ■ jazyková bariéra ■ senzorické poruchy ■ podněty navozující fobii ■ přirozený/instinktivní zdroj strachu (neočekávaný zvuk, výška, bolest, ztráta fyzické podpory)
--

Tabulka 3. Příklady diagnostických prvků upravených do otázek pro rozhovor s dítětem

Určující znaky (NANDA – Int.)	Formulace otázky
■ klient sděluje, že má předtuchu, že se něco stane ■ klient sděluje, že má zvýšenou tenzi ■ napjaté svaly	Máš pocit, že se něco stane? Máš větší obavy než běžně? Máš pocit napětí ve svalech?
Související faktory (NANDA – Int.)	Formulace otázky
■ odloučení od opory (partnera, blízkých atd.) v situaci, která navozuje stres (např. při hospitalizaci, nemocničních procedurách)	Vadí ti, že jsi v nemocnici bez rodičů? Vadí ti, že jsi při odběrech krve bez rodičů?

pacienta, je nezbytné potvrdit přítomnost minimálně jednoho určujícího znaku současně s minimálně jedním souvisejícím faktorem a je nutné ověřit, zda definice dané ošetřovatelské diagnózy odpovídá stavu pacienta. Uvedený postup publikovala Marečková a označila jej jako diagnostický algoritmus (12).

Záměrem autorek článku bylo vytvořit soubor určujících znaků a souvisejících faktorů diagnózy Strach – 00148, který může být vhodný pro děti ve věku od 6 do 16 let. Výzkumným šetřením byla vyhodnocována přítomnost a významnost tabulkami 1 a 2 uvedených určujících znaků a sou-

visejících faktorů s využitím modelu Fehringa (16). Fehringův model je zaměřen na ověřování platnosti určujících znaků a souvisejících faktorů konkrétní diagnózy pro určitou skupinu pacientů/klientů. Ověřování probíhá tak, že dvě sestry expertky nezávisle na sobě u několika dětí posuzují a zaznamenávají přítomnost určujících znaků a souvisejících faktorů. Poté je statisticky vyhodnocena míra shody expertek. Čím je shoda vyšší, tím má konkrétní znak pro přesný diagnostický závěr sledovaných dětí větší platnost.

Výzkumný soubor tvořila skupina 22 dětí od 6 do 16 let, hospitalizovaných první den

na standardních ošetřovacích jednotkách, zařazení byly děti obou pohlaví a s různými lékařskými diagnózami. Do studie nebyly zařazeny opakovaně hospitalizované děti s chronickým onemocněním. Šetření proběhlo na Dětské klinice Fakultní nemocnice v Olomouci. Informovaný souhlas rodičů sledovaných dětí je archivován. Sledovány byly pouze děti, které po vstupním vysvětlení, přizpůsobeném obsahem a pojetím jejich věku, souhlasily.

Pro získávání důkazů o přítomnosti diagnostických prvků diagnózy Strach – 00148 byly aplikovány metody rozhovoru, přímého pozorování a analýzy ošetřovatelských i lékařských záznamů. Před zahájením rozhovorů s dětmi byly vytvořeny formuláře pro zaznamenání výsledků. Určující znaky a související faktory sledované ošetřovatelské diagnózy byly upraveny do podoby otázek tak, aby byl jejich obsah srozumitelný všem věkovým kategoriím dětí výzkumného vzorku (tabulka 3). Rozhovorem byly posuzovány všechny obecné a kognitivní určující znaky a všechny související faktory (tabulka 1). Z tělesných znaků byly pro rozhovor vybrány ty, které byly děti schopné interpretovat. Patřily k nim: nechutenství, nauzea, zvracení, průjem, napjaté svaly, vyčerpanost, zvýšené pocení a sucho v ústech.

Do formuláře pro záznam přímého pozorování byly zařazené pouze ty určující znaky, jejichž přítomnost bylo možné potvrdit pozorováním dítěte. Jednalo se o všechny znaky v oblasti chování (tabulka 1) a o pět znaků tělesných: – zrychlený pulz, – zrychlená frekvence dechu a zkrácení dechu, – bledost, – zvýšený systolický tlak a – rozšíření zornic. Pro doplnění údajů o výskytu určujících znaků i souvisejících faktorů sledované ošetřovatelské diagnózy byla využita analýza ošetřovatelských i lékařských záznamů. V rámci šetření provedeného u vzorku dětí se obě expertky shodly na potvrzení přítomnosti čtyř určujících znaků ošetřovatelské diagnózy Strach – 00148. Dva patřily do oblasti kognitivních znaků: – identifikace objektu, který vyvolává strach a – podněty, které klienta přesvědčují o ohrožení. Menších hodnot shody dosáhly dva určující znaky z kategorie tělesných znaků: – vyčerpanost a – zvýšené pocení. Ze souboru souvisejících faktorů byla shoda expertek významná u jednoho faktoru: – odloučení od opory (partnera, blízkých atd.) v situaci, která navozuje stres (např. při hospitalizaci, nemocničních procedurách). Z těchto zjištění lze odvodit, že k potvrzení přítomnosti ošetřovatelské diagnózy Strach – 00148 u dětí ve zkoumaném souboru byla významná přítomnost čtyř určujících znaků

a jednoho souvisejícího faktoru. Proto mohou být označeny jako podstatné diagnostické prvky. Ostatní znaky a faktory této ošetrovatelské diagnózy nebyly pro diagnostický závěr zásadní a lze je označit jako vedlejší.

Popsaný postup ukazuje, jakým způsobem mohou dětské sestry – expertky a specialistky v ošetrovatelské péči o určitou skupinu dětí – dospět k vytvoření souborů podstatných určujících znaků a souvisejících faktorů nejčastěji užívaných ošetrovatelských diagnóz v pediatrické péči. Takové soubory je následně vhodné zadat do elektronické či jiné verze ošetrovatelské dokumentace.

Diagnostická terminologie NANDA-Int. má bezesporu několik podstatných vkladů. Patří k nim to, že ji mohou použít sestry všech specializací, že je mezinárodním produktem, že se jedná o nejpropracovanější názvosloví ošetrovatelských diagnóz s mezinárodními číselnými kódy (podobně jako v MKO) a to, že každá ošetrovatelská diagnóza má specifikovány své projevy. NANDA-Int. souvisí s klasifikacemi pro ošetrovatelské intervence a pro hodnocení výsledků péče NIC a NOC. Pro ošetrovatelskou praxi to znamená, že pro péči o pacienta s konkrétní ošetrovatelskou diagnózou NANDA-Int. je v klasifikaci intervencí (NIC) uvedena nabídka ošetrovatelských činností, které lze při ošetrovatelské péči použít a dokumentovat a v klasifikaci

hodnocení výsledků ošetrovatelské péče (NOC) je možné najít to, co je vhodné u pacienta opakovat v čase hodnotit a současně zaznamenávat do ošetrovatelské dokumentace.

Příspěvek je dedikován projektu IGA UP FZV_2010_002 Reakce na zvládání zátěže dětskými pacienty jako ošetrovatelský diagnostický fenomén a NOC komponenty sledování efektu péče.

Literatura

1. Roberts C. Unaccompanied Hospitalized Children: A Review of the Literature and Incidence Study. *Journal of Pediatric Nursing* 2010; 25: 470–476.
2. Rossen BE, McKeever PD. The behavior of preschoolers during and after brief surgical hospitalizations. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 1996; 19: 121–133.
3. Sheldon L. Hospitalising children: A review of the effects. *Nursing Standard* 1997; 12(1): 44–47.
4. Vágnerová M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 1999: 444.
5. Vymětal J. Úzkost a strach u dětí. Praha: Portál 2004: 181.
6. White MA, Williams PD, Alexander DJ, et al. Sleep onset latency and distress in hospitalized children. *Nursing Research* 1990; 39(3): 134–139.
7. Wright MC. Behavioural effects of hospitalization in children. *Journal of Paediatric Child Health* 1995; 31: 165–167.
8. Nařízení vlády č. 31 ze dne 11. ledna 2010 o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.
9. Vyhláška MZČR č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
10. Herdman TH, et al. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2009–2011. Blackwell Publishing, 2008. 464 p.

11. Holmanová E, Žiaková K, Čáp J. Metodologické poznámky k problematice validizace ošetrovatelských diagnóz. *Kontakt*, 2006; 8(1): 25–30.

12. Marečková J. Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách. Praha: Grada, 2006: 264.

13. Müller-Staub M, Lunney M, Lavin MA. Testing the Q-DIO as an instrument to measure the documented quality of nursing diagnoses, interventions, and outcomes. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2008; 19(1): 20–27.

14. Zeleníková R, Žiaková K. Validizační studie ošetrovatelských diagnóz. *Ošetrovatelství a porodní asistence* 2010; 1(1): 1–9.

15. Whitley GG. Processes and methodologies for research validation of nursing diagnoses. *Nurs Diagn*. 1999; 10: 5–14.

16. Fehring JR. Methods to validate nursing diagnoses. *Nursing Faculty Research and Publications*. 1987; p. 1–9 [online]. [2010-04-08]. Dostupné na world wide web: <http://publications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1058&context=nursingfac>.

Článek doručen redakci: 20. 9. 2011

Článek přijat k publikaci: 12. 10. 2011

Mgr. Lenka Mazalová

UO FZV UP

Třída Svobody 8, 771 11 Olomouc

lenka.mazalova@upol.cz
