



Elektronická edukačná databáza – Meracie nástroje v gerontologickom ošetrovatel'stve



BÓRIKOVÁ, I., TOMAGOVÁ, M., ŽIAKOVÁ, K.

UNIVERZITA KOMENSKÉHO V BRATISLAVE
JESSENOVA LEKÁRSKA FAKULTA V MARTINE
ÚSTAV OŠETROVATELSTVA

BRNO, KONFERENCIA MEFANET 26.-27.11.2013

**PROJEKT KEGA 054UK-4/2012 (2. NOVÉ TECHNOLOGIE,
METÓDY A FORMY VO VÝUČBE)**

2012-2013

cieľ projektu



- vytvoriť **pilotnú elektronickú výučbovú databázu** meracích nástrojov na posudzovanie špecifických ošetrovateľských problémov v populácii geriatrických pacientov



podporiť problematiku posudzovania v rámci metódy OSP
doplniť tradičné metódy teoretickej a klinickej výučby
prezentovať relevantné literárne dokumenty (podpora EBP)
zvýšiť vedomosti a zručnosti študenta, posilniť kompetencie sestry

Meracie nástroje v gerontologickom ošetrovateľstve

- elektronická databáza



O nás O projekte OBSAH Ako citovať databázu Upozornenie

OBSAH

Gerontologické ošetrovateľstvo

Posudzovanie geriatrického pacienta

Merací nástroj

Vybrané oblasti posudzovania

Aktivity denného života
Bolesť
Demencia
Delírium
Depresia
Riziko vzniku dekubitov
Riziko vzniku pádov
Stav výživy

Posudzovanie ako súčasť diagnostického procesu v ošetrovateľstve je zamerané na získanie databázy relevantných informácií o pacientovi a jeho problémoch pre potreby výberu cielených ošetrovateľských intervencií. Získavanie a interpretácia údajov od pacienta súvisí s vedomosťami a zručnosťami sestry, výberom vhodného meracieho nástroja, schopnosťou rozlíšiť normu a odchýlku od zdravia. V ošetrovateľskej literatúre sú prevažne publikované tie meracie nástroje, ktoré môže sestra na základe svojich kompetencií samostatne administrovať. Nástroje majú variabilitu použitia pre rôzne typy posúdenia a ich výber sa riadi určitými kritériami, ktoré zaručujú objektivitu empiricky získaných údajov a ich platnosť, čiže mieru ich použiteľnosti pre ošetrovateľskú starostlivosť.

Vo vyhlásení *The American Nurses Association* (ANA, 1980) je presný zber a zaznamenávanie údajov nezávislou funkciou v rámci profesionálnej roly sestry. Dokumentovanie a riešenie problémov pacienta demonštruje profesionálne kompetencie a poskytuje pre sestry ochranu. Vytvorenie systému ošetrovateľskej dokumentácie s použitím meracích nástrojov si vyžaduje určitý čas, systematický prístup a kreativitu. Postupne sa stávajú štandardnou súčasťou procesných štandardov, ošetrovateľských formulárov a protokolov. Väčšina z meracích nástrojov si vyžaduje krátku administráciu, preto by sa mali stať bežnou súčasťou ošetrovateľskej praxe a prispieť tak k rozvoju klinického myslenia.

Inšpiráciu pre tvorbu tejto pilotnej výučbovej databázy boli zahraničné databázy meracích nástrojov, ktoré podporujú ošetrovateľskú prax založenú na dôkazoch (*Evidence Based Practice*) – *Hartford Institute for Geriatric Nursing* (New York, University College of Nursing), *Iowa Geriatric Education Center* (The University of Iowa) a *Patient-Reported Outcome and Quality of Life Instruments Database* (Mapi Research Trust, France).

Poďakovanie patrí Kultúrnej a edukačnej grantovej agentúre Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky (KEGA) za finančnú podporu projektu č. 054UK-4/2012.

Meracie nástroje v gerontologickom ošetrovateľstve

- *elektronická databáza*



[O nás](#) [O projekte](#) [OBSAH](#) [Ako citovať databázu](#) [Upozornenie](#)

OBSAH

- ▶ Riešitelia
- ▶ Anotácia
- ▶ Cieľová skupina
- ▶ Ciele
- ▶ Východiská
 - ▶ *Demografické*
 - ▶ *Legislatívne*
 - ▶ *Problematika
meracích nástrojov*
- ▶ Bibliografické odkazy
- ▶ Publikačné výstupy
projektu
- ▶ Recenzenti projektu

O projekte

Riešiteľský kolektív:

Vedúci projektu:

Mgr. Ivana Bóriková, PhD.
vysokoškolský učiteľ (vykonávajúci aj výskumnú činnosť)
Ústav ošetrovateľstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine
borikova@jfmed.uniba.sk

Spoluriešitelia:

doc. Mgr. Martina Tomagová, PhD.
zástupca vedúceho projektu
vysokoškolský učiteľ (vykonávajúci aj výskumnú činnosť)
Ústav ošetrovateľstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine
tomagova@jfmed.uniba.sk

doc. Mgr. Katarína Žiaková, PhD.
vysokoškolský učiteľ (vykonávajúci aj výskumnú)
Ústav ošetrovateľstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine
ziakova@jfmed.uniba.sk

Technická podpora:

Ing. Katarína Korenčiaková
špecialistka pre e-learning, správca portálu MEFANET
Ústav informačných technológií, Jesseniova lekárska fakulta v Martine
korenciakova@jfmed.uniba.sk

- Aktivita denného života
 - Rozdelenie ADŽ
 - Meracie nástroje ADŽ
 - Bibliografické odkazy
- Bolesť
- Demencia
- Delírium
- Depresia
- Riziko vzniku dekubitov
- Riziko vzniku pádov
- Stav výživy

Aktivita denného života

Koncept aktivít denného života (ADŽ, activities of daily living, ADL) bol prvýkrát publikovaný v roku 1949 autorkou Edith Buchwald a súvisel s vývojom meracích nástrojov na posudzovanie ADŽ. Za jadro ADŽ boli etablované aktivity: mobilita, vyprázdňovanie, hygiena, jedenie a obliekanie. ADŽ sa charakterizujú ako rutinné **sebaobslužné aktivity**, ktoré vykonáva jednotlivec pre seba samého v priebehu dňa v rámci schopnosti *sebaopatery*. Schopnosť starať sa o seba samého a uspokojovať biologické potreby je základom pre udržanie zdravia a nezávislosti. ADŽ zahŕňajú bežné denné činnosti (hygiena, obliekanie, výživa, vyprázdňovanie, spánok, odpočinok), ktoré zdravý dospelý človek vykonáva samostatne, bez pomoci druhej osoby. Charakteristická pre ne je ich pravidelnosť, automatickosť a časté spojenie s určitými rituálmi. Jednotlivec si ADŽ osvojuje v priebehu sociálneho učenia, stávajú sa súčasťou jeho života, vyjadrujú jeho individualitu (stravovacie, hygienické návyky, spánkové rituály) a v priebehu života si vytvára špecifický spôsob ich vykonávania.

Vo svojej podstate zodpovedajú základným **biologickým potrebám**. Ide o vedomé naučené správanie, cieľovo orientované a ovplyvnené socio-kultúrnym kontextom. V priebehu ontogenetického vývinu sa jednotlivé návyky postupne upevňujú, menia sa a mení sa aj miera participácie jednotlivca pri ich vykonávaní. V prípade potreby sa musí jednotlivec naučiť novým formám sebaopatery (postupom, praktikám, opatreniam), ktoré potom zaraďuje do vlastného systému realizácie ADŽ. Ošetrovateľstvo používa koncept ADŽ ako súčasť funkčného stavu v zmysle ich vykonávania vo vzťahu ku konkrétnym životným podmienkam.

S pojmom sebaopatera súvisí aj pojem **sebestačnosť**. Vyjadruje samostatnosť alebo závislosť, mieru participácie jednotlivca pri vykonávaní ADŽ. Sebestačný (samostatný) je jednotlivec, ktorý nemá podstatné obmedzenie fyzických ani psychických schopností a ktorý samostatne a bez pomoci alebo asistencie druhých osôb zvláda všetky potrebné ADŽ v prostredí, v ktorom žije. Pokiaľ už vyžaduje podporu, dohľad alebo pomoc druhej osoby, alebo je závislý na pomôcke/prístroji, hovorí sa o **závislosti** (o miere alebo úrovni závislosti). Sebestačnosť má zložku fyzickú, psychickú, sociálnu a ekonomickú a pri hodnotení stupňa závislosti je potrebné vždy tieto zložky posudzovať spoločne. Zdravotný stav seniora, úroveň jeho mobility, fyzická sebestačnosť, nezávislosť pri vykonávaní ADŽ je súčasťou autonómie ako atribútu **kvality života**. Pre jednotlivca má význam vo vzťahu k sebe samému a je aj zdrojom určitej sebaúcty. Senior sa viac obáva straty sebestačnosti, nezávislosti a schopnosti vykonávať ADŽ, ako ochorenia samého.

V skupine seniorov a geriatrických pacientov dochádza k redukcii až strate sebestačnosti v dôsledku kombinácie zdravotného postihnutia, chronického progresívneho ochorenia, nárokov *prostredia* a sociálnej situácie. Hlavné zdravotné riziko z funkčného hľadiska predstavujú symptómy a komplikácie aterosklerózy, degeneratívnych ochorení mozgu, pohybového, kardiovaskulárneho a respiračného systému, involučné zmeny zmyslových orgánov, malnutricia, dekonďicia. Schopnosť seniorov vykonávať ADŽ môže byť výrazne ovplyvnená deterioráciou *kognitívnych funkcií* potrebných na plánovanie, riadenie a samotnú realizáciu ADŽ. Pri *depresii* je prítomná pasivita, znížená motivácia vykonávať činnosť, nezaujem o svoj zovňajšok, o úpravu a osobnú hygienu, neschopnosť dodržiavať stravovacie návyky. Prítomný je deficit v BADL a IADL rôzneho stupň s dopadom na stratu nezávislosti a kvalitu života. Veľmi rizikový je krehký senior, ktorý podľa funkčnej diagnostiky vykazuje vysokú mieru závislosti na pomôcke či inej osobe a nevyhnutnou súčasťou ošetrovateľskej starostlivosti sú intervencie zamerané na udržanie sebestačnosti, nácvik a používanie kompenzačných pomôcok a dlhodobej fyzioterapie s cieľom stabilizovať a zlepšiť pohybové možnosti.

- Aktivity denného života
 - Rozdelenie
 - Meracie nástroje
 - *Barthelovej test základných ADŽ*
 - *Test inštrumentálnych ADŽ*
 - Bibliografické odkazy
- Bolesť
- Demencia
- Delírium
- Depresia
- Riziko vzniku dekubitov
- Riziko vzniku pádov
- Stav výživy

Meracie nástroje ADŽ

Meracie nástroje posudzujúce BADL a IADL patria k rešpektovaným, najčastejšie používaným generickým nástrojom. Barthelovej test základných ADŽ a Test inštrumentálnych ADŽ boli na medzinárodnom kongrese Európskej gerontologickej spoločnosti v spolupráci s American Gerontology Society odporúčané na rutinné používanie v klinickej praxi, ale aj pre výskumné účely. Označujú sa aj ako testy fyzickej dizability. Používajú sa samostatne alebo sú súčasťou dotazníkových setov pre potreby komplexného (komprehenzívneho) posúdenia. Sú všeobecne použiteľné na posudzovanie pacientov s ochoreniami muskuloskeletálneho systému, seniorov, geriatrických pacientov, pacientov v domácej starostlivosti, s indikáciou dlhodobej ošetrovateľskej a rehabilitačnej starostlivosti. Majú podobu štruktúrovaného rozhovoru s viac či menej špecifikovanými položkami rôzneho počtu. Časovo nenáročnú administráciu (5-20 min.) môže realizovať sestra, fyzioterapeut, ergoterapeut, pacient, rodinný príslušník či opatrovatel. Výsledné skóre kvantifikuje a objektivizuje funkčný potenciál v ADŽ, odhaľuje ťažkosti jednotlivca, homogenizuje skupiny pacientov (podľa miery závislosti) pre potreby individualizovanej starostlivosti. Vytvára časový priestor na vykonanie cieľených ošetrovateľských a rehabilitačných intervencií za účelom prevencie funkčnej dekompenzácie a umožňuje sledovať časový vývoj spontánnych zmien alebo zmien po intervenčnom zásahu. V niektorých krajinách sa používajú nielen na posudzovanie potreby pomoci a starostlivosti, ale aj pre účely poskytnutia finančného príspevku pri odkázanosti na pomoc inej osoby, indikovania ústavnej starostlivosti, predikcie mortality. Vzhľadom k tomu, že pokrývajú len malé spektrum ADŽ a nie sú dostatočne citlivé pri ťažších formách funkčného postihnutia, vhodné sú skôr na posúdenie východiskového stavu predovšetkým pre potrebu plánovania a hodnotenia účinnosti terapie, ošetrovateľských a rehabilitačných intervencií. Ak potrebujeme rozlíšiť normálne starnutie od demencie, odporúča sa použiť nástroj posudzujúci BADL aj IADL v kombinácii s posúdením kognitívnych funkcií.

V domácej učebnicovej a monografickej literatúre sú prezentované verzie pre:

- ošetrovatelstvo (Pokorná a kol., 2013; Németh a kol., 2009; Poledníková a kol., 2006; Trachtová a kol., 2006; Vörösová a kol., 2005; Klíma a kol., 2002; Staňková, 2001),
- domácu ošetrovateľskú starostlivosť v SR (Odborné usmernenie MZ SR o poskytovaní DOS, 2007),
- geriatriciu (Hegyi, Krajčík a kol., 2010; Topinková, 2005; Kalvach a kol., 2004),
- fyzioterapiu/ergoterapiu (Zahradnická, 2004; Kociová, Peregrinová, 2003; Mádlová, 1999).

Meracie nástroje ADŽ sa odporúčajú na špecifikáciu úrovne ne/závislosti pri ošetrovateľských diagnózach k deficitom sebaopatery (NANDA International, Taxonómia II.).

OBSAH TÉMY

- Aktivity denného života
 - Rozdelenie
 - Meracie nástroje
 - *Barthelovej test základných ADŽ*
 - *Test inštrumentálnych ADŽ*
 - *Administrácia*
 - *Bibliografické odkazy*
 - *Formulár*
 - Bibliografické odkazy
- Bolesť
- Demencia
- Delírium
- Depresia
- Riziko vzniku dekubitov
- Riziko vzniku pádov
- Stav výživy

Vybrané oblasti posudzovania

Test inštrumentálnych ADŽ – IADL (*The Lawton Instrumental Activities of Daily Living, IADL*) sa týka zložitejších inštrumentálno-kognitívnych činností. Nástroj bol vyvinutý na posudzovanie vykonávania ADŽ pre potreby plánovania a vyhodnocovania starostlivosti u seniorov/pacientov nad 60 rokov, dlhodobo hospitalizovaných alebo žijúcich v komunite. Poskytuje objektívne údaje o potrebe individualizovanej starostlivosti alebo potrebe plánovania špecifických terénnych/komunitných služieb (napr. donáška nákupu, hotového jedla, upratovacie služby, služby verejnej práčovne, asistenčné služby a pod.). Posudzovanie IADL pomáha vyhodnotiť druh a rozsah potrebnej pomoci, ktorý seniorovi zabezpečí nezávislý alebo čiastočne závislý život v jeho prirodzenom prostredí.

Vzhľadom k tomu, že IADL je nástroj generický, patrí k najpoužívanejším aj u pacientov s demenciou. Nie je však určený primárne pre pacientov s demenciou, avšak pri detekcii demencie má pomerne vysokú senzitivitu (91 % pri hraničnom skóre 5 bodov).

Rok: 1969

Autorky: Lawton Powel M., Brody Elaine M.

Funkcia: nástroj generický

Cieľová skupina: seniori žijúci v komunite, seniori všeobecne, pacienti dlhodobo hospitalizovaní.

Posudzuje 8 ADŽ: telefonovanie, transport (používanie dopravných prostriedkov), nakupovanie, príprava jedla/varenie, domáce práce (vedenie, údržba domácnosti), práce okolo domu, manažment medikácie, manažment financií/manipulácia s peniazmi.

Psychometrické charakteristiky: reliabilita 0,85-0,96, významná validita.

Prednosti: deteguje schopnosť seniora samostatne existovať vo vlastnej domácnosti bez pomoci inej osoby – posudzuje aj zložitejšie činnosti, ktoré vo svojom súhrne umožňujú nezávislú existenciu a teda plnú sebastačnosť (inštrumentálne ADŽ vyžadujú použitie hrubej i jemnej motoriky, ale aj kognitívne procesy – položky telefonovanie, medikácia, financie). Môže zachytiť zmeny vzniknuté počas dlhodobej starostlivosti, napr. u pacientov s redukciami mobility po úraze, s artritídou, kardiálnym ochorením, diabetes mellitus, demenciou, kognitívnym poškodením. Identifikuje funkčnú schopnosť v prítomnosti, ale aj zlepšenie alebo zhoršenie v priebehu času.

Limitácie: nie je vhodný na posudzovanie inštitucionalizovaných pacientov/rezidentov ošetrovateľských domov. Nemusí zachytiť postupne pomalé progresívne funkčné zmeny.

Meracie nástroje

v gerontologickom ošetrovatel'stve

- *elektronická databáza*



[O nás](#) [O projekte](#) [OBSAH](#) [Ako citovať databázu](#) [Upozornenie](#)

OBSAH TĚMY

- ▶ Aktivity denného života
 - ▶ Rozdelenie
 - ▶ Meracie nástroje
 - ▶ *Barthelovej test základných ADŽ*
 - ▶ *Test inštrumentálnych ADŽ*
 - ▶ *Administrácia*
 - ▶ *Bibliografické odkazy*
 - ▶ *Formulár*
 - ▶ Bibliografické odkazy
- ▶ Bolesť
- ▶ Demencia
- ▶ Delírium
- ▶ Depresia
- ▶ Riziko vzniku dekubitov
- ▶ Riziko vzniku pádov
- ▶ Stav výživy

Vybrané oblasti posudzovania

Administrácia

Posudzuje sa aktivita, ktorú pacient spontánne zvládne. Jednotlivým položkám sa pripisuje 0, 5 alebo 10 bodov. Výsledné bodové skóre má rozptyl 0-80 bodov (od 0 závislý až po 100 bodov nezávislý v ADŽ).

V originálnej verzii sa jednotlivým položkám pripisuje bodovanie 0 (závislý) alebo 1 (nezávislý) a výsledné skóre je len jednoduchým súčtom bodov v rozsahu 0-8, pričom 0 je úplná závislosť a 8 je úplná nezávislosť (preklad Kalvach a kol., 2004, s. 198). V zahraničných prameňoch nachádzame rozdielne bodovanie a hodnotenie výsledného skóre vo vzťahu k pohlaviu, pretože medzi položkami sú zastúpené domáce práce. Lawton-Brody posudzujú ženy vo všetkých 8 položkách (skóre 0-8), ale u mužov prípravu jedla, udržiavanie domácnosti a pranie z posudzovania vylučujú (skóre 0-5) v snahe vyhnúť sa predsudkom voči pohlaviu (gender bias). V prípade, ak sa posudzuje úroveň závislosti/nezávislosti v inštrumentálnych ADŽ u muža, je potrebné posúdiť či a s kým (aká je úroveň sebestačnosti tejto osoby) žije v spoločnej domácnosti. Ak žije muž sám, skóruje ako žena vo všetkých položkách.

Administrácia trvá približne 10 minút; kompletizovať výsledné skóre môže sestra, fyzioterapeut, ergoterapeut a/alebo sociálny pracovník. Nástroj je možné použiť aj ako sebaopisovací pre samotného pacienta, poučeného člena rodiny a/alebo opatrovateľa.

OBSAH TÉMY

- ▶ Aktivity denného života
 - ▶ Rozdelenie
 - ▶ Meracie nástroje
 - ▶ *Barthelovej test základných ADŽ*
 - ▶ *Test inštrumentálnych ADŽ*
 - ▶ *Administrácia*
 - ▶ *Bibliografické odkazy*
 - ▶ *Formulár*
 - ▶ Bibliografické odkazy
- ▶ Bolesť
- ▶ Demencia
- ▶ Delírium
- ▶ Depresia
- ▶ Riziko vzniku dekubitov
- ▶ Riziko vzniku pádov
- ▶ Stav výživy

Vybrané oblasti posudzovania

Bibliografické odkazy

BOLTZ, M. Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 4th ed. New York : Springer Pub., 2012. 721 p. ISBN 978-0-8261-7128-3.

BOLTZ, M. The Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale. Try this: best Practices in Nursing care to Older Adults. 2007. No. 23.

BÓRIKOVÁ, I. Posudzovanie aktivít denného života. In Ošetrovatelství a porodní asistence, 2010, roč. 1, č. 1, s. 24-30. [cit. 08-11-2013]. Dostupné na: http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniassistence/dok/2010-01/4_borikova.pdf.

BÓRIKOVÁ, I. Posudzovanie aktivít denného života u seniorov. In Sestra, 2009, roč. 8, č. 7-8, s. 28-29.

CROMWELL, D.A. et al. The performance of instrumental activities of daily living scale in screening for cognitive impairment in elderly community residents. In J Clin Epidemiol., 2003, vol. 56, no. 2, p. 131-137.

GRAF, C. The Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale. In American Journal of Nursing, April 2008, vol. 108, no. 4, p. 52-62. [cit. 24-06-2013]. Dostupné na: http://www.nursingcenter.com/library/JournalArticle.asp?Article_ID=781867.

GRAF, C. The Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Scale. In Annals of long-term care, 2007, vol. 15, no. 7, p. 17-20.

Instrumental Activities of Daily Living. [cit. 08-11-2013]. Dostupné na: <http://www.healthcare.uiowa.edu/igec/tools/categoryMenu.asp?categoryID=5>.

JUVA, K. et al. Functional assessment scales in detecting dementia. In Age and Ageing, 1997, vol. 26, no. 5, p. 393-400.

KALVACH, Z. a kol. Geriatrie a gerontologie. Praha : Grada, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

Test inštrumentálnych ADŽ

činnosť	vykonávanie	body
1. telefonovanie	vyhľadá samostatne číslo, vytočí ho	10
	pozná niekoľko čísel, odpovedá na zavolanie	5
	nedokáže používať telefón	0
2. transport	cestuje samostatne dopravným prostriedkom	10
	cestuje so sprievodom druhej osoby	5
	vyžaduje pomoc druhej osoby, špeciálne upravený prostriedok	0
3. nakupovanie	chodí nakupovať samostatne	10
	nakúpi so sprievodom a radou druhej osoby	5
	nie je schopný nakúpiť bez podstatnej pomoci	0
4. varenie	samostatne uvari celé jedlo	10
	jedlo ohreje	5
	jedlo musí byť pripravené druhou osobou	0
5. domáce práce	udržiava domácnosť s výnimkou ťažkých prác	10
	vykoná len ľahšie práce, neudrží primeranú čistotu	5
	potrebuje pomoc pri väčšine prác alebo sa prác v domácnosti nezúčastňuje	0
6. práce okolo domu	vykonáva samostatne a pravidelne	10
	vykonáva pod dohľadom	5
	vyžaduje pomoc, nevykoná	0
7. užívanie liekov	samostatne v určenú dobu správnu dávku, pozná názvy liekov	10
	užíva, ak sú pripravené a pripomenuté	5
	lieky musia byť podané druhou osobou	0
8. financie	spravuje samostatne, platí účty, pozná príjmy a výdaje	10
	zvládne drobné výdaje, potrebuje pomoc so zložitejšími operáciami	5
	neschopný bez pomoci zaobchádzať s peniazmi	0

výsledné skóre

0 – 40 bodov	závislý
45 – 75 bodov	čiastočne závislý
80 bodov	nezávislý

perspektívy po ukončení projektu



- hodnotenie obsahu študentmi
- vedomostný test
- obsah databázy bude možné priebežne dopĺňať a aktualizovať aj po ukončení projektu
- kreovať národnú databázu meracích nástrojov (podpora profesijnej organizácie, vzdelávacích inštitúcií)

d'akujeme za pozornost'



BORIKOVA@JFMED.UNIBA.SK