

Case study

Kazuistika, případová studie – CASE STUDY |
Metodika ke zpracování závěrečné práce pro vybrané
nelékařské zdravotnické obory | Lékařská fakulta
Masarykovy univerzity (muni.cz)

Tato prezentace je autorským dílem vytvořeným zaměstnanci Masarykovy univerzity. Studenti předmětu mají právo poříditi si kopii prezentace pro potřeby vlastního studia.

Jakékoliv další šíření prezentace nebo její části bez svolení Masarykovy univerzity je v rozporu se zákonem.

Case study



součástí kvalitativního výzkumu a je považována za výzkumnou metodu.



Kazuistika (Case report) je případová studie sumarizačního charakteru, exploratorní či explanační formou představení případu (anebo skupiny případů – Case series), jejímž cílem je předávat nové informace pro potřeby vzdělávání, prezentování a publikování.

Case study



zpracovává se **zpravidla retrospektivně**, rozsahem zpracování a jejím **účelem je především edukace odborné komunity o případu** (A case) v podobě zprávy (Case report), protokolu (Case protocol, Protocol), reportu (Report).



V ošetřovatelství jde o **systematický popis konkrétního případu** určitého onemocnění u jedinců (jeden případ či problém, ale i skupinu osob, komunitu nebo jiné jednotky) a je důležitým zdrojem poznání nemoci ve speciálních případech (běžné případy/raritní případy/chyby v diagnóze). Lepší odpověď na výzkumnou otázku poskytuje hodnocení několika podobných kazuistických případů (case series).

Sběr dat pro kazuistiku

- Měl by být realizován v průběhu poskytování ošetrovatelské péče a měl by být konzistentní, důkladný a detailní.
- Sběrem dat o zkoumaném fenoménu získává výzkumník hlubší vhled do dané problematiky.
- V případové studii využívá výzkumník veškeré dostupné metody sběru dat: kvalitativní techniky (rozhovor, pozorování, analýza dokumentů), vyloučeny nebývají ani metody uplatňované v kvantitativních průzkumech.

Kazuistika – evidence-based case study

Motivy, proč kazuistiku pro písemné sdělení připravit:

RARITNÍ PŘÍPAD

- neobvyklá prezentace neznámé etiologie – neobvyklá základní anamnéza,
- neobvyklý klinický průběh (spektrum, spád, prognóza),
- náročná diferenciální diagnóza,
- neobvyklý a/nebo neočekávaný následek léčby,
- diagnostická a léčebná náhodná/nepředvídaná událost (příčiny, důsledky, náprava),
- neobvyklá komorbidita (její diagnóza, léčba a léčebný výsledek),
- neobvyklé prostředí léčebné péče,
- vedení naléhavého případu,
- jednotlivý případ klinického zkoušení,
- klinická situace, která nemůže být reprodukována z etických důvodů,
- omezený přístup k případu (nedostatek důležitých informací),
- nová léčebná technologie (použití, výsledky, důsledky),

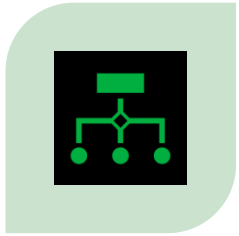
BĚŽNÝ POPIS STAVU PACIENTA/KLIENTA – DLOUHODOBÝ POPIS PŘÍPADU

- potvrzení něčeho již známého (doplnit publikované případy),
- průběh péče v kontextu konkrétního modelu oš. péče,
- compliance pacienta,
- interakce pacienta a zdravotnického pracovníka,

CHYBA V DIAGNÓZE

- chyba v diagnóze, její příčiny a důsledky,
- přenos léčebné technologie (nemoc, orgán, systém).

Uplatnění kazuistiky ve výzkumu v ošetrovatelství



OVĚŘENÍ METOD
A PROSTŘEDKŮ
VE VZTAHU
K METODOLOGII
ZÍSKÁVÁNÍ
INFORMACÍ
O ZKOUMANÝCH
SUBJEKTECH
(PREZENTACE
BĚŽNÝCH
SITUACÍ);



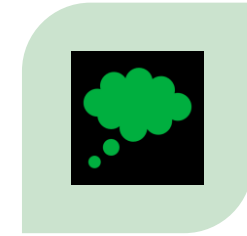
UPLATNĚNÍ
U NOVÉ
PROBLEMATIKY;



ZÍSKÁVÁNÍ
PRVNÍCH
INFORMACÍ
O NOVÉM
ONEMOCNĚNÍ
A OŠETŘOVATEL-
SKÝCH
POTŘEBÁCH
(RARITNÍ
PŘÍPADY);



ZÍSKÁVÁNÍ
NOVÝCH TYPŮ
DIAGNOSTICKÝCH
METOD ČI LÉČBY;



TVORBA
ORIGINÁLNÍCH
HYPOTÉZ.

Účel kazuistiky



NÁVRH ŘEŠENÍ
PROBLÉMU;



DOPLNĚK
KVANTITATIVNÍHO
VÝZKUMU;



METODA VÝUKY
V PŘIROZENÝCH
PODMÍNKÁCH
KLINICKÉ PRAXE;



STANOVOVÁNÍ
HYPOTÉZ, KTERÉ JE
MOŽNÉ OVĚŘOVAT
DALŠÍM VÝZKUMEM.

Metodika

- Nezbytným krokem před samotnou realizaci a zpracováním kazuistiky je **stanovení hlavního a dílčích cílů**.
- Dalším nezbytným krokem je **zdůvodnění použitých metod** jako např. ošetřovatelský proces (posouzení, ošetřovatelská diagnóza, plánování, realizace a hodnocení), koncepční model, použitá taxonomie, klinická vyšetření, rozhovor, pozorování, hodnotící škály, či analýza zdravotnických/ošetřovatelských záznamů.
- Dále je nezbytné **uvést**, z jakého **zdroje** bude výzkumník získávat informace/údaje o subjektech, např. pacient, rodina, příbuzní, známí, zdravotnická dokumentace, ošetřovatelská dokumentace, zdravotnický personál aj.
- Další nedílnou součástí metodiky je **popis skutečného průběhu realizace ošetřovatelské péče včetně časového rozpětí** (od – do, tj. X dnů/týdnů/měsíců) a stanovení hlavního cíle a dílčích cílů.

Etické aspekty

- V metodice u ošetrovatelské kazuistiky a případové studie musí být uvedeny informace o dodržování etických principů výzkumu.



Struktura kazuistiky v ošetrovatelství

Úvod, vstup do problematiky

Katamnéza

Důvod přijetí subjektu do péče

Popis zdravotního stavu zkoumaného subjektu

Situační analýza

Ošetrovatelská diagnostika, plánování a hodnocení ošetrovatelské péče

Analýza a interpretace případu – Epikríza

Diskuze

Doporučení pro praxi, závěr

Úvod, vstup do problematiky

- Úvod by měl poskytnout **krátký přehled o zkoumané problematice** a vyjádřit **význam sdělení** – v čem, jak a proč se kazuistika bude zpracovávat.
- Obsahuje také **popis jednotlivých kroků a fází postupu sběru**, zpracování a vyhodnocení informací, podkladů a dat (patologie, symptomatologie, různorodá zjištění).
- Úvod by měl být poutavý, zaměřený na daný problém a měl by rovněž vzbudit zájem odborné veřejnosti o nastudování případu.

Katamnéza

- Zaměřuje se na **konkrétní popis** historie případu, hlavní potíže zkoumaného subjektu.
- Zakončuje se v okamžiku převzetí subjektu/pacienta do péče.
- Může být doplněna **citacemi a výroky** zkoumaného subjektu/pacienta.
- Měla by být zakončena **hlavním zdůvodněním**, na co bude zaměřena ošetrovatelská péče.

Důvod přijetí subjektu do péče

- **příjímací diagnóza zkoumaného subjektu** (hlavní a vedlejší diagnóza dle aktuálně platné mezinárodně uznávané klasifikace, např. MKN-10), následně předoperační příprava, pooperační péče, zavedení rehabilitace, dlouhodobá ošetrovatelská péče, paliativní péče apod., případně rovněž důvod udávaný subjektem.
- **Součástí důvodu přijetí by měl být medicínský management** (lékařská anamnéza, plánovaná či realizovaná vyšetření při příjmu subjektu, záznam vitálních funkcí, výsledky laboratorních a zobrazovacích vyšetření, invazivní vstupy, dietní režim, pohybový režim, další režimová opatření, fyzioterapii, farmakoterapii, chirurgickou léčbu apod.)

Popis zdravotního stavu zkoumaného subjektu

Popis posouzení zdravotního stavu subjektu (odpovídá 1. fázi ošetřovatelského procesu) včetně časového údaje, kdy bylo posouzení realizováno.

Ke sběru dat o subjektu může být využit koncepční ošetřovatelský model s uvedením subjektivního vnímání zdravotního stavu či životní situace.

V rámci posouzení zdravotního stavu je také možné cíleně využít ošetřovatelské hodnotící škály formou výsledků, nikoli vkládáním celých škál a na základě jejich vyhodnocení stanovit ošetřovatelský problém, který bude následně vyhodnocován. Nezbytné je, aby korespondoval stanovený cíl kazuistiky s následným vyhodnocením.

V části posouzení potřeb je třeba upřesnit stav před hospitalizací a v jejím průběhu. Součástí by mělo být také zhodnocení vědomostí, postojů a dovedností subjektu, rodiny či komunity, které mohou být důležité pro další vývoj péče a compliance subjektu.

Popis zdravotního stavu je ukončen fyzikálním vyšetřením všeobecnou sestrou.

Situační analýza

- Získaná data by měla být **analyzována/vyhodnocena v čase**, přičemž součástí analýzy by měl být **souhrn identifikovaných ošetrovatelských problémů**, ze kterých budou sestaveny existující i rizikové problémy, které vytvoří základ ošetrovatelského plánu péče.
- Podstatou situační analýzy je **identifikace, analýza a hodnocení všech relevantních faktorů**, o nichž lze předpokládat, že budou mít vliv na konečnou volbu cílů ošetrovatelské péče.

Ošetrovatelská diagnostika, plánování a hodnocení ošetrovatelské péče

- **Stanovení ošetrovatelské diagnózy** (aktuální; rizikové; wellness diagnózy; diagnózy, vztahující se ke skupině příznaků – syndromu), která bude kategorizována dle aktuální verze NANDA I Taxonomie II.
- V popisu by měl být uveden **název diagnózy, dále doména, třída, definice, určující znaky, související faktory, rizikové faktory a u potenciální ošetrovatelské diagnózy stanovená priorita diagnózy** (vysoká, střední, nízká).
- Dále by měly být **sestaveny reálné, jasné, srozumitelné a měřitelné cíle** jak krátkodobé (hodiny, dny), tak dlouhodobé (vztahují se ke konci hospitalizace nebo s výhledem na ošetřování v domácí péči či následnou rehabilitaci).
- Stejně tak je nezbytné **formulovat očekávané výsledky** s předpokládaným časovým horizontem, **plán ošetrovatelských intervencí** včetně delegování intervencí na ostatní členy multidisciplinárního týmu a opět s nastavením časového horizontu jejich splnění, detailní popis realizace ošetrovatelské péče a hodnocení realizované péče.

Ošetrovatelská diagnostika, plánování a hodnocení ošetrovatelské péče

- V průběhu **realizace** by mělo být uvedeno, zda došlo ke **splnění nebo nesplnění očekávaných výsledků**, krátkodobých a dlouhodobých **cílů**, uvedeny by měly být využité nástroje hodnocení a souhrn přetrvávajících intervencí.
- Průběh ošetrovatelské péče by měl být popsán **chronologicky a logicky**.
- Fáze **vyhodnocení** zahrnuje revizi plánu ošetrovatelské péče a následně jeho modifikaci, pokud nebyl plán péče účinný k vyřešení problému.

Analýza a interpretace případu – Epikríza



Část epikríza je nepodkročitelnou součástí a je v ní kladen důraz na **hledání významů získaných informací a jejich vnitřních souvislostí**.



Cílem je **analyzovat**, jaký je **zdravotní stav subjektu** v souvislosti s nastavenými cíli a realizovanými intervencemi.



Součástí je i zamyšlení se nad **vhodností výběru ošetrovatelského modelu**.



V průběhu epikrízy je nutno **vyhodnotit, z jakého důvodu plánované ošetrovatelské intervence nevedly k odstranění problému** subjektu, zdůvodnit a vysvětlit chování subjektu, ale i klinické rozhodování všeobecné sestry, či jiného profesionála – zdravotníka.



Výsledek analýzy umožní **vyvodit závěry**, které budou podkladem pro návrh možných opatření, doporučení pro praxi a intervencí.

Diskuze

- V případě detailního zpracování analýzy a interpretace případu a nedostatku odborných zdrojů k řešené problematice, není diskuze nezbytnou součástí, naopak, bude-li oddíl diskuse uveden s absencí odborných zdrojů, jedná se o závažnou chybu v obsahu práce.
- Diskuze slouží k propojování teorie s klinickou praxí.
- Cílem je **zhodnotit efekt** ošetrovatelské péče, která byla subjektu poskytnuta dle stanoveného individualizovaného plánu, **vyhodnocení dosažených cílů a očekávaných výsledků**, dále **diskutovat** nad **alternativními možnostmi** ošetrovatelské péče, případně otázkami bezpečnosti, **etickými otázkami** a **širšími souvislostmi** (kvalita života) apod.
- Uváděny musí být vždy informace z tuzemské i zahraniční literatury, které podporují závěry s návazností na epikrízu.

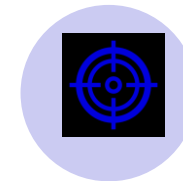
Doporučení pro praxi, závěr



Nejčastěji jde o soubory opatření pro konkrétní skupinu subjektů/pacientů, které vedou ke zlepšení zdraví a rekonvalescenci, doporučené postupy pro odbornou veřejnost z klinické praxe, pečující osoby apod.



Doporučení vycházejí z analýzy a úvah o konkrétním případě a navržená doporučení by měla být sestavena tak, aby byla realizovatelná v praxi v kontextu poskytované péče daného systému zdravotních služeb (v České republice a dle charakteru poskytované péče – hospitalizace, domácí péče aj.).



V závěru kazuistiky výzkumník konstatuje, zda se podařilo naplnit stanovené cíle zkoumání, případně zda byly stanoveny nové hypotézy, které je možné/vhodné, či dokonce nezbytné, ověřovat dalším výzkumem. V závěru může být také uvedeno porozumění zkoumaným fenoménům na základě sběru údajů o jednom nebo více případech.