

Validácia ošetrovateľskej diagnózy Chronická zmätenosť v slovenskej a českej ošetrovateľskej praxi

Validation of nursing diagnose Chronic confusion in Slovak and Czech nursing practice

Martina Tomagová, Ivana Bóriková

Ústav ošetrovateľstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave

ABSTRAKT

Cieľ: Obsahová validácia ošetrovateľskej diagnózy Chronická zmätenosť a identifikácia definujúcich charakteristík v podmienkach slovenskej a českej ošetrovateľskej praxe.

Metódy: Na validáciu bol použitý retrospektívny Diagnostic Content Validity Model (DCV Model) podľa Fehringa. Za expertov boli považované sestry, ktoré získali minimálne 4 body podľa modifikovaných Fehringových kritérií. Súbor expertov tvorilo 144 slovenských a 107 českých sestier.

Výsledky: Za hlavné definujúce charakteristiky (vážené skóre VS viac ako 0,75) považovali zhodne slovenskí aj českí experti: narušená interpretácia podnetov a reakcia na ne, progresívna kognitívna porucha, klinicky podložená organická porucha mozgu, zmeny v časopriestorovej orientácii a dlhotrvajúca kognitívna porucha, ktoré sú totožné s charakteristikou syndrómu demencie.

Záver: Experti nepovažovali všetky definujúce charakteristiky za rovnako významné. Určitý podiel zohralo zloženie samotného súboru expertov, ktorý naplnil iba spodnú hranicu kritérií na experta (6 bodov), nekompatibilita NANDA-I Taxonómie II so Zoznamom sesterských diagnóz platným v SR a absencia štandardizovanej ošetrovateľskej terminológie v Českej republike.

ABSTRACT

Aim: Content validation of the nursing diagnosis Chronic confusion and identification of the defining characteristics in Slovak and Czech nursing practices.

Method: Fehring's retrospective Diagnostic Content Validity Model (DCV Model) was used. Experts were nurses who obtained minimum four points according to modified Fehring's criteria. The group of respondents comprised of 144 Slovak and 107 Czech nurses.

Results: Slovak and Czech experts alike considered the following characteristics to be defining (weighted score higher than 0.75): altered interpretation and altered response to stimuli, progressive cognitive impairment, clinical evidence of organic impairment, changes in spatiotemporal orientation and long-standing cognitive impairment, which are congruent with the characteristic features of dementia syndrome.

Conclusion: Experts did not regard all the defining characteristics to be of the same importance. This was due to the composite of respondents, who only reached bottom level of criteria for an expert (6 points), incompatibility of NANDA-I Taxonomy II with the List of nursing diagnosis used in the Slovak Republic and lastly the absence of standardised nursing terminology in the Czech Republic.

KEÚČOVÉ SLOVÁ

ošetrovateľská diagnóza, chronická zmätenosť, definujúce charakteristiky, demencia, validačná štúdia

KEY WORDS

nursing diagnosis, chronic confusion, defining characteristics, dementia, validation study

ÚVOD

Ošetrovateľská diagnóza (OD) Chronická zmätenosť (CHZ) bola implementovaná do klasifikačného systému ošetrovateľských diagnóz NANDA Taxonómia I v roku 1994. V aktuálnej verzii NANDA-I Taxonómia II je zaradená v 5. doméne Vnímanie/poznávanie, v triede Poznávanie. Chronickú zmätenosť definuje NANDA-I (2009, s. 167) ako „nezvratný, dlhotrvajúci a/alebo progresívny úpadok (porucha) intelektu a osobnosti, charakterizovaný zníženou schopnosťou interpretovať podnety z okolia; narušeným myslením, vážnou poruchou pamäti, orientácie a správania“. Tieto zmeny intelektu, osobnosti a kognície sú charakteristické pre organické psychické poruchy (Höschl et al., 2002, s. 452), ktoré sa vyskytujú v niektorých špecifických skupinách pacientov, napr. v gerontopsychiatrii, neurológii, neurochirurgii, všeobecne u seniorov. V ošetrovateľskej praxi je možné použiť túto OD predovšetkým u pacientov s rôznymi typmi demencie (atroficko-degeneratívne, napr. demencia Alzheimerovho typu (AD), demencia pri Parkinsonovej chorobe; pri sekundárnych demenciách, napr. ischemicko-vaskulárnej) a pri organickom amnestickom syndróme (napr. poúrazové zmeny mozgu). V súvislosti s výskumom v oblasti ošetrovateľskej diagnostiky sa čoraz viac zdôrazňuje význam validačných štúdií ošetrovateľských diagnóz. Validácia popisuje, ako presne diagnostický znak, v našom prípade definujúce charakteristiky vybranej OD, popisujú reakciu pacienta na aktuálny zdravotný problém.

CIEĽ PRÁCE

Cieľom štúdie bolo validovať OD Chronická zmätenosť v slovenskej a českej ošetrovateľskej praxi a zistiť, ktoré definujúce charakteristiky označili experti ako hlavné a vedľajšie.

SÚBOR A METODIKA

Spôsob výberu súboru expertov bol zámerný. Ciele sme oslovili sestry, o ktorých sme predpokladali na základe výberu klinického pracoviska, že poznajú problematiku starostlivosti o pacientov s poruchami kognitívnych funkcií. Za expertov sme považovali sestry, ktoré spĺňali kritériá výberu v podmienkach Slovenskej (SR) a Českej republiky (ČR) uvádzané autormi Zeleníková et al. (2010, s. 409). Tieto kritériá (pre model DCV počet 50–100) podľa odporúčaní Fehringer (1986, p. 188; Levin, 2001, p. 29) splnilo v SR 144 a v ČR 107 sestier. Rozsah bodov nastavených kritérií sa pohyboval od 4 (min.) do 17 (max.); priemerné hodnoty v súbore SR a ČR sú uvedené v tab. 1.

Tab. 1 Charakteristika súboru expertov

kritériá	SR		ČR	
	x	SD	x	SD
vek (v rokoch)	40,22	8,51	36,2	7,01
prax (v rokoch)	19,19	9,46	15,32	7,64
hodnotenie expertov (body)	6,00	1,68	6,03	1,7

(x = aritmetický priemer; SD = smerodajná odchýlka)

Základné a doplňujúce zaraďujúce kritériá do súboru expertov uvádzame v tab. 2. Nie všetky sestry splnili podmienky aj v doplňujúcich kritériách.

Tab. 2 Zaraďujúce kritériá do súboru expertov

zaraďujúce kritériá	SR		ČR	
	n = 144	100 %	n = 107	100 %
základné				
vzdelanie v ošetrovateľstve:				
VŠ magisterské (3 body)	43	30	18	17
VŠ bakalárske (2 body)	46	32	56	52
SZŠ/vyššie odborné (1 bod)	55	38	33	31
klinická prax:				
1–5 rokov (1 bod)	14	10	13	12
viac ako 5 rokov (2 body)	15	10	15	14
viac ako 10 rokov (3 body)	115	80	79	74
doplňujúce	n = 108	100 %	n = 56	100 %
špecializácia/certifikácia (2 body)	60/16	56/15	47/1	84/2
diplomová/rigorózna práca (1 bod)	14/–	13/–	1/–	2/–
publikovaný článok (2 body)	13	12	7	13
doktorandská dizertačná práca (3 body)	5	5	0	0

Zber údajov od expertov sa realizoval od júna 2009 do januára 2010 na rôznych klinických a školských pracoviskách v SR a ČR súčasne (tab. 3).

Tab. 3 Zber údajov – pracoviská

pracoviská	SR		ČR	
	n = 144	100 %	n = 107	100 %
psychiatria*	42	29	9	8
vnútorné lekárstvo**	39	27	42	39
chirurgia***	28	19	39	36
výučbové pracovisko****	27	19	7	7
agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti	8	6	3	3
hospic	–	–	7	7

* psychiatrická klinika, psychiatrická liečebňa; ** interná, neurologická, onkologická klinika, klinika tuberkulózy a pľúcnych chorôb, geriatrické/doliečkové oddelenie; *** chirurgická klinika, ortopedicko-traumatologická klinika; **** SZŠ, VŠ (fakulta zdravotníctva, ústav ošetrovateľstva)

Validačná štúdia je súčasťou projektu APVV Problematika ošetrovateľskej diagnostiky – teoretické východiská a aplikácia v ošetrovateľskej praxi, preto bola metódika validácie rovnaká, ako v prípade už publikovaných štúdií validácie iných ošetrovateľských diagnóz v rámci projektu, napr. Tomagová, Bóriková (2011), Tabaková (2011), Zeleníková et al. (2011a, 2011b), Gurková et al. (2010).

Na validáciu OD sme vybrali model DCV (Diagnostic Content Validity Model, Model validity diagnostického obsahu) podľa Fehringa. Je to retrospektívny, najčastejšie používaný model, kedy dostatočný počet expertov (25-50) hodnotí definujúce charakteristiky OD a každej priraduje určitú významnosť na Likertovej škále od 1 do 5 (Fehring, 1987, p. 626). Na posúdenie významnosti definujúcich charakteristík sme pripravili validačný formulár, ktorý obsahoval 13 položiek. Rozdelili sme ich do troch skupín vychádzajúc zo skúseností podobných štúdií (Gurková et al., 2010; Žiaková et al., 2008). Prvú skupinu tvorili definujúce charakteristiky OD (počet 9). Pri formulácii druhej skupiny (počet 3) sme vychádzali z meracieho nástroja MMSE (Mini-Mental State Examination) odporúčaného na posudzovanie kognitívnych funkcií seniorov (Folstein et al., 1975, p. 190). S cieľom eliminovať náhodné posudzovanie významnosti položiek sme zoznam doplnili o jednu neutrálnu položku (tretia skupina ako zavádzajúci/falošný znak). Experti určovali stupeň významnosti jednotlivých položiek na Likertovej škále (5 najväčšia významnosť; 4 veľká významnosť; 3 stredná významnosť; 2 malá významnosť; 1 žiadna

významnosť). Po zbere údajov sme pre každú definujúcu charakteristiku vypočítali základné štatistické charakteristiky (aritmetický priemer \bar{x} , smerodajnú odchýlku SD) a vážené skóre (súčet hodnôt priradených každej odpovedi a jeho následné vydelenie celkovým počtom odpovedí, VS). Číslu Likertovej škály bola pridelená nasledujúca hodnota VS 5 = 1; 4 = 0,75; 3 = 0,5; 2 = 0,25; 1 = 0. Za hlavné definujúce charakteristiky sme považovali tie, ktoré dosiahli hodnotu VS viac ako 0,75; vedľajšie boli v rozsahu 0,50-0,75 (Holmanová, Žiaková, Čáp, 2006, s. 27). Na spracovanie údajov sme použili počítačový program MS Excel, SPSS 16.0 pre Windows.

VÝSLEDKY

V tab. 4 uvádzame prehľad všetkých validovaných položiek. Definujúce charakteristiky považované expertmi za hlavné sú zvýraznené.

DISKUSIA

Pomerne homogénny súbor expertov z hľadiska veku a dĺžky praxe dosiahol spodnú hranicu bodov (6 bodov), teda len minimálny počet už modifikovaných kritérií na experta (tab. 1). Podľa Fehringa expert musí dosiahnuť skóre minimálne 5 bodov, pričom 4 body má za magisterské vzdelanie. Vyšší počet bodov je znakom vyššej odbornosti (Zeleníková et al., 2010, s. 411). Toto kritérium lepšie naplnili slovenské sestry, čo môže byť ovplyvnené ich vyšším počtom v súbore. Výsledky validácie v oboch súboroch mali veľmi vysokú zhodu. Definujúce charakteristiky označené ako hlavné,

Tab. 4 Validované položky

položka	SR		ČR	
	$\bar{x} \pm SD$	VS	$\bar{x} \pm SD$	VS
1. narušená interpretácia podnetov a reakcia na ne (NANDA-I)	4,05 ± 0,82	0,76	4 ± 0,91	0,75
2. neschopnosť plniť pokyny pri administrácii nástroja na posúdenie kognície (MMSE)	3,77 ± 1,04	0,69	3,65 ± 0,94	0,66
3. progresívna kognitívna porucha (NANDA-I)	4,06 ± 0,90	0,76	4,04 ± 0,85	0,76
4. klinicky podložená organická porucha mozgu (NANDA-I)	4,41 ± 0,95	0,78	4,11 ± 0,87	0,78
5. zmeny v orientácii (v čase, priestore) (MMSE)	4,47 ± 0,76	0,87	4,44 ± 0,75	0,86
6. poruchy v dlhodobej pamäti (NANDA-I)	3,74 ± 0,98	0,69	3,55 ± 0,99	0,64
7. poruchy krátkodobej pamäti (NANDA-I)	3,92 ± 0,96	0,73	3,86 ± 0,99	0,71
8. zrýchlené myslenie (neutrálne)	2,74 ± 1,06	0,44	2,96 ± 1,01	0,49
9. porucha socializácie (NANDA-I)	3,60 ± 0,97	0,65	3,49 ± 0,85	0,62
10. dlhotrvajúca kognitívna porucha (NANDA-I)	4,13 ± 0,81	0,78	3,94 ± 0,82	0,74
11. neprítomná porucha vedomia (NANDA-I)	2,88 ± 1,28	0,47	2,87 ± 1,16	0,47
12. neschopnosť pomenovať predmety (pri administrácii nástroja) (MMSE)	3,38 ± 0,97	0,70	3,5 ± 0,97	0,62
13. porucha osobnosti (NANDA-I)	3,43 ± 1,23	0,61	3,31 ± 1,18	0,58

sú typické pre syndróm demencie (MKCH 10, 2006). V niektorých literárnych zdrojoch sa pojem demencia stotožňuje s pojmom chronická zmätenosť (Hudson, 2011; NINR, 2006, p. 3; Ried, Dassen, 2000, p. 51). Nejasné oddelenie týchto pojmov a ich použitie sestrami sa považuje za problémové (Ried, Gutzmann, 2003, p. 297; Winnifred, 1991, p. 4), pretože pri komparácii ošetrovateľského a medicínskeho pojmu nachádzame niektoré charakteristiky rovnaké (tab. 5), pojmy sa často používajú ako synonymá a popisujú rovnaký fenomén (Ried, Dassen, 2000, p. 54). V prameňoch NANDA-I (napr. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications) alebo v iných zdrojoch preto nenachádzame, resp. len veľmi ojedinele, validačné štúdie k tejto diagnóze.

Expert v celom súbore považovali za hlavné práve tie položky (tab. 4), ktoré dominujú skôr v medicínskom poňatí syndrómu demencie (NINR, 2006, p. 3; Ried, Dassen, 2000, p. 55). Položky č. 3, 4 a 10 sú súčasťou klinického obrazu demencie (Hegyi, Krajčík, 2010, s. 464), sú dokumentované v zdravotnej dokumentácii pacienta ako súčasť lekárskeho nálezu, a preto tieto symptómy považujú sestry za dôležité. K ďalším hlavným definujúcim charakteristikám patrili: zmena v časopriestorovej orientácii, narušená interpretácia podnetov a reakcia na ne. Tieto sú prejavmi symptómu zmätenosti tak, ako je zadefinovaný v medicínskej terminológii (Kolibáš, 2010, s. 36). Samotný pojem zmätenosť je súčasťou názvu OD, ale jej definícia nie je kompatibilná s medicínskou terminológiou (Höschl et al., 2002, s. 296). K ďalším definujúcim charakteris-

tikám CHZ podľa NANDA-I patria aj poruchy pamäti, porucha socializácie a osobnosti a neprítomná porucha vedomia. Tieto označili sestry ako vedľajšie s významnosťou pod 0,75 aj napriek tomu, že sú súčasťou definície OD Chronická zmätenosť (táto bola uvedená vo validačnom hárku) aj klinického obrazu demencie. Definujúca charakteristika „neprítomná porucha vedomia“ je tiež považovaná za vedľajšiu a tým menej podstatnú. V tomto prípade sa tiež ukazuje rozdielnosť v ošetrovateľskej a medicínskej terminológii. Tak, ako už bolo spomenuté, pojem zmätenosť je súčasťou názvu OD, v definícii diagnózy tento pojem ale už absentuje a v definujúcich charakteristikách NANDA-I uvádza neprítomnosť poruchy vedomia. V medicíne je zmätenosť definovaná ako kvalitatívna porucha vedomia (Kolibáš, 2010, s. 36). Keďže sestry uprednostňujú medicínske chápanie pojmu, považovali túto definujúcu charakteristiku za vedľajšiu. Za vedľajšie charakteristiky experti ďalej považovali aj neschopnosť pomenovať predmety (pri administrácii MMSE) a neschopnosť plniť pokyny počas jeho administrácie. MMSE sa v praxi využíva sporadicky v špecifických prípadoch, preto sestry s jeho používaním nemajú klinické zručnosti.

Neutrálna položka zrýchlené myslenie dosiahla hodnotu menej ako 0,50, čo je pozitívne zistenie, že experti neoznačovali položky náhodne. Zrýchlené myslenie nie je súčasťou klinického obrazu demencie a teda nie je zaradené ani medzi definujúce charakteristiky validovanej OD. Domnievame sa, že zistenia validačnej štúdie (v prípade SR) môžu súvisieť s tým, že táto OD nie je súčasťou Zoznamu sesterských diagnóz

Tab. 5 Komparácia pojmov Chronická zmätenosť a Demencia

Chronická zmätenosť (00129)	Demencia (F00–F03)
Definícia: Nezvratný, dlhotrvajúci a/alebo progresívny úpadok intelektu a osobnosti, charakterizovaný zníženou schopnosťou interpretovať podnety z okolia; narušeným myslením, vážnou poruchou pamäti, orientácie a správania (NANDA-I, 2009).	Definícia: Syndróm zapríčinený chorobou mozgu, zvyčajne chronickou alebo progresívnou, pri ktorom sa zhoršujú viaceré vyššie kôrové funkcie vrátane pamäti, myslenia, orientácie, pochopenia, počítania, kapacity učenia, jazyka a úsudku. Vedomie nie je zastreté. Poznávacie poruchy zvyčajne sprevádzajú (niekedy aj predchádzajú) zhoršenie ovládania emócií, spoločenského správania a motivácie (MKCH 10, 2006).
Súvisiace faktory: AD, cerebrovaskulárna choroba, poranenie hlavy, Korzakovova psychóza, multiinfarktová demencia.	Príčina: AD, cerebrovaskulárna choroba, iné choroby, ktoré prvotne alebo druhotne postihujú mozog.
Vývoj: dlhodobý a/alebo progresívny ireverzibilný.	Vývoj: dlhodobý alebo progresívny reverzibilný.
Základné charakteristiky: deteriorácia intelektu a osobnosti.	Základné charakteristiky: porucha vyšších kôrových funkcií, deteriorácia emočnej kontroly/sociálneho správania/motivácie.
Definujúce charakteristiky: klinický dôkaz organického poškodenia, narušená interpretácia/odpoveď na podnety, progresívne, dlhodobé kognitívne poškodenie, porucha pamäti (krátko, dlhodobá), porucha osobnosti a socializácie, neprítomná porucha vedomia.	Symptómy: úpadok/oslabenie pamäti, porucha myslenia, úpadok schopnosti vykonávať aktivity denného života.

(MKCH 10, 2006, s. 220; NANDA-I, 2009, p. 167; Preiss a kol., 2006, s. 127; Ried, Dassen, 2000, p. 56)

(Vyhláška MZ SR, 2005) a teda sestry (ani z pracovísk psychiatrie) s ňou nemajú klinické skúsenosti. V ČR nie je v ošetrovateľskej diagnostike používaná žiadna štandardizovaná terminológia (Jarošová et al., 2009, s. 126).

ZÁVERY

Experti nepovažovali všetky definujúce charakteristiky validovanej OD za rovnako významné. Určitý podiel zohráva samotný súbor, ktorý v podmienkach slovenskej a českej praxe naplnil skôr minimálnu hranicu kritérií na experta. Vysokoškolsky vzdelané sestry (aj napriek svojej prevahe) majú rôznu úroveň vedomostí a intelektuálnych zručností z problematiky ošetrovateľskej diagnostiky. Ďalším faktorom je nekompatibilita NANDA-I Taxonómie II so Zoznamom sesterských diagnóz a nevyjasnená terminologická a legislatívna situácia. Všeobecne v „jazyku sestier“ ešte stále rezonuje používanie medicínskej terminológie (pomenovanie klinických symptómov) a samotný pojem chronická zmätenosť ako názov OD (a jej ďalších diagnostických komponentov) je pre sestry zatiaľ neznámy. Komparácia pojmov naznačuje určité ťažkosti v rozlišovaní medzi týmito dvoma súvisiacimi diagnózami. Obidve sa totiž v komponente „súvisiace faktory“ zameriavajú iba na biomedicínske aspekty, zatiaľ čo psychologické a sociologické literárne zdroje podporujú multifaktoriálny prístup, ktorý zahŕňa aj sociálne, ekologické a psychologické faktory vysvetľujúce fenomén zmätenosti (Ried, Dassen, 2000, p. 56). V posledných rokoch sa sporadicky publikujú v ošetrovateľských časopisoch validačné štúdie k vybraným OD, avšak absentujú národné procesy validácie s ohľadom na sociokultúrny kontext klinickej praxe (Holmanová et al., 2006, s. 28). Pokiaľ nebude ošetrovateľská terminológia jasne odlíšená a zadefinovaná, nevyhne sa možným chybám a omylom v ošetrovateľskej diagnostike. Výsledky validačnej štúdie poukazujú na potrebu hlbšej teoretickej analýzy diagnostických komponentov, čo pomôže objektívite diagnostického procesu.

Dedikované APVV projektom SK-CZ-0151-09 a MŠMT MEB 0810029 Problematika ošetrovateľskej diagnostiky – teoretické východiská a aplikácia v ošetrovateľskej praxi.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- FEHRING, R. J. 1986. Validating diagnostic labels: Standardized methodology. In HURLEY, M. E. *Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the sixth conference*. St. Louis: Mosby, 1986, p. 183–190. ISBN 0-801637-66-X.
- FEHRING, R. J. 1987. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart and Lung: the journal of critical care*. 1987, vol. 16, no. 6, p. 625–629. ISSN 0147-9563.
- FOLSTEIN, M. F. et al. 1975. Mini-Mental State a Practical Method for Grading the Cognitive State of Patients for the Clinician. *Journal of Psychiatric Research*. 1975, vol. 12, no. 3, p. 189–198. ISSN 0022-3956.
- GURKOVÁ, E., ČÁP, J., ŽIAKOVÁ, K. 2010. Obsahová validizácia beznádeje a jej význam pri konštrukcii nástrojov jej merania. *Ošetrovateľství a porodní asistence*. 2010, roč. 1, č. 3, s. 74–82. ISSN 1804-2740.
- HEGYI, L., KRAJČÍK, Š. 2010. *Geriatría*. 1. vyd. Bratislava: Herba, 2010. 601 s. ISBN 978-80-89171-76-6.
- HOLMANOVÁ, E. et al. 2006. Metodologické poznámky k problematike validizácie ošetrovateľských diagnóz. *Kontakt*. 2006, roč. 8, č. 1, s. 25–29. ISSN 1212-1117.
- HÖSCHL, C. et al. 2002. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Tigris, 2002. 895 s. ISBN 80-900130-1-5.
- HUDSON, S., RATCHFORD, J. 2011. *Confused about Confusion?* National Center of Continuing Education [online]. 2011. [cit. 2011-04-29]. Dostupný z WWW: http://www.nursece.com/online_course.php?id=9178.
- JAROŠOVÁ, D. et al. 2009. Projekt využiteľnosti ošetrovateľských klasifikácií NANDA-Int. a NIC v domáci péči. *PROFESE on-line*. 2009, roč. 2, č. 3, s. 123–130. ISSN 1803-4330.
- KOLIBÁŠ, E. 2010. *Príručka klinickej psychiatrie*. 2. vyd. Nové Zámky: Psychoprof, 2010. 304 s. ISBN 978-80-89322-05-3.
- LEVIN, R. 2001. Who Are the Experts? A Commentary on Nursing Diagnosis Validation Studies. *Nursing Diagnosis Volume*. 2001, vol. 12, no. 1, p. 29–32. ISSN 1046-7459.
- MEDZINÁRODNÁ KLASIFIKÁCIA CHORÔB MKCH-10. 2006. Národné centrum zdravotníckych informácií [online]. 2006. [cit. 2011-03-11]. Dostupný z WWW: <http://data.nczisk.sk/old/infozz/mkch/mkch-10/cast0500.pdf>.
- NANDA-I. 2009. *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2009–2011*. Ed. T. H. Herdman. 1st ed. Chichester: Wiley-Blackwell, 2009. 435 p. ISBN 978-1-4051-8718-3.
- NINR. 2006. National Institute of Nursing Research. *Confusion* [online]. [cit. 2011-03-11]. 2006, p. 1–15. Dostupný z WWW: <http://www.ninr.nih.gov/NR/rdonlyres/87C83B44-6FC6-4183-96FE-67E00623ACE0/4766/Chap2.pdf>.
- PREISS, M. et al. 2006. *Neuropsychologie v neurologii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 362 s. ISBN 80-247-0843-4.

- RIED, S., DASSEN, T. 2000. Chronic confusion, Dementia, and Impaired Environmental Interpretation Syndrome: A concept Comparison. *Nursing Diagnosis*. 2000, vol. 11, no. 2, p. 51–59. ISSN 1046-7459.
- RIED, S., GUTZMANN, H. 2003. The nursing phenomenon “chronic confusion” in relation to the diagnosis “dementia”. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2003, vol. 36, no. 4, p. 297–302. ISSN 0167-4943.
- TABAKOVÁ, M. 2011. Validizácia ošetrovateľskej diagnózy Preťaženie opatrovateľa. In ČÁP, J., ŽIAKOVÁ, K. (eds). *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve*. 1. vyd. Martin: JLF UK, 2011. s. 375–385. ISBN 978-80-89544-00-4.
- TOMAGOVÁ, M., BÓRIKOVÁ, I. 2011. Validácia ošetrovateľskej diagnózy chronická zmätenosť v podmienkach slovenskej klinickej praxe. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 2011, roč. 2, č. 2, s. 185–189. ISSN 1804-2740.
- Vyhláška MZ SR č. 306/2005 Z. z., ktorou sa ustanovuje Zoznam sesterských diagnóz.
- WINNIFRED, C. M. 1991. Nursing Diagnosis: The importance of a definition. *International Journal of Nursing terminologies and classifications*. 1991, vol. 2, no. 1, p. 3–8. ISSN 1744-618X.
- ZELENÍKOVÁ, R. et al. 2010. Návrh kritérií výberu expertov pre validizáciu ošetrovateľských diagnóz v ČR a SR. *Kontakt*. 2010, roč. 12, č. 4, s. 407–413. ISSN 1212-1117.
- ZELENÍKOVÁ, R., ŽIAKOVÁ, K. 2010. Validizačné štúdie ošetrovateľských diagnóz. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 2010, roč. 1, č. 1, s. 1–9. ISSN 1804-2740.
- ZELENÍKOVÁ, R. et al. 2011a. Porovnanie výsledkov validizácie ošetrovateľskej diagnózy Akútna bolesť v ČR a SR. In ČÁP, J., ŽIAKOVÁ, K. (eds). *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve*. 1. vyd. Martin: JLF UK, 2011. s. 455–468. ISBN 978-80-89544-00-4.
- ZELENÍKOVÁ, R. et al. 2011b. Validizácia ošetrovateľskej diagnózy Deficit vedomostí. In ČÁP, J., ŽIAKOVÁ, K. (eds). *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve*. 1. vyd. Martin: JLF UK, 2011. s. 444–454. ISBN 978-80-89544-00-4.
- ŽIAKOVÁ, K., ČÁP, J., GURKOVÁ, E. 2008. Content Validation of Hopelessness in Slovakia. *Acta Medica Martiniana*. 2008, vol. 8, no. 2, p. 31–36. ISSN 1335-8421.

KONTAKT NA HLAVNÍHO AUTORA

doc. Mgr. Martina Tomagová, PhD.
Ústav ošetrovatelstva JLF UK
Univerzita Komenského v Bratislave,
Jesseniova lekárska fakulta v Martine
Malá Hora 5
SK-036 01 MARTIN
tomagova@jfmed.uniba.sk