

# OŠETROVATEĽSKÁ DIAGNÓZA ZVÝŠENÝ OBJEM TEKUTÍN 00026 V KARDIOLOGICKOM OŠETROVATEĽSTVE

Líšková Miroslava; Mesárošová Jozefína

*Katedra ošetrovateľstva, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, UKF  
v Nitre*

---

## ABSTRAKT

**Cieľ:** práce bol potvrdiť platnosť ošetrovateľskej diagnózy Zvýšený objem tekutín 00026 u kardiologických pacientov s vybranými diagnózami a zistiť, či existujú rozdiely v hodnotení určujúcich znakov uvedenej diagnózy medzi sestrami a pacientmi.

**Metóda:** na získavanie údajov bola modifikovaný merací nástroj podľa Fehringovho modelu diagnostickej validity, a to na pacienta zameraný model klinickej diagnostickej validity, na získanie informácií od pacientov a sestier sme použili dotazník a obsahovú analýzu dokumentov-chorobopisov.

**Výsledky:** Zistili sme, že ošetrovateľská diagnóza zvýšený objem tekutín sa u kardiologických pacientov vyskytuje len veľmi málo. Zistili sme aj to, že za hlavný určujúci znak bol u pacientov hodnotený prírastok telesnej hmotnosti v krátkom časovom období

a za menej závažné pocity nekládu, nadmerný pocit smädu, vplyv genetickej dispozície a zmeny psychického stavu. U sestier nebol ani jeden určujúci znak hodnotený za hlavný ani za menej závažný, všetky boli hodnotené za vedľajšie. Rozdiely v hodnotení u pacientov a sestier boli výrazné. Zhodli sa len v 7 z 29 určujúcich znakov diagnózy a aj to s menšími hodnotovými odchýlkami.

**Záver:** Určujúce znaky ošetrovateľskej diagnózy Zvýšený objem tekutín 00026 sú podľa zistení validné u kardiologických pacientov. Odporúčame výraznejšie využívať danú ošetrovateľskú diagnózu v klinickej praxi.

## **ABSTRACT**

The aim of the work was to confirm the validity of the nursing diagnosis Excess fluid volume 00026 in cardiological nursing with selected diagnoses and to find out whether there are differences in the assessment of the determinants of the mentioned diagnosis between nurses and patients. The method for obtaining data was a modified measuring tool according to the Fehring model of diagnostic validity, a patient-oriented model of clinical diagnostic validity, we used a questionnaire and content analysis of documents-medical records to obtain information from patients and nurses. Results: We found that nursing diagnosis of Excess fluid volume is very low in cardiac patients. We also found that the main determinant of

patients was the increase in body weight in a short period of time and the less severe feeling of numbness, excessive thirst, the effect of genetic disposition and changes in mental state. For nurses, there was neither one determining attribute considered to be a major nor a minor one, all of which were evaluated as secondary. Differences in evaluation in patients and nurses were significant. Only 7 out of 29 identifying features of the diagnosis were agreed, with minor value deviations. Conclusion: Determining features of nursing diagnosis Excess fluid volume 00026 is found to be valid in cardiologic patients. We recommend to use the given nursing diagnosis more strongly in clinical practice.

**KEY WORDS:** Excess fluid volume 00026, nursing diagnosis, diagnosis, cardiological nursing, validation

## ÚVOD

Ošetrovateľská diagnóza Zvýšený objem tekutín je v tejto podkapitole definovaná viacerými autormi. Opisujeme a charakterizujeme tu aj jej určujúce znaky, súvisiace faktory a príčiny vzniku. *„Definícia: Zvýšená izotonická retencia tekutín. Určujúce znaky: cudzie (patologické zvukové fenomény) - zvuky pri dýchaní, zmena krvného tlaku, zmena psychického stavu, zmena tlaku v pľúcnici, zmena vzorca dýchania, zmena hustoty moču, anasarka,*

*úzkosť, azotémia, znížený hematokrit, znížený hemoglobín, dyspnoe, opuch, nerovnováha elektrolytov, hepatomegália, zvýšený centrálny žilový tlak, príjem tekutín prevyšujúci výdaj, distenzia kŕčových žíl, oligúria, ortopnoe, paroxysmálna nočná dušnosť, pleurálny výpotok, pozitívny hepatojugulárny reflux, upchatie pľúcnice, nepokoj, tretia srdcová ozva, prírastok telesnej hmotnosti v krátkom časovom období. Súvisiace faktory: oslabený regulačný mechanizmus, nadmerný príjem tekutín a nadmerný príjem sodíky“ (Herdman, Kamitsuru, 2015, s. 155).*

Zvýšený objem tekutín je zvýšené hromadenie izotonických tekutín v tele. Ide o zvýšený objem (retenciu, hypervolémiu) izotonickú, intracelulárnu alebo intersticiálnu tekutinu.

Príčinami vzniku sú nadmerný príjem tekutín, zvýšený príjem sodíku, medikácia - napríklad kortikoidy, porucha regulačných mechanizmov, zvýšený účinok antidiuretického hormónu, nižšia hladina plazmových proteínov, stavy podvýživy, popáleniny, orgánové zlyhávanie.

Určujúce znaky poznáme subjektívne (dušnosť, úzkostné stavy) a objektívne (príjem tekutín je vyšší ako výdaj, vyššia telesná hmotnosť - počas krátkej doby, opuchy, prekrvenie pľúc – možný pleurálny výpotok, posluchové dýchacie fenomény, zmeny dýchania - ortopnoe, dyspnoe, zmeny krvného tlaku - hypertenzie, zmeny tlaku v pľúcnici, zmeny CVT - zvýšenie, nižšia hladina hemoglobínu

a hematokrytu, zmeny v hladine elektrolytov, zmeny špecifickej hmotnosti moču, oliguria, azotemia, zmeny duševného stavu, zvýšená náplň jugulárnych žíl) (Tomagová, Bóriková a kol., 2008).

## **CIEĽ**

Cieľom práce bolo potvrdiť platnosť ošetrovateľskej diagnózy Zvýšený objem tekutín 00026 u kardiologických pacientov s vybranými diagnózami a zistiť, či existujú rozdiely v hodnotení určujúcich znakov uvedenej diagnózy medzi sestrami a pacientmi.

## **SÚBOR A METÓDY**

Na získanie údajov sme použili modifikovaný merací nástroj podľa Fehringovho modelu diagnostickej validity, a to na pacienta zameraný model klinickej diagnostickej validity. Fehring (1986, 1994), *„Tento modifikovaný Fehringov model využíva informácie získavané priamo od pacientov. Pacienti hodnotia zoznam definujúcich charakteristík - ako jednotlivé charakteristiky zodpovedajú ich pocitom a správaniu“* (Jarošová a kol., 2012, s. 34). Na získanie informácií od pacientov i sestier sme použili dotazník. Dotazník obsahoval 29 otázok, ktoré tvorili určujúce znaky ošetrovateľskej diagnózy Zvýšený objem tekutín (00026). Zo všetkých otázok dotazníka dokázali respondenti sami identifikovať iba 14 určujúcich znakov. Odpoveď na výskyt ostatných 15 určujúcich znakov (zmeny

tlaku v pľúcnicí, zmeny hustota moču, anasarka, azotémia, hematokrit, znížený hemoglobín, hepatomegália, zvýšený centrálny žilový tlak, prevýšený príjem nad výdajom, distenzia kŕčových žíl, oliguria, nadmerné množstvo pleurálneho výpotku, pozitívny hepatojugulárny reflux, upchatie pľúcnice a výskyt tretej srdcovej ozvy) sme získali z obsahovej analýzy dokumentov pacientov (chorobopisov). Pre účely hodnotenia jednotlivých otázok sme použili Likertovu škálu s nasledujúcim významom: 1 – rizikový faktor nebol vôbec prítomný, 2 – rizikový faktor bol veľmi málo prítomný, 3 – rizikový faktor bol málo prítomný, 4 – rizikový faktor bol významne prítomný, 5 – rizikový faktor bol veľmi často prítomný. Výpočet váženého skóre pre každú charakteristiku sme získali súčtom hodnôt priradených každej odpovedi a jeho následným vydelením celkovým počtom odpovedí. Hodnoty boli odpovediam pridelené nasledovne: 5 = 1; 4 = 0,75; 3 = 0,5; 2 = 0,25; 1 = 0. Charakteristiky, ktoré mali hodnotu 0,5 a menej boli vyradené. Charakteristiky, ktoré dosiahli hodnotu nad 0,75 boli považované za hlavné. Charakteristiky v rozmedzí 0,75 až 0,5 boli vedľajšie. Celkové DCV skóre sa získalo súčtom ohodnotení individuálnych charakteristík a vypočítaním priemeru, pričom sa do celkového skóre nezapočítavali charakteristiky s hodnotou 0,5 a menej. Prieskumu sa zúčastnili dva výberové súbory. Prvý výberový súbor tvorilo 50 pacientov (z toho 38 žien vo veku 50-75 rokov a 12 mužov vo veku 65-73 rokov)

hospitalizovaných na Kardiologickej klinike v Nitre. Kritériá výberu respondentov boli: vek nad 50 rokov, minimálne stredoškolské vzdelanie a porozumenie všetkým termínom v dotazníku. Druhý výberový súbor tvorilo 11 sestier (vo veku 33-62 rokov s dĺžkou odbornej praxe od 2-40 rokov) pracujúcich na Kardiologickej klinike v Nitre.

## VÝSLEDKY A DISKUSIA

Aanalyzovali sme vyjadrenia pacientov a sestier k určujúcim znakom ošetrovateľskej diagnózy Zvýšený objem tekutín 00026 v kardiologickom ošetrovatelstve. Konkrétne číselné údaje váženého skóre sú uvádzané v tabuľke č. 1. Creason (2004) uvádza, že pri validácii ide najmä o skúmanie, či sú zastúpené všetky dôležité diagnostické prvky ako sú určujúce znaky v diagnóze.

Tabuľka 1 Určujúce znaky diagnózy Zvýšený objem tekutín 00026 sestrami a pacientmi

Určujúce znaky diagnózy Zvýšený objem tekutín 00026		Vážené skóre (VS)	
		pacienti	sestry
	Vplyv diagnózy na výšku krvného tlaku	0,495	0,500
	Vplyv diagnózy na telesnú hmotnosť	0,705	0,610
	Význam monitorovania telesnej hmotnosti	0,630	0,540
	Nadmerný pocit smädu	0,455	0,610
	Vplyv genetickej dispozície na diagnózu	0,430	0,570
	Patologické fenomény pri dýchaní	0,600	0,570
	Zmeny psychického stavu	0,325	0,500
	Zmeny tlaku v pľúcni	0,360	0,590
	Zmenený vzorec dýchania	0,675	0,570
	Zmena hustoty moču	0,570	0,500
	Anasarka	0,360	0,680
	Úzkosť	0,400	0,590
	Azotémia	0,235	0,540

Hematokrit	0,340	0,540
Znížený hemoglobín	0,445	0,540
Opuch	0,720	0,610
Hepatomegália	0,360	0,500
Zvýšený centrálny žilový tlak	0,235	0,480
Prevýšený príjem tekutín nad výdajom	0,370	0,610
Distenzia kŕčových žíl	0,305	0,520
Oliguria	0,415	0,320
Výskyt ortopnoe	0,605	0,570
Paroxyzmálna nočná dušnosť	0,765	0,610
Nadmerné množstvo pleurálneho výpotku	0,320	0,520
Pozitívny hepatojugulárny reflux	0,245	0,520
Upchatie pľúcnice	0,410	0,590
Pocit nekľúdu	0,490	0,540
Výskyt tretej srdcovej ozvy	0,220	0,520
Prírastok telesnej hmotnosti v krátkom období	0,820	0,520

Hlavnou (najčastejšou) príčinou zvýšeného objemu tekutín v organizme je podľa pacientov považovaný s hodnotou VS=0,829 prírastok telesnej hmotnosti v krátkom období. V dobe, keď sa objavia periférne edémy začínajúce okolo členkov (obojstranné a plastické), je v organizme retinovaných už niekoľko litrov (3-5l) vody. Citlivým indikátorom asymptomatickej retencie tekutiny je prírastok hmotnosti, pričom rýchle zníženie hmotnosti pri diuretickej liečbe je spoľahlivou známkou vyplavovania tekutiny. Extrémnou formou edémov v neskoršom štádiu je anasarka (Widimský a kol. 2001).

Za vedľajšie príčiny sú u pacientov považované: s hodnotou VS=0,726 paroxyzmálna nočná dušnosť, s hodnotou VS=0,720 opuch, s hodnotou VS=0,705 vplyv diagnózy na telesnú hmotnosť, s hodnotou VS=0,675 zmenený vzorec dýchania, s hodnotou



VS=0,630 význam monitorovania telesnej hmotnosti, s hodnotou VS=0,605 výskyt ortopnoe, s hodnotou VS=0,600 patologické fenomény pri dýchaní a s hodnotou VS= 0,570 zmena hustoty moču. Goncalvesová (2015, s. 23). uvádza hlavné príčiny pri srdcovom zlyhávaní: *“Hlavnými príznakmi sú dýchavičnosť a únavnosť, ktoré obmedzujú toleranciu záťaže, spôsobujú retenciu tekutín, čo vedie k pľúcnej a splachnickej kongescii, ako aj opuchom periférnych tkanív. Niektorí pacienti trpia predovšetkým netoleranciou fyzickej námahy, ale majú len málo vyjadrenú retenciu tekutín, kým iní sa sťažujú viac na opuchy a dýchavicu“*. Ostatné určujúce znaky diagnózy dosiahli hodnotu VS=0,5 a menej, čo znamená, že ich pacienti označili za menej vyskytujúce. Uvádzame ich v poradí podľa získaných hodnôt váženého skóre. Určujúci znak vplyv diagnózy na výšku krvného tlaku dosiahol hodnotu VS=0,495, pocit nekľudu VS=0,490, nadmerný pocit smädu a znížený hemoglobín s rovnakou hodnotou VS=0,445, vplyv genetickej dispozície VS=0,430, oliguria VS=0,415, upchatie pľúcnice VS=0,410, úzkosť VS=0,400, prevýšený príjem tekutín nad výdajom VS=0,370, zmeny tlaku v pľúcnici, anasarka a hepatomegália s rovnakou hodnotou VS=0,360, hematokrit VS=0,340, zmeny psychického stavu VS=0,325, nadmerné množstvo pleurálneho výpotku VS=0,320, distenzia kľčových žíl VS=0,305, pozitívny hepatojugulárny reflux VS=0,254, azotémia a zvýšený centrálny žilový tlak s rovnakou hodnotou VS=0,235.

Hlavnou (najčastejšou) príčinou zvýšeného objemu tekutín v organizme prezentovaných sestrami sa nestal ani jeden určujúci znak, nakoľko ani jeden nedosiahol hodnotu  $VS=0,75$  a viac a viac. Za vedľajšie príčiny sú u sestier považované: anasarka s hodnotou  $VS=0,680$ , s rovnakou hodnotou  $VS=0,610$  vplyv diagnózy na telesnú hmotnosť, nadmerný pocit smädu, opuch, prevýšený príjem tekutín nad výdajom a paroxyzmálna nočná dušnosť, opäť s rovnakou hodnotou  $VS=0,590$  zmena tlaku v pľúcnicí, úzkosť a upchatie pľúcnicí, ďalej s rovnakou hodnotou  $VS=0,570$  vplyv genetickej dispozície na diagnózu, patologické fenomény pri dýchaní, zmenený vzorec dýchania a výskyt ortopnoe, s rovnakou hodnotou  $VS=0,540$  význam monitorovania telesnej hmotnosti, azotémia, hematokrit, znížený hemoglobín a pocit nekľudu, s rovnakou hodnotou  $VS=0,520$  distenzia krčových žíl, nadmerné množstvo pleurálneho výpotku, pozitívny hepatojugulárny reflux, výskyt tretej srdcovej ozvy a prírastok telesnej hmotnosti v krátkom čase. Sovová, Sedlářová (2014) uviedli, že k najčastejšie sa vyskytujúcim príznakom u kardiologických pacientov v dôsledku hypertenzie je subjektívne popisované dyspnoe, únava, bolesť na hrudi, bolesti hlavy, závrat a synkopa. Ostatné určujúce znaky diagnózy dosiahli hodnotu  $VS=0,5$  a menej, čo znamená, že ich sestry označili za menej vyskytujúce. Uvádzame ich v poradí podľa získaných hodnôt váženého skóre. S rovnakou hodnotou  $VS=0,500$  to boli vplyv diagnózy na výšku

krvného tlaku, zmeny psychického stavu, zmena hustoty moču a hepatomegália, s hodnotou VS=0,480 zvýšený centrálny žilový tlak a s hodnotou VS=320 oligúria.

Telesné tekutiny ako riziko nerovnováhy v dôsledku diuretickej medicíny u kardiologických pacientov má svoje charakteristické príznaky, ktoré autorky rozdeľujú na *subjektívne* (dušnosť, úzkosť, ortopnoe, pocit smädu, pocit suchej kože a pocit suchých slizníc) a *objektívne* (opuch, pleurálny výpotok, hmotnostný prírastok počas krátkeho obdobia, príjem prevyšuje výdaj, abnormálne dychové fenomény, dušnosť, znížený turgor kože, oligúria, suché sliznice). Všeobecné prejavy zlyhávania srdca sú: zvýšenie hmotnosti tela podmienené hlavne akumulovaním vody v tkanivách, dyspnoe (dýchavica) – pocit nedostatku vzduchu, ktorý je vyvolaný poruchou výmeny plynov v pľúcach z dôvodu pľúcnej kongescie a vzniku pľúcneho edému, prítomnosť patologických zvukových fenoménov na pľúcach podmienené akumuláciou tekutiny v pľúcnom interstíciu a v alveolách, tachypnoe – zrýchlené a aj plytšie dýchanie podmienené stimuláciou J-receptorov v pľúcach, ortopnoe – ide o dýchavicu vznikajúcu u pacienta v ležiacej polohe (horizontálnej), pretože v tejto pozícii sa do pravého srdca a do pľúc vracia z dolnej časti tela viac krvi ako pri sedení alebo státí, tento mechanizmus podmieňuje vznik kongescie až edému pľúc, paroxyzmálne nočné dyspnoe – dýchavica, ktorá náhle preruší

spánok pacienta z vyššie uvedených dôvodov, cyanóza – šedo modré zafarbenie slizníc a kože (hlavne na akrálnych častiach organizmu človeka), vzniká z dôvodu nedostatočnej oxygenácie krvi v pľúcach, edémy dolných končatín – je to prejav zvýšeného hydrostatického tlaku krvi v žilnom systéme dolných končatín, ktorý je dôsledkom zlyhávania pravého srdca, hepatosplenomegália – je podmienená akumuláciou krvi v týchto orgánoch (kongescia) spôsobená rovnakým mechanizmom, ako je opísaný vyššie, pozitívny hepato - jugulárny reflux – zatlačením na pečeň sa zvýši náplň jugulárnych žíl, jeho pozitivita je pri zlyhávani pravého srdca, ascites – prestup tekutiny cez stenu kapilár a venúl abdominálnych orgánov, hlavne pečene, z vyššie opísaných dôvodov (Hanáček, Plevková, Tatár, Brozmanová, 2014). Medzi rizikové faktory zase zaraďujú zníženie, zvýšenie alebo rýchly presun intravaskulárnej, intersticiálnej alebo intracelulárnej tekutiny, plánované veľké invazívne zákroky, rýchlu náhradu tekutín. Cieľom je u pacienta dosiahnuť stabilizáciu základných fyziologických parametrov (Sovová, Řehořová, 2004). Choroba alebo ochorenie je porucha zdravia. Ide o poruchu telesných, duševných, kognitívnych a sociálnych funkcií. Tieto poruchy môžu viesť k zníženej výkonnosti organizmu či skráteniu dĺžky života. Medzi vonkajšie faktory choroby patria stres, životný štýl, životné prostredie, stravovanie, sociálne pomery. K vnútorným faktorom zaraďujeme dedičnú predispozíciu - sem patria dedičné choroby, dedičná predispozícia na choroby,

taktiež proces starnutia (Kozierová, Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995). K určujúcim faktorom sa vyjadrovali sestry a pacienti a údaje bolo získavané aj z dokumentácie pacientov.

Najväčší rozdiel v hodnotení určujúcich znakov diagnózy medzi sestrami a pacientmi bol v 1 určujúcom znaku: prírastok telesnej hmotnosti v krátkom časovom období, kde u pacientov dosiahol tento určujúci znak  $VS=0,820$  a stal sa hlavným, pričom u sestier dosiahol hodnotu len  $VS=0,520$  a sa stal vedľajším. Ďalej sme zistili, že sestry a pacienti iba s malými odchýlkami považujú nasledovných 7 určujúcich znakov: vplyv diagnózy na telesnú hmotnosť, význam monitorovania telesnej hmotnosti, patologické fenomény pri dýchaní, zmenený vzorec dýchania, opuch, výskyt ortopnoe a paroxyzmálnu nočnú dušnosť za vedľajšie určujúce znaky. Najviac rozdielov vidieť v týchto 16 určujúcich znakoch: nadmerný pocit smädu, vplyv genetickej dispozície na diagnózu, zmeny tlaku v pľúcnici, zmena hustoty moču, anasarka, úzkosť, azotémia, hematokrit, znížený hemoglobín, prevýšený príjem tekutín nad výdajom, distenzia kľčových žíl, nadmerné množstvo pleurálneho výpotku, pozitívny hepatojugulárny reflux, upchatie pľúcnice, pocit nekľudu a výskyt tretej srdcovej ozvy, v ktorých sa u pacientov dosahujú nízke hodnoty a u sestier hodnoty vedľajšieho určujúceho znaku. Zvyšných 5 určujúcich znakov: vplyv diagnózy na výšku krvného tlaku, zmeny psychického stavu, hepatomegáliu, zvýšený

centrálny žilový tlak a oligúriu považujú za veľmi málo prítomné s veľmi nízkym VS od 0,235 do 0,500. Rozdiel bol viditeľný aj v celkovom CDV skóre, ktoré malo u sestier hodnotu 0,570 a u pacientov hodnotu 0,690. V posledných rokoch bolo realizovaných viac ako 50 štúdií týkajúcich sa ošetrovateľských diagnóz (Zeleníková, Žiaková, 2012). Faktom ostáva, že je veľmi málo štúdií k validácii ošetrovateľskej diagnózy Zvýšený objem tekutín 00026.

## **ZÁVER**

U kardiologických pacientov je výskyt zvýšeného objemu tekutín častým problémom, ktorý determinuje starostlivosť o pacienta. Používanie štandardizovaných validných nástrojov umožňuje unifikovať zber a hodnotenie dát pre ošetrovateľskú prax, pomáha objektivizovať ťažkosti klientov a poskytuje možnosť hodnotiť účinnosť ošetrovateľských intervencií. Je dôležité, aby si sestry, zdravotnícky asistenti, sanitári i opatrovatelia osvojili zásady prevencie a dokázali ich realizovať v praxi. Potrebné je však k tomu mať aj dostatok vedomostí o skúmanej ošetrovateľskej diagnóze a dokázať spolupracovať s celým tímom ošetrojúcich.

Na záver môžeme skonštatovať, že určujúce znaky ošetrovateľskej diagnózy Neefektívna ochrana podľa NANDA International sú platné, teda aj validné u kardiologických pacientov aj

napriek zisteným rozdielov. Je potrebné využívať ošetrovateľskú diagnózu v rámci diagnostického procesu v klinickej praxi kardiologického ošetrovateľstva.

## POUŽITÉ ZDROJE

CREASON, S. N. 2004. *Clinical Validation of Nursing Diagnoses*. In International Journal of Nursing Terminologies and Classifications. 2004. vol. 15, no 4. p. 123-132. ISSN 1541-5147.

FEHRING, R. J. 1986. Validation diagnostic labels: standardized methodology. In HURLEY, M. E. (ed.). *Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the sixth conference*. 1st ed. St. Louis: Mosby, 1986. p. 183–190. ISBN 0- 801637-66-X.

FEHRING, R. J. 1994. The Fehring Model. In CARROLL-JOHNSON et al. (eds.). *Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the tenth conference*. 1st ed. Philadelphia: Lippincott, 1994. p. 55–62. ISBN 0-397-55011-1.

GONCALVESOVÁ, E. 2015. *Zlyhávanie srdca*. Bratislava: ProLitera, 2015. 616 s. ISBN 978-80-8966-803-8.

HANÁČEK, J. – PLEVKOVÁ, J. – TATÁR, M. – BROZMANOVÁ, M. 2014. *Patologická fyziológia*. Martin: elektronická učebnica, 2014. 409 s. EAN: 9788089544790.

HERDMAN, T. H. – KAMITSURU, S. 2015. *NANDA International Ošetrovateľské diagnózy. Definice a klasifikace 2015-2017*. Český

preklad Kudlová, P. Praha: Grada. 2015. 464 s. ISBN 978-80-247-5412-3.

JAROŠOVÁ, D. a kol. 2012. *Využitelnost ošetrovateľských klasifikací NANDA International a NIC v domáci péči*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostrave, 2012. 127 s. ISBN 978-80-7464-000-1.

KOZIEROVÁ, B. – ERBOVÁ, G. – OLIVIERIOVÁ, R. 1995. *Ošetrovateľstvo I. diel*. Martin: Osveta. 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.

SOVOVÁ, E. – SEDLÁŘOVÁ, J. a kol. 2014. *Kardiologie pro obor ošetrovateľství 2.*, rozšířené a doplnění vydání. Praha: Grada. 2014. 264 s. ISBN 978-80-247-4823-8.

TOMAGOVÁ, M. a kol. 2008. *Potreby v ošetrovateľstve*. Martin: Osveta. 2008. ISBN 8063-270-7.

WIDIMSKÝ, J. a kol. *Srdeční selhání*. Praha: Triton, 2001. 394 s. ISBN 80-7254-207-9.

ZELENÍKOVÁ, R. – ŽIAKOVÁ, K. 2012. Validizácia ošetrovateľských diagnóz. In *Využitelnost ošetrovateľských klasifikací NANDA International a NIC v domáci péči*. Jarošová, Ostrava: Ostravská univerzita, 2012. 25-60 s. ISBN 978-80-7464-000-1.

## **KONTAKT**

PhDr. Miroslava Líšková, PhD.

Katedra ošetrovateľstva

Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva



Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

Kraskova 1

949 74 Nitra

mliskova@ukf.sk

PhDr. Jozefína Mesárošová, PhD.

Katedra ošetrovateľstva

Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

Kraskova 1

949 74 Nitra

jmesarosova@ukf.sk