

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNOSTIKA U SENIORŮ

Hana Lukšová, Yveta Vrublová

Ostravská univerzita, Lékařská fakulta, Ústav ošetrovateľství a porodní asistence

Abstract

LUKŠOVÁ, H. – VRUBLOVÁ, Y. Nursing diagnostics in the elderly. In *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], 2014, vol. 4, no. 2, pp. 65-70. Available on: <http://www.ošetrovateľstvo.eu/archiv/2014-rocnik-4/cislo-2/ošetrovateľska-diagnostika-u-senioru>.

Background: The aim of the nursing diagnosis is to draw conclusions on the specific needs of the individual and to plan effective care (Doenges, Moorhouse, 2003, pp. 37-38). Due to demographic changes, is the actual to use of nursing diagnosis in the elderly.

Objective: Find the nursing diagnoses in NANDA International 2012-2014 classification system, according to the related or risk factors associated to elderly and find out what are the most frequent published nursing diagnoses in the elderly.

Methods: Detailed analysis of all NANDA International 2012-2014 nursing diagnoses and search for related factors and risk factors that are associated to elderly was performed. For find published nursing diagnoses were used these electronic databases - PubMed, ProQuest, Springer, Wiley Online Library, BiblioMedica and Google search engine. After detailed analysis, 8 found a scientific article has been used for final processing.

Results: 17 nursing diagnoses according NANDA International 2012-2014, that can be identified in the elderly according the related or risk factors was found. In the finding publications were together identified 17 mostly used nursing diagnoses in the elderly. The nursing diagnoses that were set in the elderly in the institutional and home care were found.

Conclusion: The use of a single classification system would contribute to more effective monitoring of nursing problems in the context of nursing care in the elderly. NANDA International classification system seems as appropriate.

Keywords: nursing diagnostics, NANDA International, nursing, elderly

ÚVOD

Všeobecná sestra dle platné legislativy zajišťuje v klinické praxi základní a specializovanou ošetrovateľskou péči prostřednictvím ošetrovateľského procesu (Vyhláška MZ ČR č. 55/2011Sb). V rámci ošetrovateľského procesu sestry přejímají roli diagnostičky. Diagnostickým procesem pak dochází k identifikaci nejlepší diagnózy. Standardizované ošetrovateľské terminologie hrají důležitou roli v popisu a definování ošetrovateľské péče (Rutherford, 2008, s. 1). Použití standardizovaného jazyka má dalekosáhlé důsledky, které pomáhají při poskytování ošetrovateľské péče a poukazují na hodnotu ošetrovateľství. Mezi výhody standardizace ošetrovateľských jazyků patří lepší komunikace mezi sestrami a dalšími poskytovateli zdravotní péče, zvýšení viditelnosti ošetrovateľských intervencí, zlepšení péče o pacienty, lepší sběr dat pro vyhodnocení výsledků ošetrovateľské péče, větší dodržování standardů péče o pacienty a usnadnění posouzení ošetrovateľských kompetencí. Samozřejmě má také význam pro vzdělání a výzkum (Rutherford, 2008, s. 1).

V minulosti byl klinický úsudek v klinické praxi pro rozhodování o zaměření ošetrovateľské péče neviditelný, nepojmenovaný (Lunney, 2013, s. 76). V České republice v současné době neexistuje jednotný, standardizovaný klasifikační systém ošetrovateľské diagnostiky, proto může být role sestry jako diagnostičky neviditelná. Zevrubným, v pravidelných intervalech revidovaným diagnostickým klasifikačním systémem je NANDA International taxonomie II. Tento systém je mezinárodně respektován a je přeložen do mnoha jazyků (např. čínštiny, francouzštiny, němčiny, italštiny, japonštiny, norštiny, španělštiny) včetně českého jazyka. Diagnózy klasifikačního systému NANDA International jsou založené na výzkumu a jsou testovány v klinické praxi (Marečková et al., 2012, s. 12-13).

Dovednosti klinického posouzení jsou v současné době významné z důvodu zvyšujícím počtu komorbidit (multimorbidity) u pacientů a věkovým extrémům (Herdman, Chanes, 2013, s. 136). Standardizovaný jazyk v ošetrovateľské diagnostice může vést k zefektivnění ošetrovateľské péče o seniory. Právě senioři se vyznačují multimorbiditou a mezi nemoci s vysokou seniorskou prevalencí a involučně narůstající incidencí patří například ateroskleróza, arteriální hypertenze, osteoartróza, osteoporóza, demence, poruchy zraku, zlomeniny předloktí a stehenní kosti (Kalvach et al., 2008, s. 33). Dle Kubešové (2013, s. 242) je nejspécifitějším rysem přístupu k nemocnému seniorovi celostní pohled se schopností předpokladu vzájemného ovlivnění jednotlivých patologií. Celostní (holistický) přístup k jedinci je také podmínkou ošetrovateľské diagnostiky dle NANDA International (Brokel, Avant, Odenbreit, 2012, s. 116).

CÍL

Vyhledat v klasifikačním systému NANDA International 2012-2014 konkrétní ošetrovatelské diagnózy, jež dle souvisejících, nebo rizikových faktorů mají vztah k seniorskému věku a zjistit, jaké jsou nejčastější publikované ošetrovatelské diagnózy u seniorů.

METODIKA

Diagnostický algoritmus je založen na principu nalezení alespoň jednoho určujícího znaku a jednoho souvisejícího faktoru a potvrzení definice ke stanovení aktuální ošetrovatelské diagnózy. U stanovení potenciaální ošetrovatelské diagnózy jenutné nalezení rizikového faktoru a potvrzení diagnózy definicí. Diagnóza k podpoře zdraví může být stanovena na základě určujícího znaku a definice. Pro splnění cíle byla provedena podrobná analýza všech ošetrovatelských diagnóz v klasifikačním systému NANDA International 2012-2014 a vyhledání souvisejících faktorů a rizikových faktorů, jež mají souvislost se seniorským věkem. V rámci naší analýzy nebyly analyzovány určující znaky, jelikož popisují skutečnost, která může být identifikována u všech jedinců bez ohledu na věk.

Další cíl byl zaměřen na problematiku výskytu ošetrovatelských diagnóz u seniorů v publikovaných článcích. Zvolený zkoumaný problém byl formulován do výzkumné otázky: Jaké jsou nejčastější publikované ošetrovatelské diagnózy u seniorů? Zdrojem dat byly elektronické databáze – PubMed, ProQuest, Springer, Wiley Library Online, Bibliomedica a vyhledávač Google. V první fázi vyhledávání byla volena specifická vyhledávací strategie, při které bylo vyhledáno velmi malé množství článků, i když více odpovídaly zadání dotazu. Proto bylo následně pracováno se senzitivní vyhledávací strategií, při které bylo nalezeno větší množství článků, avšak nabízely širší aspekty problematiky. I přes senzitivní vyhledávací strategii bylo vyhledávání obtížné a vyhledávací kritéria byla omezena pouze na věk zkoumaného souboru – nad 60 let (seniorský věk dle WHO), studie psané v anglickém a českém jazyce a plnotextové články. Při vyhledávání byly využity Booleovské operátory „AND“ a „OR“, pomocí kterých lze ve vyhledávání definovat logické vztahy mezi jednotlivými klíčovými slovy, a dosáhnout tak rozšíření či zúžení rešeršního dotazu. Bylo pracováno s rozšířeným vyhledáváním. Při vyhledávání byla použita tato anglická klíčová slova: *nursing – diagnostics – diagnosis – diagnoses – NANDA International – taxonomy – elder – elderly – old – older – geriatric*. Pro vyhledávání článků českém jazyce byla použita tato klíčová slova: *ošetrovatelství – diagnostika – NANDA International – taxonomie – senior – stáří*. Na základě podrobné analýzy bylo ke konečnému zpracování použito 8 nalezených odborných článků týkajících se dané problematiky.

VÝSLEDKY A INTERPRETACE

Tab. 1. Výběr ošetrovatelských diagnóz dle NANDA I. dle seniorského věku (Herdman, 2013, s. 155-508)

	Ošetrovatelská diagnóza	Související/rizikový faktor
DOMÉNA 1 Podpora zdraví	Neefektivní ochrana (00043)	Věkové extrémy (velmi vysoký věk)
DOMÉNA 2 Výživa	Riziko sníženého objemu tekutin v organismu (00028)	Věkové extrémy
DOMÉNA 3 Vylučování a výměna	Riziko dysfunkční gastrointestinální motility (00197)	Stárnutí
DOMÉNA 4 Aktivita/odpočinek	Riziko neefektivní tkáňové perfuze (00228)	Věk >60 let
DOMÉNA 5 Percepce/kognice	Akutní zmatenost (00128)	Věk >60 let
DOMÉNA 10 Životní principy	Zhoršená religiozita (00169)	Stárnutí

Ošetrovateľská diagnóza	Související/rizikový faktor
Riziko suchého oka (00219)	Stárnutí
Riziko pádů (00155)	Věk 65 let nebo více
Riziko tepelného poranění (00220)	Vývojová úroveň (starší osoby)
Riziko násilí vůči sobě (00140)	Věk 45 a více
Riziko sebevraždy (00150)	Věk (senioři)
DOMÉNA 11 Bezpečnost/ochrana	
Kontaminace (00181)	Věk (starší dospělý)
Riziko kontaminace (00180)	Věk (starší dospělý)
Riziko nežádoucích reakcí na jodové kontrastní látky (00218)	Věkové extrémny
Riziko nerovnováhy tělesné teploty (00005)	Věkové extrémny
Hypotermie (00006)	Stárnutí
Neefektivní termoregulace (00008)	Věkové extrémny

Tab. 2. Výskyt ošetrovateľských diagnóz dle NANDA International u seniorů

Autor, rok	Země	Oblast péče	Soubor	Výskyt ošetrovateľských diagnóz
Güler et al., 2011	Turecko	Domovy pro seniory	74	Neefektivní plnění rolí – 86,5% Neefektivní udržování zdraví – 81,2 % Riziko pádů – 77% Zhoršená tělesná pohyblivost – 73%
Sakano, Yoshitom, 2007	São Paulo	Nemocnice (geriatrie)	61	Riziko infekce – 100% Zhoršená tělesná pohyblivost– 50,7% Nevyvážená výživa: méně než je potřeba organismu – 44,7 % Deficit sebepečce – 43,4% Porušená kožní integrity – 41,8 %
Marin et al., 2010	São Paulo	Institucionální péče	67 (užívající 5 a více léků)	Chronická bolest – 59,7% Zhoršená tělesná pohyblivost –58,2% Nevyvážená výživa: více než je potřeba organismu – 47,7% Neefektivní léčebný režim – 47,7%
Scherb et al., 2011	USA	nemocnice	302 se srdečním selháním	Intolerance aktivity Snížený srdeční výdej Deficitní znalost Riziko pádů.
Hur et al., 2005	Korea	Institucionální péče	92	Zhoršená tělesná pohyblivost – 52 % Intolerance aktivity– 58 %

Autor, rok	Země	Oblast péče	Soubor	Výskyt ošetrovateľských diagnóz
Jarošová, 2012	ČR	Domáci péče	200	Riziko pádu – 57 % Zhoršená pohyblivosť – 47,5 % Riziko infekcie – 47 % Chronická bolesť – 46 % Riziko deficitu telesných tekutín – 36 % Deficit sebestarosty pri obliekaní a úprave zevnějšku – 36 % Deficit sebestarosty pri kúpaní a hygieny – 30,5 % Narušené myšlienkové procesy – 28,5 % Riziko porušenia kožnej integrity – 26,5 %

Tab. 3. Výskyt ošetrovateľských diagnóz u seniorů (klasifikační systém nespecifikován)

Autor, rok	Země	Oblast péče	Soubor	Ošetrovateľské diagnózy
Ehrenberg, Ehnfors, 1999	Švédsko	Domov pro seniory	120	Bolesť – 66 % Úzkosť – 32 % Zácpa – 28 % Hypertermie – 28 % Kožné ulcerácie (okrem dekubitů) – 24 % Porucha mobility – 22 % Riziko pádů – 21 %
Lee, Mills, 2000	USA	Domáci péče	244	Zmeny v mobilitě Zmena srdcečného stavu Zmena v pohodlí Bolesť

Cílem bylo analyzovat ošetrovateľské diagnózy klasifikačného systému NANDA International 2012 - 2014 a náležť ty, u ktorých sa v súvisiacich faktorech alebo rizikových faktorech vyskytuje súvislosť se seniorským vekom. Analýza určujúcich znakov bola vyjadrená zámerně z dôvodu, že určujúcí znaky jsou dle NANDA International kombinací objektivních a subjektivních údajů o pacientovi (Krainovich-Miller, Frauenfelder, Müller-Staub, 2013, s. 98), ktoré môžu byť špecifické u každého pacienta v závislosti na jeho potreby vyplývajúce z jeho zdravotného stavu. Súvisiace faktory jsou v NANDA International podložené literatúrou. Súvisiace faktory majú vzorový vzťah s ošetrovateľskou diagnózou (Scrogging, 2010, s. 47). Sestra by měla vždy odhalit rizikové oblasti u pacienta/klienta. Rizikové diagnózy, jež se vyznačují rizikovými faktory, popisují lidské reakce na zdravotní podmínky nebo životní procesy, které mohou vzniknout u zranitelného (náchylného) jedince (Craft-Rosenberg, Smith, 2010, s. 23), v našem případě u seniora. Na základě analýzy bylo nalezeno 17 ošetrovateľských diagnóz, které mohou být dle souvisejících faktorů anebo rizikových faktorů identifikovány u seniorů (tab. 1). Celkově se jednalo o 11 potencionálních ošetrovateľských diagnóz a 6 aktuálních ošetrovateľských diagnóz. Diagnózy k podpoře zdraví nebyly nalezeny žádné, jelikož se vyznačují nalezením určujícího znaku a následně potvrzení diagnózy definicí. Konkrétně se jednalo o tyto ošetrovateľské diagnózy: Neefektivní ochrana (00043), Riziko sníženého objemu tekutín v organismu (00028), Riziko dysfunkční gastrointestinální motility (00197), Riziko neefektivní tkáňové perfuze (00228), Akutní zmatenost (00128), Zhoršená religiozita (00169), Riziko suchého oka (00219), Riziko pádů (00155), Riziko tepelného poranění (00220), Riziko násilí vůči sobě (00140), Riziko sebevraždy (00150), Kontaminace (00181), Riziko kontaminace (00180), Riziko nežádoucích reakcí na jodové kontrastní látky (00218), Riziko nerovnováhy tělesné teploty (00005), Hypotermie (00006), Neefektivní termoregulace (00008), (Herdman, 2013, s. 155-508). Z výčtu nalezených ošetrovateľských diagnóz je zřejmé, že se odvíjí od fyziologických změn ve stáří, multimorbidity a křehkosti seniorů. Ošetrovateľská diagnostika dle NANDA International má možné využití u křehkých seniorů, což potvrzuje studie, která analyzovala nalezené poznatky o křehkosti seniorů a aplikovala je u ošetrovateľské diagnostice NANDA International (Lukšová, Vrublová, 2013, s. 23-29).

Jelikož je klasifikační systém NANDA International zevrubný a uplatnitelný ve všech specializacích ošetrovateľské péče, včetně péče o seniory (Marečková, 2006, s. 17), bylo dalším cílem zjistit, jaké jsou nejčastější publikované ošetrovateľské diagnózy u seniorů. Celkově bylo nalezeno 8 studií, které se zabývají výskytem ošetrovateľských diagnóz u seniorů. Na základě šesti nalezených studií můžeme konstatovat, že klasifikační systém NANDA International má využití jak v institucionální (Güler et al., 2012, s. s. 21; Sakano, Yoshitome, 2007, s. 495; Marin et al., 2010, s. 47; Scherb et al., 2011, s. 13; Hur et al., 2005, s. 46) tak domácí péči o seniory (Jarošová, 2012, s. 85-98). Dle nalezených studií, se nejčastěji u seniorů vyskytují tyto ošetrovateľské diagnózy dle NANDA International: Zhoršená tělesná pohyblivosť, Porušená kožná integrity, Chronická bolesť, Nevyvážená výživa: více než je potřeba organismu, Nevyvážená výživa: méně než je potřeba organismu, Neefektivní plnění rolí, Neefektivní udržování zdraví, Neefektivní léčebný režim, Intolerance aktivity, Snížený srdcečný výdej, Deficitní znalosť, Narušené myšlienkové procesy, Deficit sebestarosty, Riziko pádů, Riziko porušenia kožnej integrity, Riziko deficitu telesných tekutín, Riziko infekcie (tab. 2).

Také byly nalezeny dvě studie, které uvádějí výskyt ošetrovateľských diagnóz u seniorů v institucionální péči a domácí péči, ale není zde využít klasifikační systém NANDA International (tab. 3). Ač tyto diagnózy nemají standardizované pojmenování, můžeme tam náležť shody s ošetrovateľskými diagnózami dle NANDA International. Ehrenberg, Ehnfors (1999, s. 65) popsalí nejčastější diagnózy v domovech pro seniory ve Švédsku, jednalo se o: Bolesť, Úzkosť, Zácpa, Hypertermie, Kožné ulcerácie (okrem dekubitů), Porucha mobility, Riziko pádů. Pro změnu Lee, Mills (2000, s. 84) se věnovali této problematice v domácí péči, kde byly stanoveny tyto nejčastější diagnózy: Zmeny v mobilitě, Zmena srdcečného stavu, Zmena v pohodlí, Bolesť. Některé ošetrovateľské diagnózy korespondují s diagnózami, jež byly analyzovány v rámci prvního cíle - Riziko sníženého objemu tekutín v organismu (00028), Riziko nerovnováhy tělesné teploty (00005), Riziko pádů (00155).

Marin et al. (2010, s. 47) se zaměřili ve své studii na ošetrovatelské diagnózy, které se vyskytují u seniorů, kteří užívají pět a více léků. Soubor se skládal z 67 seniorů, u kterých byly nejčastěji stanoveny tyto ošetrovatelské diagnózy: Chronická bolest – 59,7 %, Zhoršená tělesná pohyblivost – 58,2 %, Nevyvážená výživa: více než je potřeba organismu – 47,7 %; Neeffektivní léčebný režim – 47,7 %. Na nadměrné užívání léků ve stáří a s tím spojené komplikace upozorňují také čeští autoři. Holmerová et al. (2013, s. 114) uvádí, že mezi nejčastější příčiny zhoršení zdravotního stavu a hospitalizace geriatrických pacientů patří nežádoucí účinky léků. Kalvach et al. (2008, s. 305) dokonce ve své publikaci Geriatrické syndromy a geriatrický pacient uvádí, že není výjimkou, že senioři užívají s neblahými důsledky současně 15 různých léků.

I když se ošetrovatelská diagnostika dle NANDA International neopírá o medicínské diagnózy stanovené lékaři, ale jsou standardním pojmenováním ošetrovatelského problému, můžeme na studii od Scherb et al. (2011, s. 14) u některých ošetrovatelských diagnóz pozorovat úzkou souvislost s medicínskou diagnózou. Cílem Scherb et al. (2011, s. 14) bylo zjistit, jaké nejčastější ošetrovatelské diagnózy byly stanoveny u 302 seniorů se selháváním srdce a to celkově ve třech nemocnicích. Ve všech třech nemocnicích byly celkově nejčastěji stanoveny tyto ošetrovatelské diagnózy dle NANDA International: Intolerance aktivity, Snížený srdeční výdej, Deficitní znalost, Riziko pádů. Obecně mezi příznaky srdečního selhání patří: dušnost, tachypnoe, arytmie, změny TK, nález na EKG, únava, slabost, otoky (Sovová, Řehová, 2004, s. 39-42). Ošetrovatelská diagnóza dle NANDA I. Snížený srdeční výdej (00029) je definovaná jako: srdce pumpuje nedostatečné množství krve pro metabolické potřeby těla a také tato ošetrovatelská diagnóza uvádí velkou škálu určujících znaků a souvisejících faktorů, jež souvisí se srdečním selháním (Herdman, 2013, s. 243-244). Pro příklad také uvádíme určující znaky ošetrovatelské diagnózy Intolerance aktivity: abnormální reakce krevního tlaku na aktivitu, abnormální reakce srdečního rytmu na aktivitu, arytmie zobrazené na EKG, ischemické změny zobrazené na EKG, diskomfort při námaze, námahové dyspnoe, únava, pocity slabosti (Herdman, 2013, s. 239).

Ošetrovatelská diagnóza Riziko pádu, patřila mezi diagnózy, které měly vysoké zastoupení jak v domácí, tak v institucionální péči seniorů. Také mezi rizikové faktory této diagnózy patří věk 65 let nebo více (Herdman, 2013, s. 446-447). Je velice důležité tuto potencionální diagnózu včas identifikovat a nastavit vhodná opatření, která by toto riziko minimalizovala. Jelikož pád u seniorů bývá téměř vždy příčinou fraktury některé z částí skeletu a následného upoutání na lůžko, které s sebou přináší mnoho dalších komplikací (Kaňovský, 2003, s. 21).

Jelikož se odborníci problematice využití ošetrovatelských diagnóz v ošetrovatelské péči u seniorů nevěnují příliš často (bylo nalezeno pouze 8 publikací), zvyšuje se potřeba další analýzy této problematiky a následné šíření zjištěných poznatků mezi odbornou veřejnost.

ZÁVĚR

V posledních letech dochází k významnému pokroku v profesionalizaci ošetrovatelské péče a sestra zaujímá roli diagnostičky. Z tohoto důvodu by mělo docházet k využívání standardizovaného jazyka v rámci ošetrovatelské diagnostiky. Ošetrovatelská klasifikace NANDA International taxonomie II má zcela jistě využití i v ošetrovatelské péči o seniory. Využití tohoto jednotného klasifikačního systému by přispělo k efektivnějšímu monitorování ošetrovatelských problémů v rámci ošetrovatelské péče o seniory. Další výhodou se jeví možná návaznost vhodných intervencí dle klasifikace NIC na stanovené ošetrovatelské diagnózy dle NANDA International taxonomie II.

Autorka příspěvku Hana Lukšová je podporována stipendiem města Ostravy pro akademický rok 2013/2014.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

- BROKEL, J. M. – AVANT, K. C. – ODENBREIT, M. 2013. Význam ošetrovatelských diagnóz v elektronických zdravotních záznamech. In HERDMAN, T. H. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace 2012 - 2014*. Praha: Grada, 2013, s. 104-119.
- CRAFT-ROSENBERG, M. – SMITH, K.. 2010. Ošetrovatelská diagnóza v edukci. In HERDMAN, T. H.. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace 2009 - 2011*. Praha: Grada, 2010, s. 22-25.
- DOENGES, M. E. – MOORHOUSE, M. F. 2003. *Application of Nursing Process and Nursing Diagnosis: An Interactive Text for Diagnostic Reasoning*. Philadelphia: F. A. Davis Company, 2003. 311 p.
- EHRENBERG, A. – EHNFORSS, M. 1999. Patient Problems, Needs, and Nursing Diagnoses in Swedish Nursing Home Records. In *Nursing Diagnosis*, 1999, vol. 10, no. 2, pp. 65-76.
- GÜLER, E. K. et al. 2012. Nursing diagnoses in elderly residents of a nursing home: A case in Turkey. In *Nursing Outlook*, 2012, vol. 60, no. 1, pp. 21-28.
- HERDMAN, T. H. 2010. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace 2009 - 2011*. Praha: Grada. 2010. 245 s.
- HERDMAN, T. H. 2013. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace 2012 - 2014*. Praha: Grada. 2013. 584 s.
- HERDMAN, T. H. – CHANES, M. 2013. Klinické posouzení a ošetrovatelské diagnózy v ošetrovatelské administrativě. In HERDMAN, T. H. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace 2012 - 2014*. Praha: Grada, 2013, s. 128-138.
- HOLMEROVÁ, I. 2013. Geriatrický pacient, geriatrická farmakoterapie a kvalita života. In *Praktické lékárenství* 2013, roč. 9, č. 3, s. 114-116.
- HUR, H. K. 2005. Activity Intolerance and Impaired Physical Mobility in Elders. In *International Journal of Nursing Terminologies Classifications*, 2005, vol. 16, no. 3-4, pp. 47-53.
- JAROŠOVÁ, D. 2012. Ověřování souboru ošetrovatelských diagnóz a intervencí pro domácí péči. In *Využitelnost ošetrovatelských klasifikací NANDA International a NIC v domácí péči*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2012, s. 85 – 98.

- KALVACH, Z. et al. 2008. Geriatrické syndromy a geriatrický pacient. Praha: Grada, 2008. 336 s.
- KAŇOVSKÝ, P. 2003. Poruchy chůze a pády ve stáří. In *Neurologie pro praxi*, 2003, roč. 4, č. 1, s. 21-25.
- KRAINOVICH-MILLER, B. – FRAUENFELDER, F. – MÜLLER-STAU, M. 2013. Ošetrovatelská diagnóza v edukaci. In HERDMAN, T. H. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace 2012 - 2014*. Praha: Grada, 2013, s. 95-103.
- KUBEŠOVÁ M. H. 2013. Specifika komplexního přístupu k nemocnému vyššího věku – multimorbidní senior. In *Medicína pro praxi*, 2013, roč. 10, č. 6, 7, s. 242-245.
- LEE, T. – MILLS, M. E. 2000. The Relationship Among Medical Diagnosis, Nursing Diagnosis, and Nursing Intervention and the Implications for Home Health Care. In *Journal of Professional Nursing*, 2000, vol. 16, no. 2, pp. 84-91.
- LUKŠOVÁ, H. – VRUBLOVÁ, Y. 2013. Využití diagnostiky NANDA International u křehkých seniorů. In *PROFESE online*, 2013, roč. 6, č. 1, s. 23-29.
- LUNEY, M. 2013. Ošetrovatelské hodnocení, klinické posouzení a ošetrovatelské diagnózy: jak stanovit přesné diagnózy. In HERDMAN, T. H. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace 2012 - 2014*. Praha: Grada, 2013, s. 75-88.
- MAREČKOVÁ, J. 2006. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Praha: Grada, 2006. 246 s.
- MAREČKOVÁ, J. et al. 2012. Přehled informací k mezinárodním terminologickým systémům v ošetrovatelství. In *Využitelnost ošetrovatelských klasifikací NANDA International NIC v domácí péči*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2012, s. 6-23.
- MARIN, M. J. et al. 2010. Nursing diagnoses of elderly patients using multiple drugs. In *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2010, vol. 44, no. 1, pp. 47-52.
- RUTHERFORD, M. 2008. Standardized Nursing Language: What Does It Mean for Nursing Practice? In *The Online Journal of Issues in Nursing*, 2008, vol. 13, no. 1.
- SAKANO, L. M. – YOSHITOME, A. Y. 2007. Diagnosis and nursing interventions on elderly in patients. In *Acta Paulista de Enfermagem*, 2007, vol. 20, no. 4, pp. 495-498.
- SCHERB C. A. et al. 2011. Most Frequent Nursing Diagnoses, Nursing Interventions, and Nursing-Sensitive Patient Outcomes of Hospitalized Older Adults With Heart Failure: Part 1. In *International Journal of Nursing Terminologies Classifications*, 2011, vol. 22, no. 1, pp. 13-22.
- SCROGGINNS, L. M. 2010. Proces vedoucí ke schválení ošetrovatelské diagnózy NANDA I. In HERDMAN, T. H. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace 2009 - 2011*. Praha: Grada, 2010, s. 39-48.
- SOVOVÁ, E. – ŘEHOVÁ, J. 2004. Kardiologie pro obor ošetrovatelství. Praha: Grada, 2004. 166 s.
- Vyhláška MZ ČR č. 55/2011Sb. O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In *Sbírka zákonů České republiky*, 2011, částka 20, s. 482-544.

KONTAKT

Mgr. Hana Lukšová

Ústav ošetrovatelství a porodní asistence, LF OU
Syllabova 19
703 00 Ostrava – Zábřeh
Česká republika
e-mail: hana.luksova@osu.cz

Prijaté: 25. 3. 2014

Akceptované: 2. 6. 2014