Ošetrovateľstvo
teória - výskum - vzdelávanie

2015, roč. 5, č. 2
ISSN 1338-6263

Kvalita ošetřovatelské diagnostiky používané v klinické praxi

Eva Mynaříková*, Katarína Žiaková**

* Fakultní nemocnice Ostrava, Úsek ošetřovatelské péče
** Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovateľstva

Abstract

MYNAŘÍKOVÁ, E. – ŽIAKOVÁ, K. The quality of nursing diagnosis used in clinical practice. In *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], 2015, vol. 5, no. 2, pp. 56-60. Available on: http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2015-rocnik-5/cislo-2/kvalita-osetrovatelske-diagnostiky-pouzivane-v-klinicke-praxi.

Aim: The aim was to identify the most common problems in formulating a diagnostic conclusion, including the identification of diagnostic elements of NANDA International. Determine the soundness of the diagnostic conclusion of the relevant data or evaluation instruments.

Methodology: On the collection of empirical data has been used a modified assessment tool Quality of Nursing Diagnosis (QOD). Modified QOD tool consists of four sections divided into 12 dichotomous criteria for assessing diafnosticthe structure (S) and relevance (R). Four components reflect the P-E-S structure with an additional fourth general component. For each criterion is met monitored nursing diagnosis was assigned one point. Totals may vary from 1 to 12 points. A higher score means a higher quality set of nursing diagnoses.

Sample: The study used a closed medical records of patients hospitalized at the University Hospital Ostrava, in the period from January 2013 to June 2014. The total number of records was 240. From FN Ostrava has been used the medical records of 40 from six departments; Clinic of Neurosurgery, Traumatology Centre, Clinic of Surgery, Clinic of Oncology, Cardiovascular Department and Clinic of Internal Medicine.

Results: Total found 1696 diagnostic conclusions. In relation to type with 50 nursing diagnoses; 33 actual and 17 potential. Using instrument QOD were identified 1489 mistakes. Mistakes relating to the relevance prevailed over mistakes in structure.

Conclusion: Most mistakes occurred in the field of well founded diagnoses by assessment instruments, to identify the related factors and the wrong formulation of diagnostic conclusions.

Keywords: nursing diagnosis, quality, clinical practice, QOD

Úvod

Ošetřovatelská diagnóza je základem pro každodenní profesionální práci sester. Používaní ošetřovatelských diagnóz vytváří souhrnnou ošetřovatelskou dokumentaci tím, že poskytuje pojmy definované v jednotném jazyce, jež reprezentují a snadno dohledávají důležitá fakta ohledně pacientů, které sestry zajímají a přitom zvyšují efektivitu řízení dat (Kurashima et al., 2008; Lundberg et al., 2008). V České republice používání ošetřovatelské diagnostiky ve zdravotnických zařízeních určuje Vyhláška č. 98/2012Sb. o zdravotnické dokumentaci, která stanovuje, že záznam ošetřovatelské péče musí obsahovat popis ošetřovatelského problému pacienta nebo ošetřovatelskou diagnózu. Nicméně v českém ošetřovatelství se stále nedá hovořit o systematické aplikaci ošetřovatelských diagnóz v klinické praxi. V České republice neexistuje žádný legislativní předpis, který by určoval, jaký klasifikační systém by se měl v praxi používat, na aplikaci ošetřovatelské diagnostiky v klinické praxi se objevují rozdílné názory a každé zdravotnické zařízení si používá vlastní diagnostické závěry. K precizní identifikaci problémů pacientů/ošetřovatelských diagnóz slouží mezinárodní diagnostický systém NANDA International. Předkládá standardizované názvy ošetřovatelských diagnóz s číselným kódem a jejich definicemi a současně nabízí přehled určujících znaků, souvisejících nebo rizikových faktorů diagnóz, podle jejichž přítomnosti lze u pacienta potvrdit výskyt konkrétní ošetřovatelské diagnózy a stanovit tak diagnostický závěr (Marečková et al., 2012, s. 7).

Stále se zvyšující využívání biomedicínských technologií, snižující se délka hospitalizace a stupňující se náklady na zdravotní péči dostávají sestry pod rostoucí tlak, přitom také sílí požadavky na administrativní práci sester (Keenan,Tschannen,Wesley, 2008, s. 103; Kurashima et al., 2008, s. 95). Často se stává, že ošetřovatelská dokumentace je neúplná, vztah mezi ošetřovatelskými diagnózami a ošetřovatelskými intervencemi není logicky provázán a očekávané výsledky péče o pacienta jsou nedostačující (Müller-Staub et al., 2007, s. 6). Předmětem zájmu jak sester pracujících v klinické praxi, tak i v oblasti vzdělávání, by měla být přesnost v ošetřovatelské diagnostice, jelikož interpretace pacientských dat slouží jako základ pro volbu ošetřovatelských intervencí, které dosáhnou pozitivní pacientské výstupy (Lunney, 2010, s. 82). V ošetřovatelském výzkumu se v souvislosti s problematikou diagnostického procesu, hodnocení diagnostického algoritmu a komplexnosti diagnostiky objevují různé nástroje pro měření přesnosti ošetřovatelských diagnóz. Východiskem pro tvorbu nástrojů hodnotících formulování ošetřovatelské diagnózy je P-E-S struktura pro formulaci diagnóz. Mezi nejznámější hodnotící nástroje patří CAT-CH-ING (Björvell, Thorell-Ekstrand, Wredling, 2000, s. 6), Zieglerova kritéria pro hodnocení kvality ošetřo-

2015, roč. 5, č. 2
ISSN 1338-6263

vatelského procesu (ZCEQNP), (Ziegler, 1984, s. 200), nástroj, který vytvořila Lunney (1990, s. 12; 2003, s. 99), nástroj pro měření kvality ošetřovatelské diagnózy (QOD), (Florin, Ehrenberg, Ehnfors, 2005, s. 37; Žiaková, Holmanová, Čáp, 2007, s. 103). Z výsledků provedených studií vyplývá, že při formulování ošetřovatelských diagnóz se často opakují stejné problémy (Thoroddsen a Thorsteinsoon 2002, s. 372; Florin, Ehrenberg, Ehnfors, 2005, s. 34; Žiaková, Holmanová, Čáp, 2007, s. 102). Autorky Doegnes a Moorhouse (2003, s. 64) charakterizují chyby následovně:

- Používání lékařských diagnóz, komplikací onemocnění nebo vedlejších účinků léčby při formulaci problému.
- Používání nezvratných situací, které není možné změnit při formulaci souvisejících faktorů.
- Pojmenovávaní jednotlivých příznaky onemocnění ošetřovatelskými diagnózami.
- Používání ošetřovatelské intervence při formulaci ošetřovatelského problému.
- Nedostatek specifičnosti, která nevymezuje zaměření ošetřovatelských intervencí.
- V jedné ošetřovatelské diagnóze jsou zahrnuty dva nebo více ošetřovatelských problémů.
- Všeobecné vymezení souvisejících faktoru a určujících znaků, které nespecifikují ošetřovatelské intervence a nejsou ovlivnitelné ošetřovatelskými intervencemi.
- Ošetřovatelské diagnózy jsou stanovené na základě irelevantních nebo nevalidních údajů. Diagnózy jsou automaticky stanovované v rámci lékařské diagnózy.

Cíl

Cílem práce bylo identifikovat nejčastější problémy při formulování diagnostického závěru.

Soubor

Jako soubor byla použita uzavřená zdravotnická dokumentace z šesti pracovišť, která jsou ve FN Ostrava zastoupena největším počtem lůžek, tří chirurgických a tří interních oborů; Neurochirurgické kliniky, Traumatologického centra, Chirurgické kliniky, Onkologické kliniky, Kardiovaskulárního oddělení a Interní kliniky. Z každého pracoviště byla zapůjčena zdravotnická dokumentace čtyřiceti pacientů, čímž byl získán vzorek 240 zdravotnických záznamů. Zařazovacími kritérii byli pacienti starší 18 let s délkou hospitalizace nejméně 2 dny.

Metodika

Pro měření diagnostické kvality byl použitý modifikovaný hodnotící nástroj *Quality of Nursing Diagnosis* (QOD). Hodnotící nástroj QOD se skládá ze čtyř komponentů rozdělených do 12 dichotomických kritérií hodnotících diagnostické struktury (S) a relevance (R). Čtyři komponenty odrážejí P-E-S strukturu s dodatečnou čtvrtou obecnou složkou.

Za každé splněné kritérium sledované ošetřovatelské diagnózy je přidělen jeden bod. Celkové skóre může kolísat od 1 do 12 bodů. Nástroj QOD byl vytvořen pro potřeby studie hodnotící vliv edukace sester na formulování ošetřovatelských diagnóz (Florin, 2005, s. 37). Psychometrické vlastnosti hodnotícího nástroje zatím nebyly testovány.

Ze zdravotnické dokumentace byly použity medicínské diagnózy, ošetřovatelské posouzení, plán ošetřovatelské péče, který obsahuje formulaci ošetřovatelské diagnózy, cíle ošetřovatelské péče a intervence. Dále byly použity záznamy o realizaci poskytnuté ošetřovatelské péče, záznamy o prováděné edukaci, záznamy o hodnocení poskytnuté ošetřovatelské péče a vývoji zdravotního stavu pacienta. U jednotlivých ošetřovatelských diagnóz byly identifikovány diagnostické komponenty v ošetřovatelské dokumentaci především v ošetřovatelském posouzení a v záznamech o vývoji zdravotního stavu pacienta. Byla vypočítána frekvence nalezených ošetřovatelských diagnóz. Formulace ošetřovatelských diagnóz včetně identifikovaných diagnostických komponentů byly hodnoceny podle kritérií nástroje QOD, byla vypočítaná frekvence nalezených chyb a hodnoty byly zaznamenány do tabulky.

Etické otázky

Etická komise Fakultní nemocnice Ostrava vydala písemné souhlasné stanovisko s provedením dané studie (číslo 166/2012). Písemný souhlas byl rovněž získán od náměstkyně ředitele pro ošetřovatelskou péči FN Ostrava. Sledované záznamy ve zdravotnické dokumentaci byly zbaveny osobní identifikace tak, aby byla zachována anonymita posuzovaných pacientů.

Výsledky

Ve sledovaném souboru zdravotnické dokumentace bylo celkem identifikováno 1696 diagnostických závěrů, v průměru 7 diagnóz na 1 pacienta. Ve vztahu k typu bylo použito 50 ošetřovatelských diagnóz; 33 aktuálních a 17 potencionálních.

2015, roč. 5, č. 2
ISSN 1338-6263

Použitím nástroje QOD bylo v celém souboru zdravotnické dokumentace identifikováno 1489 chyb (tab. 1). Z uvedeného počtu se 559 chyb týká struktury a 930 chyb se vztahuje k relevantnosti diagnostických prvků. Identifikované chyby se týkaly ošetřovatelských diagnóz, *Zvracení, Riziko malnutrice, Riziko porušeného polykání, Riziko porušené ústní sliznice, Riziko porušeného vyprazdňování moči, Riziko časných komplikací, Riziko trombembolické nemoci, Riziko po transfuzní reakce, Stomie, Inkontinence moči, Terminální stav, Riziko pádů*.

- Ve složce hodnotící problém bylo v prvním hodnotícím kritériu nalezeno 231 chyb, které se týkaly diagnóz *Zvracení, Riziko malnutrice, Riziko porušeného polykání, Riziko porušené ústní sliznice, Riziko porušeného vyprazdňování moči, Riziko časných komplikací, Riziko trombembolické nemoci, Riziko po transfuzní reakce, Stomie, Inkontinence moči, Terminální stav*.
- Ve druhém kritériu hodnotící ovlivnitelnost diagnózy ošetřovatelskou intervencí bylo nalezeno 19 chyb, které se týkaly diagnózy *Zvracení, Stomie* a *Terminální stav*.
- Ve třetím kritériu hodnotící konkrétnost problému bylo nalezeno 151 chyb u diagnóz *Riziko časných komplikací, Zvracení, Stomie, Terminální stav.*
- Ve složce hodnotící etiologii, se ve čtvrtém hodnotícím kritériu zaměřeném na identifikaci souvisejících faktorů vyskytovaly 2 chyby u diagnóz *Stomie* a *Terminální stav*.
- V pátém kritériu hodnotící ovlivnitelnost faktorů etiologie ošetřovatelskými intervencemi bylo identifikováno 227 chyb, nalezených u diagnóz *Riziko porušeného polykání, Riziko porušené ústní sliznice, Riziko porušeného vyprazdňování moči, Riziko časných komplikací, Riziko trombembolické nemoci, Riziko po transfuzní reakce, Zvracení, Stomie.*
- V šestém kritériu hodnotící konkrétnost etiologie bylo zaznamenáno 154 chyb u diagnóz *Zvracení, Riziko časných komplikací, Riziko malnutrice, Stomie, Terminální stav.*
- U komponentu hodnotící symptom bylo v sedmém hodnotícím kritériu nalezeno 20 chyb, u diagnóz *Zvracení, Stomie, Inkontinence moči, Terminální stav* nebyl identifikován určující znak.
- Ve všeobecné složce v desátém kritériu byla nalezena 1 chyba, u diagnózy *Terminální stádium* nebyl identifikován související faktor.
- V jedenáctém kritériu, hodnotící logickou strukturovanost diagnózy bylo zaznamenáno 228 chyb, které se týkaly diagnóz *Zvracení, Riziko porušeného polykání, Riziko porušené ústní sliznice, Riziko porušeného vyprazdňování moči, Riziko časných komplikací, Riziko trombembolické nemoci, Riziko po transfuzní reakce, Stomie, Inkontinence moči.*
- Ve dvanáctém kritériu hodnotící podloženost diagnostických závěrů relevantními údaji a hodnotícími nástroji bylo identifikováno 456 chyb týkající se ošetřovatelských diagnóz, *Zvracení, Riziko porušeného polykání, Riziko porušené ústní sliznice, Riziko porušeného vyprazdňování moči, Riziko časných komplikací, Riziko trombembolické nemoci, Riziko po transfuzní reakce, Stomie, Inkontinence moči, Terminální stav, 00155 Riziko pádů.*

Tab. 1. Hodnocení identifikovaných chyb

Komponent	Kritéria hodnocení	Počet chyb
Problém	**S** 1. V diagnostickém závěru je identifikovaný jeden problém. Problém je zahrnutý v NANDA Taxonomii.	231
	R 2. Problém se dá ovlivnit, je změnitelný ošetřovatelskou intervencí.	19
	S 3. Problém je natolik konkrétní (přesně vymezený), specifikuje zaměření intervencí sestry.	151
Etiologie	**S** 4. Jeden nebo více souvisejících faktorů je identifikovaný v diagnostickém závěru.	2
	R 5. Související faktory jsou ovlivnitelné, změnitelné ošetřovatelskými intervencemi.	227
	S 6. Související faktory jsou tak konkrétní, že specifikují zaměření ošetřovatelských intervencí.	154
Symptom	**S** 7. Jeden nebo více určujících znaků je identifikovaných v diagnostickém závěru.	20
	R 8. Určující znaky jsou ovlivnitelné, změnitelné ošetřovatelskými intervencemi.	
	S 9. Určující znaky jsou tak konkrétní, že specifikují zaměření ošetřovatelských intervencí.	
Všeobecné	**S** 10. Problém a související faktory jsou zahrnuté v diagnostickém závěru	1
	R 11. Diagnostický závěr má logickou strukturu.	228
	R 12. Diagnostický závěr je podložený relevantními údaji, hodnoticími nástroji.	456
Celkem		1489

Poznámka: S – struktura, R – relevantnost

Diskuze

Ve výsledcích, které byly zaměřeny na identifikaci chyb v ošetřovatelské diagnostice, byly při formulaci ošetřovatelských diagnóz identifikovány některé chyby, jako definovaly Doegnes a Moorhouse (2003, s. 64):

- Při formulaci ošetřovatelského problému byly použité medicínské diagnózy (*Terminální stav*), komplikace onemocnění (*Riziko trombembolické nemoci*), nebo vedlejší účinky léčby (*Riziko porušeného polykání*, *Riziko porušené ústní sliznice*, *Riziko porušeného vyprazdňování moči*, *Riziko po transfuzní reakce*, *Stomie*, *Riziko časných komplikací*).
- Jako ošetřovatelská diagnóza byly pojmenovány symptomy onemocnění (*Zvracení*).

2015, roč. 5, č. 2
ISSN 1338-6263

Výsledky, které byly zaměřeny na identifikaci nejčastějších problémů při formulování diagnostického závěru, jsou obdobné s výsledky zahraničních studií, ve kterých byla použitá porovnatelná metodika (Florin, Ehrenberg, Ehnfors, 2005, s. 41; Žiaková, Holmanová, Čáp, 2007, s. 104). Použitím hodnotícího nástroje QOD převládaly chyby zařazené do kategorie vztahující se k relevantnosti dokumentovaných diagnostických znaků v porovnání s chybami v kategorii týkající se struktury diagnózy.

Výsledky studie ukazují na nedostatek přesnosti ošetřovatelských diagnóz, avšak v porovnání se studií provedenou ve Švédsku (Florin, Ehrenberg, Ehnfors, 2005, s. 40), v rozdílných úrovních chybovosti jednotlivých kritérií hodnotícího nástroje QOD.

V souboru zdravotnické dokumentace FN Ostrava byla identifikována značná část chyb v komponentu hodnotící problém. Naproti tomu autorky Florin, Ehrenberg, Ehnfors ve své studii neshledaly neshody ve vyjádření problému. Rozdílné výsledky jsou způsobeny odlišným hodnocením diagnostických tvrzení. Studie provedená ve FN Ostrava hodnotila v komponentu týkající se problému kromě míry specifičnosti, také úroveň používání standardizované formulace diagnostických pojmů a zda jsou problémy zahrnuté v NANDA taxonomii. Ve studii provedené ve Švédsku byly ošetřovatelské problémy definované volným textem, autorky hodnotily míru přesnosti a identifikovaly prioritní oblasti zájmu pro ošetřovatelskou péči, ale nehodnotili, zda jsou použité diagnostické pojmy formulované standardizovanou terminologií.

Ve studii provedená na Slovensku, (Žiaková, Holmanová, Čáp, 2007, s. 104), autoři konstatovali, že studenti při zpracování diagnostických závěrů používali pouze správně formulované diagnostické pojmy z taxonomie NANDA.

V souboru analyzované zdravotnické dokumentace ve FN Ostrava, hlavně u chirurgických oborů se opakovaně vyskytoval ošetřovatelský problém *Riziko časných komplikací*. Diagnóza byla automaticky přidělována u pacientů v perioperační péči.

Na Kardiovaskulárním oddělení byl diagnostický pojem *Riziko časných komplikací* použitý v 67,5 % a vyskytoval se vždy u pacientů po koronárních intervencích, nečastěji koronarografii. Na Interní klinice byla diagnóza *Riziko časných komplikací* použita u pacientů po endoskopickém zákroku (32,5 %), nejčastěji po kolonoskopii. Na Onkologické klinice byl diagnostický pojem *Riziko časných komplikací* použit pouze ve třech případech v návaznosti na invazivní výkony (implantace kontrastních zrn a punkce fluidothoraxu). Diagnostický pojem *Riziko časných komplikací*, který je ve FN Ostrava je přidělován pacientům v rámci monitorace komplikací v perioperační péči či po různých invazivních zákrocích, je nedostatečně specifický diagnostický pojem, který neusměrňuje zaměření ošetřovatelských intervencí.

V komponentu etiologie bylo identifikováno nejvíce chyb v kritériu hodnotící ovlivnitelnost etiologie ošetřovatelskými intervencemi a v hodnocení specifičnosti souvisejících faktorů. Nálezy jsou podobné s výsledky zahraničních studií. Autorky studie provedené ve Švédsku nejvíce nedostatku odhalili v komponentu etiologie, v popisu etiologie chyběla přesnost a nebyla potencionálně ovlivnitelná ošetřovatelskou péčí (Florin, Ehrenberg, Ehnfors , 2005, s. 40). Rovněž autoři studie provedené na Slovensku považují za nejproblematičtější část diagnostického procesu související faktory, jejich identifikaci a interpretaci.

U většiny ošetřovatelských diagnóz nebyly identifikovány chyby týkající se komponentu hodnotící symptom, rovněž autoři studie provedené na Slovensku Žiaková, Holmanová a Čáp a autorky Švédské studie Florin, Ehrenberg, Ehnfors, uvádějí menší frekvenci chyb v oblasti určujících znaků.

V oblasti podloženost diagnostického závěru relevantními údaji či hodnotícími nástroji, téměř 27 % ošetřovatelských diagnóz nebylo podloženo relevantními údaji, především u potencionálních diagnóz, které byly automaticky stanovovány v souvislosti s určitou medicínskou diagnózou, operačními či jinými invazivními výkony, nebo potencionální komplikace léčby. V případě identifikace diagnózy *Riziko pádů*, která byla ve sledovaném souboru indikována téměř všem pacientům (95,4 %), nebyl používán standardizovaný hodnotící nástroj. Ve studii provedené na Slovensku bylo zjištěno, že více než 50 % nebylo podloženo relevantními údaji, ve švédské studii nebyly ošetřovatelské diagnózy podloženy ve 14 %.

Závěr

Ve sledovaném souboru při použití hodnotícího nástroje QOD převládaly chyby vztahující se k relevantnosti diagnostických prvků nad jejich strukturou. Největší problémy se vyskytovaly v oblasti objektivizace ošetřovatelských diagnóz hodnotícími škálami a v identifikaci souvisejících faktorů. V souboru se vyskytly nesprávné formulace diagnostických pojmů. Výsledky studie poukazují, že kvalitě ošetřovatelských diagnóz je nutné věnovat větší pozornost, protože přesně dokumentovaná ošetřovatelská diagnóza je pro každodenní nemocniční praxi velmi důležitá. Rozvoj kvality ošetřovatelských diagnóz lze zajistit kontinuálním prohlubováním znalostí sester v oblasti ošetřovatelské diagnostiky. Implementace edukačních programů zaměřených na oblast ošetřovatelského procesu, s důrazem na plánování péče a na ošetřovatelskou diagnostiku, by měly být součástí programu zvyšování kvality poskytované péče pacientům ve zdravotnických zařízeních.

2015, roč. 5, č. 2
ISSN 1338-6263

Seznam bibliografických odkazů

BJÖRVELL, C. – THORELL-EKSTRAND, I. – WREDLING, R. 2000. Development of an audit instrument for nursing care plans in the patient record. In *Quality In Health Care,* 2000, vol. 9, no. 1, pp. 6-13.

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, p. 64-65.

FLORIN, J. – EHRENBERG, A. – EHNFORS, M. 2005. Quality of Nursing Diagnoses: Evaluation of an Educational Intervention. In *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications,* 2005, vol. 16, no. 2, pp. 33-43.

KEENAN, G. – TSCHANNEN,D. – WESLEY, M. L. 2008. Standardized nursing terminologies can transform practice. In *Journal of Nursing Administration,* 2008, vol. 38, no. 3, pp. 103-106.

KURASHIMA, S. et al. Accuracy and efficiency of computer-aided nursing diagnosis. 2008. In *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 2008, vol. 19, no. 3, pp. 95-101.

LUNNEY, M. 1990. „Accuracy of nursing diagnoses: Concept development.1990“. In *International Journal of Nursing Terminologies and Classificatio,*1990, vol. 1, no. 1, pp. 12-17.

LUNNEY, M. 2003. Critical Thinking and Accuracy of Nurses´ Diagnoses. 2003. In *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 2003, vol. 14, no. 3, pp. 96-107.

LUNNEY, M. 2010. Use of Critical thinking in the diagnostic proces. 2010 In *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 2010, vol. 21, no. 2, pp. 82-88.

MAREČKOVÁ, J. et al. 2012. Přehled informací k mezinárodním terminologickým systémům v ošetřovatelství. In Jarošová , D. et al. *Využitelnost ošetřovatelských klasifikací NANDA International a NIC v domácí péči.* Ostrava: LF OU v Ostravě, 2012, s. 7-24.

MÜLLER-STAUB, M. et al. 2007. Improved quality of nursing documentation: Results of a nursing diagnoses, interventions, and outcomes implementation study. In *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications,* 2007, vol. 18, no. 1, pp. 5-17.

THORODDSEN, A. – THORSTEINSSON, H. S. 2002. Nursing diagnosis taxonomy across the Atlantic Ocean: congruence between nurses‘ charting and the NANDA taxonomy. In *Journal of Advanced Nursing*, 2002, vol. 37, no. 4, pp. 372-381.

Vyhláška MZ ČR č.98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

ZIEGLER, S. M. 1984. Nursing diagnosis-the state of the art as reflected in graduate students‘ work. In *Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the fifth conference*. St Louis: C. V. Mosby Company, 1984, p. 199-208.

ŽIAKOVÁ, K. – HOLMANOVÁ, E. – ČÁP, J. 2007. Reflexia aplikácie ošetrovateľských diagnóz vo vzdelávaní. In *Ošetřovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech.* Ostrava: Ostravská univerzita, 2007, s. 100-105.

Kontakt

Mgr. Eva Mynaříková
Úsek ošetřovatelské péče, FN Otrava
17. listopadu 1790
708 52 Ostrava Poruba
Česká republika
E-mail: eva.mynarikova@fno.cz

Prijaté: 29. 7. 2015
Akceptované: 8. 9. 2015