

NAJČASTEJŠIE OŠETROVATEĽSKÉ DIAGNÓZY NA VYBRANÝCH PRACOVISKÁCH

Gabriela Vörösová, Dana Zrubcová, Andrea Solgajová

Katedra ošetrovateľstva, FSVaZ, UKF Nitra

gvorosova@ukf.sk, dzrubcova@ukf.sk, asolgajova@ukf.sk

Abstrakt: Práca sestry metódou ošetrovateľského procesu predpokladá stanovenie ošetrovateľskej diagnózy. Cieľ: Cieľom bolo zistiť výskyt najčastejších ošetrovateľských diagnóz na vybraných pracoviskách v klinickej praxi interného, psychiatrického a neurologického ošetrovateľstva v našich podmienkach. Metódy: Na zber údajov bol použitý dotazník vlastnej konštrukcie pre sestry na vybraných pracoviskách. Dotazník obsahoval 14 otázok a 11 demografických údajov. Respondentov tvorili sestry n= 130 z vybraných pracovísk (n=76 interné-INT, n=24 psychiatria-PSY, n= 30 neurológia-NEU). V Likertovej škále označovali výskyt najčastejších ošetrovateľských diagnóz na ich pracovisku. Výsledky: Na základe analýzy výsledkov výskumu možno konštatovať, že na vybraných pracoviskách najčastejšie diagnostikované problémy pacientov súvisia s ošetrovateľskou diagnózou Riziko infekcie 4,29, Chronická bolesť 4,19 a Nedostatok vedomostí 4,03 (INT). Strach 4,33, Úzkosť 4,54 a Narušený spánok 4,5 (PSY), Akútna bolesť 4,5, Obmedzenie sebastačnosti 4,47 a Porušenie kožnej integrity 4,3 (NEU). Záver: Treba poznamenať, že sú rozdiely v hodnotení uvedených diagnóz sestrami na vybraných pracoviskách. Identifikáciou prioritnej skupiny ošetrovateľských diagnóz a spoločných problémov, ktoré majú prednosť pred ostatnými, môže sestra najlepšie riadiť intervencie na dosiahnutie cieľa.

Kľúčové slová: ošetrovateľská diagnóza, interné ošetrovateľstvo, psychiatrické ošetrovateľstvo, neurologické ošetrovateľstvo, dotazník, sestra

ÚVOD

Diagnostikovanie poskytuje ošetrovateľstvu schému, v rámci ktorej má organizovať svoju vedu. Každá sestra je zodpovedná za to, aby aplikovala ošetrovateľské diagnózy opatrne a starostlivo (Carpenito-Moyet, 2004).

Herdman (2020, s. 96) uvádza, *štandardizácia ošetrovateľských diagnóz bez posúdenia môže viesť, a často aj vedie, k nepresným diagnózam, nevhodným výsledkom a neefektívnym a zbytočným intervenciám u diagnóz, ktoré nie sú pre pacienta relevantné, a môžu mať za následok úplné opomenutie najdôležitejšej diagnózy.*

Rovnako dôležité je predchádzanie predčasnému uzatvoreniu diagnóz čo vedie k unáhleným diagnostickým záverom, bez dostatočne spoľahlivej informácie. Diagnostické prvky sa môžu zneužiť, ak sa začnú brať stereotypne a budú sa vynechávať možné alternácie. Na stanovenie ošetrovateľskej diagnózy sa potom použijú balastné prvky. Aby sa predišlo takémuto stavu sestry sa musia naučiť v klinickej praxi používať ošetrovateľské diagnózy eticky, legálne a profesionálne (Gordon, 1987).

Identifikáciou prioritnej skupiny ošetrovateľských diagnóz a spoločných problémov, ktoré majú prednosť pred ostatnými, môže sestra najlepšie riadiť zdroje na dosiahnutie cieľa (Libová, Balková,

2017). Odlíšenie prioritných diagnóz od dôležitých diagnóz je rozhodujúce. Prioritné diagnózy sú tie ošetrovateľské diagnózy alebo spoločné problémy, ktoré ak nebudú liečené teraz, zabránia progresu, aby boli dosiahnuté výsledky alebo negatívne ovplyvnia funkčný stav. Dôležité diagnózy sú tie ošetrovateľské diagnózy alebo spoločné problémy, ktorých liečba môže byť odložená bez zhoršenia súčasného funkčného stavu (Carpenito-Moyet, 2004).

Podľa viacerých autorov je kľúčové pre jednoznačné potvrdenie ošetrovateľskej diagnózy používať hodnotiace meracie nástroje, ktoré sú špecificky vytvorené pre posúdenie konkrétnych stavov (Libová, Balková, Jankechová, 2019; Libová et al., 2020).

Podľa Žiakovej, Gurkovej (2010) v klinickej praxi zaznamenávame nedostatočné komplexné zhodnotenie problémov pacienta, jednorazové posúdenie, paušálne diagnostikovanie. Pre medicínske odbory alebo psychologickú diagnostiku je charakteristický dlhšie trvajúci, komplexnejší proces diagnostiky. Diagnostický proces býva pestrý, kontinuálne doplnený novými spôsobmi, metódami posúdenia. Tie diagnózy, ktoré sú zvažované, môžu byť neskôr vylúčené, diagnostický záver môže byť napokon prekvapivý.

Cieľom bolo zistiť výskyt najčastejších ošetrovateľských diagnóz v klinickej praxi interného, psychiatrického a neurologického ošetrovateľstva na vybraných pracoviskách v podmienkach Slovenskej republiky.

METÓDY

Na zber údajov bol použitý dotazník vlastnej konštrukcie pre sestry, ktorý obsahoval 11 otázok týkajúcich sa demografických údajov a 14 vybraných ošetrovateľských diagnóz z NANDA International taxonómie II (North American Nursing Diagnosis Association International Taxonomy II ďalej NANDA -I). Sestry v Likertovej škále (1-5) označovali výskyt najčastejších ošetrovateľských diagnóz na ich pracovisku. Vybrané pracoviská tvorili Interná klinika a príbuzné odbory (Kardiologická klinika, Oddelenie fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, Oddelenie pneumológie a ftizeológie) Psychiatrická a Neurologická klinika z Fakultnej nemocnice Nitra a Špecializovanej nemocnice sv. Svorada Zobor, n.o.

Výberový súbor bol cieleň n= 130 respondentov, tvorili ho sestry vybraných pracovísk v Slovenskej republike (n=76 INT, n=24 PSY, n=30 NEU, z toho n= 119 žien, n=11 mužov). Výsledky sme porovnali v absolútnych a relatívnych číslach ako aj v aritmetických priemeroch (M) a smerodajných odchýlkach (SD).

Vedecká štúdia vznikla za podpory projektu KEGA č.022UKF-4/2020 s názvom Implementácia ošetrovateľských intervencií do multimediálnych technológií v príprave sestier 2.

VÝSLEDKY

Na základe analýz možno konštatovať, že najväčší počet respondentov tvorili sestry z pracovísk interného ošetrovateľstva a najmenej z psychiatrickej kliniky. Vekové rozpätie respondentov bolo 22-66, priemer 47,6 rokov, roky praxe 1-47, priemer 24,88 rokov. Z celkového počtu n=130 respondentov najviac z nich malo vyššie odborné vzdelanie n=40 (30,8 %). Špecializáciu v odbore malo n=94 (72,30 %) sestier. Výskum alebo publikovanie článku v oblasti ošetrovateľských diagnóz uviedlo n=11 (8,46 %) sestier.

Výsledky výskumu uvádzame v prehľadných tabuľkách 1,2,3.

Tabuľka 1 Vybrané pracoviská a počet respondentov

Klinika/oddelenie	N	%
Interná	76	58,46
Psychiatrická	24	18,46
Neurologická	30	23,08
spolu	130	100

N= počet respondentov, % = percentá

Tabuľka 2 Charakteristika sestier- respondentov

Kritériá/ klinika	interná		Psychiatrická		neurologická		spolu	
vek	M= 46,43r. SD = 9,7 Rozpätie 22-63 r.		M=52r. SD=8,78 Rozpätie 31-66 r.		M=44,37r.SD=9,57 Rozpätie 24-60 r.		M=47,6 r. SD=9,35 Rozpätie 22-66 r.	
roky praxe	M=23,25 SD=11,39 Rozpätie 1-43 r.		M=29,08 SD=13,41 Rozpätie 2-47 r.		M=22,33 SD=11,5 Rozpätie 2-42 r.		M=24,88 SD=12,1 Rozpätie 1-47 r.	
Vzdelanie	N	%	N	%	N	%	N	%
PhDr.			1	0,7			1	0,7
Mgr.	20	15,38	1	0,7	5	3,8	26	20
Bc.	16	12,3	4	3,07	7	5,38	27	20,8
VOV	21	16,15	17	13,07	2	1,53	40	30,8
ÚSOV	19	14,61	1	0,7	16	12,3	36	27,7
Špecializácia	N	%	N	%	N	%	N	%
áno	54	41,53	20	15,38	20	15,38	94	72,30
nie	22	16,92	4	3,07	10	7,69	36	27,70
spolu	76	58,46	24	18,46	30	23,07	130	100

Legenda: M= aritmetický priemer, SD= smerodajná odchýlka

Tabuľka 3 Výsledky hodnotenia vybraných ošetrovateľských diagnóz sestrami

klinika	interná		psychiatrická		neurologická	
	M	SD	M	SD	M	SD
Ošetrovateľská diagnóza						
Akútna bolesť	3,84	0,713	2,54	1,141	4,5	0,82
Chronická bolesť	4,11	0,841	3,04	0,69	3,9	0,759

Pomáhajúce profesie, roč. 4, č. 2, 2021, 14-21

Strach	3,68	0,862	4,33	0,761	3	1,203
Úzkosť	3,67	0,924	4,54	0,721	2,63	1,159
Narušený spánok	3,90	0,765	4,5	0,722	3,47	1,196
Riziko infekcie	4,23	0,815	2,71	0,999	4,23	0,774
Obmedzenie sebestačnosti	3,80	0,905	3,04	0,806	4,47	0,776
Únava	3,40	1,022	3,92	1,018	2,1	0,923
Nedostatok vedomostí	4,41	0,892	3	0,659	2,2	0,997
Akútna zmätenosť	3,72	0,831	3,29	0,624	4,1	1,029
Chronická zmätenosť	3,60	0,813	3,08	0,584	3,37	1,217
Porušený diskomfort/nepohodlie	3,73	0,979	3,25	0,676	2,17	1,053
Porušenie kožnej integrity	3,96	0,900	2,38	0,77	4,3	0,952
Narušenie sociálnej interakcie	3,48	1,08	3,58	0,881	2,47	1,358

Legenda : M= aritmetický priemer, SD= smerodajná odchýlka

DISKUSIA

Na základe analýz odpovedí sestier vybraných pracovísk možno konštatovať, že najčastejšie ošetrovateľské diagnózy sú: Riziko infekcie, Chronická bolesť, Nedostatok vedomostí (INT), Strach, Úzkosť, Narušený spánok (PSY) a Akútna bolesť, Obmedzenie sebestačnosti, Porušenie kožnej integrity (NEU). Tu treba poznamenať, že rozdiely v hodnotení výskytu vybraných ošetrovateľských diagnóz sestrami vybraných pracovísk sú dané špecifikami klinických ošetrovateľstiev a potrebami pacientov. Nemalú úlohu tu zohrávajú skúsenosti sestier s vybranými ošetrovateľskými diagnózami, vedomosti o ošetrovateľskej diagnostike, dĺžka praxe v odbore ako aj špecializácia a úroveň vzdelania. V podmienkach Slovenskej (SR) a Českej republiky (ČR) boli použité Fehringové modely vo validačných štúdiách ošetrovateľských diagnóz napr. Beznádej, Akútna bolesť, Chronická zmätenosť, Akútna zmätenosť, Deficit vedomostí, Deficit objemu telových tekutín, Úzkosť, Strach a ďalšie. Viacerí autori (Fehring, 1994; Zeleníková, Žiaková, 2012; Solgajová et al., 2012; Libová et al., 2020) upozorňujú, že je dôležité potvrdiť meracím nástrojom prítomnosť ošetrovateľskej diagnózy u pacienta. V našich podmienkach Zeleníková et al.(2010) pri pilotnej validačnej štúdiu v ČR a SR použili 87 slovenských a 84 českých sestier expertov, kde uplatnili aj sebahodnotenie expertov v oblasti ošetrovateľskej diagnostiky na stupnici 1-5 (1-najnižšie sebahodnotenie, 5- najvyššie sebahodnotenie), používanie ošetrovateľskej diagnostiky v praxi a počas štúdia. Tieto údaje porovnali s podobnou štúdiou Wake et al. (1994), kde boli údaje zo 6 rozličných krajín (Belgicko, Kanada, Kolumbia, Veľká Británia, Francúzsko, USA). K týmto údajom pridali údaje z ČR a SR a zistili, že najnižšie sebahodnotenie bolo u sestier z Francúzska (2,4), Kolumbie (2,5) a Veľkej Británie (2,5). Najvyššie sebahodnotenie mali sestry z USA (3,96), Českej republiky (3,3), Slovenskej republiky (3,2), Kanady (3,19), Belgicka (3,14). Zeleníková et al. (2010) konštatujú, že najvyššie sebahodnotenie sestier z USA môže súvisieť s faktom, že NANDA

vznikla v severoamerickom prostredí. Sestry USA uviedli, že ošetrovateľskú diagnostiku v 82 % používali počas štúdia a v 100 % počas praxe. Podľa autorov metodologickou limitáciou validácie uvedených ošetrovateľských diagnóz bola predovšetkým modifikácia kritérií podľa Fehringa pre zaradenie sestier-expertov, a hlavne aspekt porovnateľnosti našich a zahraničných štúdií. Kritériá závisia od vzdelávacieho systému, ale aj od rozvoja odboru v danej krajine. Existujú dva predpoklady, ktoré sú základom pre vývoj diagnostických kompetencií, a to 1) diagnóza v ošetrovateľstve vyžaduje kompetencie v oblasti intelektuálnej, interpersonálnej a technickej, ako aj 2) rozvoj osobných silných stránok, tolerancie dvojznačnosti a používanie reflexívnej praxe. Autori validačných štúdií si kritériá prispôsobujú podmienkam krajiny, v ktorej sa štúdia realizuje. Neexistuje konsenzus ohľadom kritérií výberu expertov. Grant, Davis (1997) navrhli nasledovné kritériá: a) publikácie v odborných časopisoch, b) prezentácie na národnej úrovni, c) výskum v danej oblasti. Zdôrazňujú klinickú prax ako kritérium pre selekciu expertov pre štúdiá obsahovej validácie diagnózy, netrvali na magisterskom vzdelaní. Whitley (1997) za experta vybrala kvalifikované sestry s magisterským vzdelaním v oblasti psychiatrického ošetrovateľstva alebo chirurgického ošetrovateľstva, ktoré boli členkami Americkej asociácie sestier (ANA) a NANDA. V Schmidt et al. (1994) validačnej štúdií pre ošetrovateľskú diagnózu „Riziko násilia“ tvorili súbor expertov sestry z psychiatrických ošetrovacích jednotiek. Len 13 % sestier z tejto vzorky malo magisterské vzdelanie a 75 % malo viac ako 5 ročnú skúsenosť v psychiatrickom ošetrovateľstve. Levin, Krainovich, Bahrenburg, Mitchell (1989) ktorí pomocou Modelu validity diagnostického obsahu (DCV) validovali šesť najčastejšie používaných ošetrovateľských diagnóz : Bolesť, Úzkosť, Porucha mobility, Porucha kožnej integrity, Deficit sebaopatery, Deficit vedomostí, za experta považovali registrované sestry. Zdôvodňovali to tým, že skúmaná diagnostická kategória bola v praxi často používaná registrovanými sestrami všetkých stupňov vzdelania a obsah diagnostickej kategórie bol zahrnutý v kurikulumoch všetkých študijných programov registrovaných sestier. Hoskins (1997) okrem požiadavky dôkladných vedomostí o diagnóze, ktorá je validovaná, navrhuje posúdiť aj všeobecné poznanie a pochopenie podstaty ošetrovateľskej diagnostiky. Poznanie skúmanej ošetrovateľskej diagnózy podľa nej nestačí. Sú potrebné komplexné vedomosti v oblasti ošetrovateľskej diagnostiky (Libová et al., 2018). Vo validačnej štúdií Guirao-Goris, Duarte-Climents (2007) v súbore expertov nebola ani jedna sestra s magisterským vzdelaním. Autori pre výber použili kritériá : klinická prax, úroveň vedomostí v oblasti ošetrovateľskej diagnostiky. Ďalej boli sledované údaje: Profil sestry (vek, dĺžka školenia, dĺžka klinickej praxe, špecializácia, dĺžka klinickej praxe v oblasti špecializácie, počet hodín metodologického školenia v problematike ošetrovateľského procesu, prečítané vedecké články o ošetrovateľskom procese, účasť na konferencii s problematikou ošetrovateľskej terminológie. Vedomosti o ošetrovateľskom procese: vedomosti o bibliografických zdrojoch z oblasti ošetrovateľského procesu (posudzovaná sestra vymenuje knihy a články týkajúce sa ošetrovateľského procesu na ktoré si spomenie. Úroveň vedomostí z oblasti metodológie ošetrovateľských diagnóz (sestra určuje správnu a nesprávnu formuláciu ošetrovateľských diagnóz zo štyroch príkladov), toto kritérium zohrávalo najvýznamnejšiu úlohu. Výsledky štúdie ukázali štatisticky signifikantné rozdiely medzi výsledkami (DCV index) získanými od sestier, ktoré splnili kritériá vo všetkých troch sledovaných oblastiach vs. výsledkami získanými od sestier, ktoré nespĺnili predpísané kritériá (Guirao-Goris, Duarte-Climents, 2007). V japonskej štúdií Sato (1998) využíva modifikovanú verziu Fehringovho DCV modelu pre validačnú štúdiu ošetrovateľských diagnóz „Úzkosť“, „Strach“, „Narušený spánok“. Odporúčanie Fehringovho modelu nenaplnila v kritériu expertov, lebo bolo iba niekoľko sestier s magisterským vzdelaním. Súbor expertov tvorili registrované sestry s rôznym stupňom vzdelania a z rôznych oblastí praxe. Predpokladala, že poznajú ošetrovateľské diagnózy a sú schopné posúdiť ich definujúce charakteristiky. Duchovného odborníka z inej oblasti pre validáciu ošetrovateľskej diagnózy „Duchovná tieseň“ vybrala napr. Pehierová (1997). Argumentovala tým, že sestry neposkytujú duchovnú starostlivosť a pre nedostatok vedomostí v tejto oblasti ich za expertov

nemožno pokladať. Podobne Hoover, Norris (1996) pridali k piatim sestrám troch lekárov a klinického psychológa pri validácii ošetrovateľskej diagnózy „Porucha osobnej identity“. Galdeano, Rossi, Pelegrino (2008) použili ako expertov 50 študentov, všetci boli experti v ošetrovateľskej diagnostike v kardiológii a vo výskume edukácie. Slovenskí autori Žiaková, Čáp, Holmanová (2006) vo validačnej štúdii ošetrovateľskej diagnózy „Beznádej“ za experta považovali vysokoškolských pedagógov a sestry s minimálne vyšším odborným vzdelaním a päťročnou praxou v odbore.

Zeleníková, Žiaková (2012) na výber expertov pri validácii ošetrovateľskej diagnózy „Deficit vedomostí“ použili modifikované Fehringové kritériá (Zeleníková et al., 2010). Boli oslovené sestry vo funkcii pedagóga, sestry absolventky bakalárskeho alebo magisterského štúdia v kombinovanej forme odboru ošetrovateľstvo s minimálne ročnou klinickou praxou a sestry mentorky s klinickou praxou a so skúsenosťou s ošetrovateľskou diagnostikou. Zeleníková, Kolegarová, (2011) použili podobne modifikované Fehringové kritériá pre výber expertov pri validácii ošetrovateľskej diagnózy „Preťaženie opatrovateľa“. V štúdii Zeleníková, Žiaková, Vrublová, Jarošová (2011) validácii ošetrovateľskej diagnózy „Akútna bolesť“ v podmienkach Českej a Slovenskej republiky za experta pokladali sestry pracujúce v klinickej praxi a súčasne študujúce študijný program ošetrovateľstvo a pedagógov ošetrovateľstva na univerzitách. V štúdii ošetrovateľskej diagnózy „Chronická zmätenosť“ Tomagová, Bóriková (2012) použili modifikované Fehringové kritériá ktoré uvádza Zeleníková et al. (2010). Za experta považovali sestry, ktoré spĺňali minimálne kritériá od 4 bodov maximálne 17 bodov. Experti boli sestry z klinických a školských pracovísk zo Slovenskej a Českej republiky. Žiaková et al. (2012) pri validácii ošetrovateľskej diagnózy „Deficit objemu telových tekutín“ použili podobne ako v predošlých validačných štúdiách modifikované Fehringové kritériá. Podobne bola validovaná aj ošetrovateľská diagnóza „Duchovná tieseň“, tiež ošetrovateľská diagnóza „Narušená pamäť“ a „Strach“.

ZÁVER

Implementácia ošetrovateľskej diagnostiky zlepši každý aspekt ošetrovateľskej praxe od získania profesionálneho rešpektu až po zaistenie správnej dokumentácie a aplikácie priliehavých ošetrovateľských intervencií, za ktoré je sestra zodpovedná. Pokladáme za dôležité v klinickej ošetrovateľskej praxi, aby sa sestra adekvátne rozhodovala pre určenie ošetrovateľskej diagnózy u konkrétneho pacienta v danom čase na základe definujúcich charakteristík a súvisiacich faktorov. Pri zostavovaní kritérií pre validačné štúdie v tej ktorej krajine je dôležité vychádzať z možností krajiny, pričom určujúce budú poznatky sestier-expertov o ošetrovateľskej diagnostike. Výsledky výskumu poukazujú na význam špecifík individuálnych potrieb pacientov ošetrovaných v jednotlivých klinických odboroch. Limitáciou štúdie možno pokladať nerovnaký počet respondentov v jednotlivých klinických odboroch, ktorí posudzovali vybrané ošetrovateľské diagnózy.

LITERATÚRA

Carpenito, L.J. (2002). *Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice*. Philadelphia : Lippincott Williams &Wilkins.

Carpenito-Moyet, L.J. (2004). *Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice*. Philadelphia : Lippincott Williams &Wilkins.

Fehring, R.J. (1994). The Fehring Model. *Classification of Nursing Diagnoses: Proceedings of the Tenth Conference NANDA*. Eds. Carroll-Johnson, R.M. et al. Philadelphia : Lippincott Williams &Wilkins.

Galdeano, L.E., Rossi, L.A., Pelegrino, F.M. (2008). Content validation of the deficient knowledge - nursing diagnosis. *Acta Paulista de Enfermagem* , 21(4), 549 – 555. DOI: 10.1590/S0103-21002008000400003.

Gordon, M. (1987). *Nursing Diagnosis : Process and Application*. St. Louis : McGraw-Hill.

Grant, J.S., Davis, L.L. (1997). Selection and use of content experts for instrument development. *Research in Nursing and Health*. 20(3), 269-274. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199706\)20:3<269::AID-NUR9>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-240X(199706)20:3<269::AID-NUR9>3.0.CO;2-G)

Guirao-Goris, J.A., Duarte-Climents, G. (2007). The Expert Nurse Profile and Diagnostic Content Validity of Sedentary Lifestyle: The Spanish Validation. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 18(3), 84-92. doi10.1111/j.1744-618X.2007.00056.x

Herdman, H.T. (2020). Klinická úvaha: od posuzení po diagnózu. In *NANDA International Ošetrovateľské diagnózy, definície, klasifikácie. 2018-2020*. Praha : Grada. (České vydanie preklad Mandysová, P.).

Hoskins, L. (1997). *How to do a Validation Study. Classification of Nursing Diagnosis : Proceedings of the twelfth conference NANDA*. Glendale : Cinahl.

Hoover, D., Norris, J. (1996). Validation study for impaired personal boundaries, proposed nursing diagnosis. *Nursing Diagnosis*, 7(4), 147-151. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.1996.tb00312.x>

Kolegarová, V., Zeleníková, R.(2011). Hodnocení definujících charakteristik ošetrovateľské diagnózy Přetížení pečovatele. *Ošetrovateľství a porodní asistence*. 2 (4), 282-287. <https://cejnm.osu.cz/pdfs/cjn/2011/04/02>.

Levin R.F, Krainovitch B.C, Bahrenburg E, Mitchell C.A.(1989). Diagnostic content validity of nursing diagnoses. *Image J Nurs Sch*. 21(1), 40-4. doi: 10.1111/j.1547-5069.1989.tb00097.x. PMID: 2784407.

Libová, L., Balková, H. (2017). *Ošetrovateľské diagnózy vo vybraných chirurgických odboroch*. 1. vyd. - Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce sv. Ladislava, Nové Zámky, 2017. - ISBN 978-80-8132-172-6 – 301 s.

Libová, L., Balková, H., Galbavý, D., Bednáriková, M. (2020). *Ošetrovateľstvo v chirurgii – Hodnotiace a meracie nástroje*. Martin : Osveta, Martin, 2020. 139 s. ISBN 978-80-8063-491-9.

Libová, L., Balková, H., Jankechová, M. (2019). *Ošetrovateľský proces v chirurgii*. Praha : Grada, 2019. 162 s. ISBN 978-80-271-2466-4

Libová, L., Solgajová, A., Jankechová, M., Otrubová, J., Balková, H.(2018). Hodnotiace nástroje a ich využívanie u seniorov. In *Zdravotnícke listy*. 2018, roč. 6, č. 1, s. 33-39.

Pehier, S. (1997). Childrens spiritual response: Validation of the nursing diagnosis spiritual distress. *Nursing Diagnosis: The Journal of Nursing Language and Classification*. 8 (2),55-66. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.1997.tb00138.x>

Smith, J.E., Czicman, S.P., Early, J.A., Green, P.T., Lauck, D.L., Lindsay, K., Oblaczynski, C., Smoczek, M.R. and Wright, G. (1994). Validation of the Defining Characteristics of Potential for Violence.

International Journal of Nursing Terminologies and Classifications, 5 (4), 159-164.
<https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.1994.tb00266.x>.

Solgajová,A., Sollár, T., Semanišinová,M., Vörösová,G. (2012). Ošetrovateľská diagnostika v súčasnej klinickej praxi v podmienkach SR. *Present and the Future of Nursing and Midwifery : proceedings for international conference 6th- 7th September 2012*. České Budějovice : Jihočeská univerzita, 272-276.

Tomagová M, Bóriková I. (2012). Validácia ošetrovateľskej diagnózy. Chronická zmätenosť v slovenskej a českej ošetrovateľskej praxi. *Profese online*.5 (1), 25-29. DOI: 10.5507/pol.2012.006.

Wake,M., Fehring,J.R., Fadden, T. (1994). Multinational Validation of Anxiety, Hopelessness, and Ineffective Airway Clearance. *Classification of Nursing Diagnoses: Proceedings of the Tenth Conference NANDA*. Philadelphia : Lippincott.

Zeleníková, R., Žiaková, K., Čáp, J., Jarošová, D., Vrublová, Y. (2010). Návrh kritérií výberu expertov pre validizáciu ošetrovateľských diagnóz v ČR a SR. *Kontakt*, 12 (4), 407-413. DOI: 10.32725/kont.2010.054.

Whitley, G., G. (1997). Three phases of research validating nursing diagnoses. *West J Nurs Res*, 19 (3), 379-399. doi/abs/10.1177/019394599701900308.

Zeleníková, R., Žiaková, K., Vrublová, Y., Jarošová, D. (2011). Comparison of Validation of Nursing Diagnoses Acute Pain in Czech and Slovak Republik. *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie*, 1(1), 12-19. <https://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2011>.

Zeleníková, R., Žiaková, K. (2012). Validizace ošetrovateľských diagnóz. *Jarošová, D. et al. Využitelnosť ošetrovateľských klasifikácií NANDA International a NIC v domáci péči*. Ostrava : Ostravská univerzita.

Žiaková, K., Čáp, J., Holmanová, E. (2006). Validizácia ošetrovateľskej diagnózy Beznádej. *Kontakt*, 8(2), 249-253. https://ar14.library.sk/ar1-sllk/sk/detail-sllk_un_cat-0035754.

Žiaková, K., Gurková, E. (2010). Využitie princípov praxe založenej na dôkazoch pre zlepšenie ošetrovateľskej diagnostiky v klinickej praxi. *Ošetrovateľství a porodní asistence*. . 1 (1), 17-23. https://ar14.library.sk/ar1-sllk/sk/detail-sllk_un_cat-0065060.

Žiaková, K., Zeleníková, R., Jarošová, D., Tomagová, M., Bóriková, I., Čáp, J., Vrublová, Y., Sikorová, L., Plevová, I., Tabaková, M. (2012). Skúsenosti s validáciou ošetrovateľských diagnóz v rámci Slovenskej a Českej republiky. *Ošetrovateľstvo teória-výskum-vzdelávanie*. 2(3), 96 -104. <http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2012-rocnik-2/cislo-3/skusenosti-s-validaciou-osetrovatelskych-diagnoz-v-ramci-slovenskej-a-ceskej-republiky>.