

MUNI  
MED

# Ošetrovatelský proces (OP)

Natália Beharková

Ústav zdravotnických věd

# Ošetrovatelský proces

- poprvé Lydia Eloise Williams Hall r. 1955



[Lydia Hall: Care, Cure, Core Nursing Theory - Nurseslabs](#)

## ASPEKT:

- **TEORETICKÝ** – jde o metodologii oboru ošetrovatelství
- **PRAKTICKÝ** – systematická, racionální metoda plánování, poskytování a dokumentování ošetrovatelské péče

Ošetrovatelský proces  
je pracovní metodou, která má za cíl prevenci, odstranění  
nebo zmírnění problémů v oblasti potřeb nemocného

# Ošetrovatelský proces

## CÍL:

- určit pacientův zdravotní stav,  
skutečné (aktuální) nebo potenciální problémy péče o zdraví,
- naplánování saturaci zjištěných potřeb
- vykonávat specifické ošetrovatelské intervence pro saturaci potřeb
  
- je **mezinárodním standardem**
- **Ize použít jako rámec pro poskytování péče ve všech typech zařízeních, kde se poskytuje oše. péče, u pacientů všech věkových kategorií a s rozdílnými diagnózami**
- povinnost vykonávat oše. péči metodou OP – legislativní norma

# Ošetřovatelský proces – legislativně zakotven

## – Vyhláška č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

### § 2

#### Vymezení pojmů

Pro účely této vyhlášky se rozumí

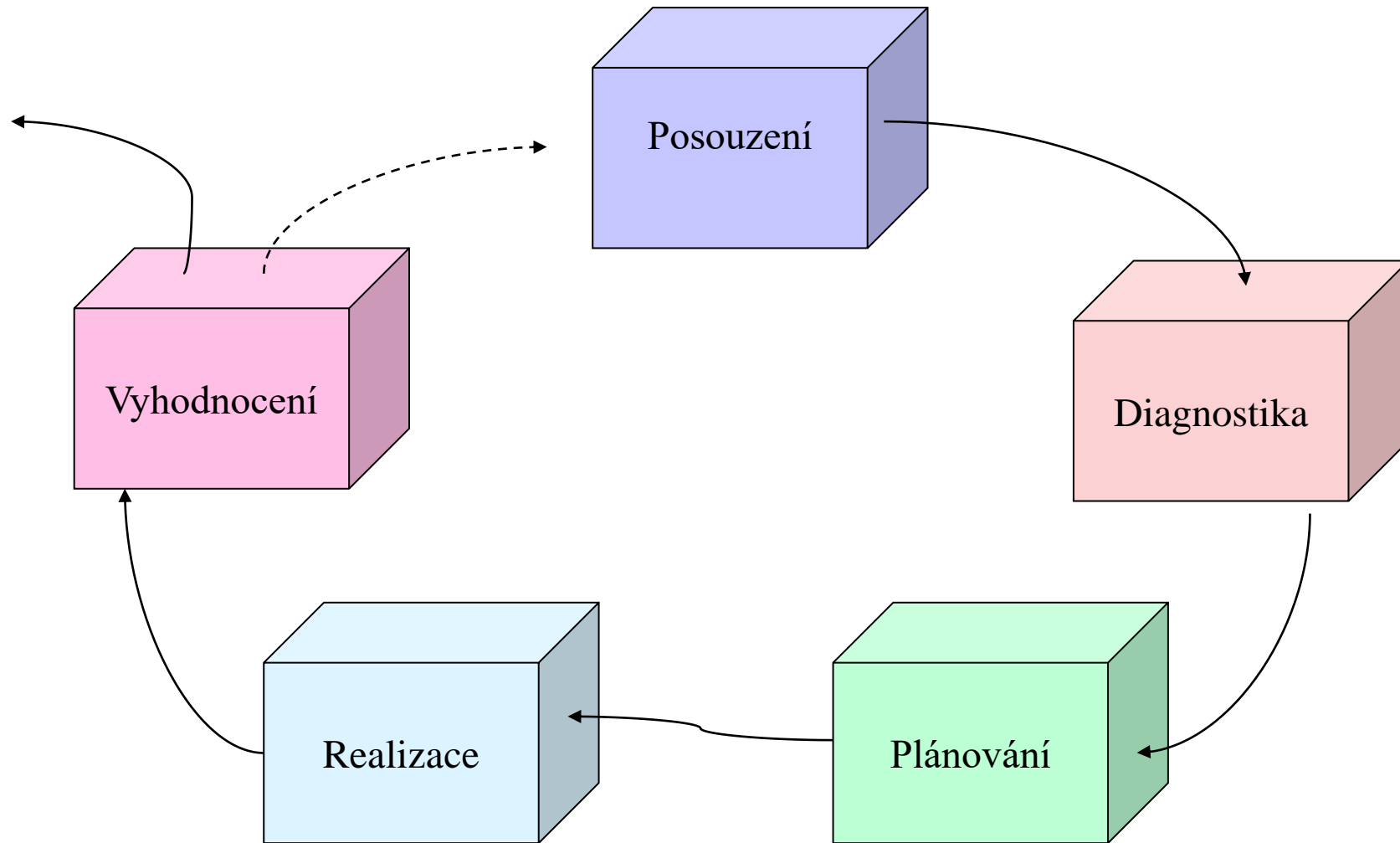
- a) základní ošetřovatelskou péčí ošetřovatelská péče poskytovaná pacientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup umožňuje běžné aktivity denního života, jejichž riziko ohrožení základních životních funkcí, zejména dýchání, krevního oběhu, vědomí a vylučování, je minimální, a kteří jsou bez patologických změn psychického stavu, pokud není dále uvedeno jinak,
- b) specializovanou ošetřovatelskou péčí ošetřovatelská péče poskytovaná pacientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup výrazně omezuje běžné aktivity denního života, jejichž riziko narušení základních životních funkcí nebo jejich selhání je reálné, nebo kteří mají patologické změny psychického stavu, jež nevyžadují stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta nebo jeho okolí; za specializovanou ošetřovatelskou péčí se považuje také péče poskytovaná pacientům se závažnými poruchami imunity a pacientům v terminálním (konečném) stavu chronického onemocnění, kde se nepředpokládá resuscitace,
- c) vysoce specializovanou ošetřovatelskou péčí ošetřovatelská péče poskytovaná pacientům, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo bezprostředně toto selhání hrozí nebo kteří mají patologické změny psychického stavu, jež vyžadují stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta nebo jeho okolí,
- d) specifickou ošetřovatelskou péčí ošetřovatelská péče poskytovaná pacientům ve vymezeném úseku zdravotní péče zejména při poskytování radiologických výkonů, zabezpečení nutričních potřeb pacientů v oblasti preventivní a léčebné výživy nebo neodkladné péče,
- e) indikací pověření k výkonu činnosti na základě pokynu, ordinace, objednávky nebo lékařského předpisu,
- f) ošetřovatelským procesem zhodnocení stavu individuálních potřeb pacienta nebo skupiny osob a stanovení ošetřovatelských problémů, plánování a realizace ošetřovatelské péče, vyhodnocování účinnosti ošetřovatelské péče a zaznamenávání do zdravotnické dokumentace,
- g) specializovaným postupem postup, metoda nebo výkon při poskytování zdravotní péče, které jsou náročné z hlediska zvýšeného rizika pro pacienta nebo z hlediska technologické náročnosti provedení nebo jsou používány při poskytování zdravotní péče pacientům uvedeným v písmenu c) a ke kterým má zdravotnický pracovník specializovanou způsobilost nebo zvláštní specializovanou způsobilost pro úzce vymezené zdravotnické činnosti,
- h) standardem písemně zpracovaný postup při poskytování zdravotní péče nebo související s poskytováním zdravotní péče, který odpovídá současným dostupným poznatkům vědy, zveřejněný ve věstníku Ministerstva zdravotnictví, případně v publikačním prostředku jiného ústředního správního úřadu,
- i) správnou laboratorní praxí postup v laboratoři, který odpovídá právním předpisům, normám ČSN, případně normám CEN a ISO nebo standardům upravujícím činnosti zajišťované laboratořemi ve zdravotnických zařízeních, včetně dodržování programu zabezpečování kvality; toto vymezení správné laboratorní praxe se nevztahuje na správnou laboratorní praxi v oblasti léčiv, která je upravena jiným právním předpisem<sup>2)</sup>,
- j) zdravotnickým přístrojem přístroj, který je zdravotnickým prostředkem podle jiného právního předpisu<sup>3)</sup>,
- k) praktickou částí lékařského ozáření konkrétní provedení lékařského ozáření a všechny podpůrné činnosti s tím související, včetně manipulace a používání radiologického vybavení, hodnocení technických a fyzikálních parametrů, včetně dávek záření, kalibrace, údržby vybavení, příprav a podávání radiofarmak a vyvolávání filmů.

# Ošetrovatelský proces

- pro svoji aplikaci vyžaduje, aby sestra získala odpovídající vzdělání a dovednosti v oblasti:
  - ✓ **interpersonální** (komunikace, naslouchání, projev zájmu a empatie, získání důvěry apod.)
  - ✓ **technické** (zručnost při výkonech)
  - ✓ **intelektové** (řešení problémů, kritické myšlení a schopnost vytváření adekvátních úsudků)
  - ✓ **přijetí osobní profesní odpovědnosti za rozhodnutí**

# Fáze ošetrovatelského procesu

série vzájemně propojených činností, kt. sestra provádí ve prospěch nemocného, ve spolupráci s ním.



# 1. fáze OP = POSOUZENÍ, ZHODNOCENÍ

## □ *Kdo je můj pacient?*

- **Vstupné posouzení** – do 24 hodin od přijetí
- zhodnocení stavu individuálních potřeb klienta  
(rodiny nebo komunity)



[https://www.americaeconomia.com/sites/7.americaeconomia.com/files/styles/photo\\_awesome\\_wide/public/shutterstock\\_584332555\\_1.jpg?itok=U7nfly2W](https://www.americaeconomia.com/sites/7.americaeconomia.com/files/styles/photo_awesome_wide/public/shutterstock_584332555_1.jpg?itok=U7nfly2W)

# 1. fáze OP = POSOUZENÍ, ZHODNOCENÍ

Založení databáze

- Systematické **získávání** informací, kt. se týkají zdravotního stavu pacienta, rodiny, skupiny, komunity
- **Ověření** informací
- **Třídění** informací

a) Ošetřovatelská anamnéza

b) Zhodnocení současného stavu nemocného, saturovanosti potřeb a soběstačnosti

(rozhovor, pozorování, testování, měření, vyšetření- od hlavy po paty, dle systémů, skrínigové)

c) Dokumentování vstupního posuzování stavu potřeb

Údaje:

- **objektivní** — získané přímým pozorováním, měřením (testy/škály ▲ Test nikotinové závislosti, Barthelové test základních všedních činností (ADL – *Activity Daily Living*), Test instrumentálních všedních činností (IADL – *Instrumental Activity Daily Living*), Dotazník na přítomnost autonomní neuropatie, Zkrácený mentální bodovací test podle Gajda aj., Nottinghamský screeningový dotazník pro hodnocení rizika malnutrice, **fyz. vyšetřením** (▲ vitální funkce, velikost a lokalizace rány)
- **subjektivní** — vnímána pacientem, kt. si na ně stěžuje, i když ne vždy je možné objektivně prokázat (▲ únava)
- **dynamické** — variabilita vitálních funkcí, laboratorní parametry
- **konstantní/stálé** – neměnné (▲ datum narození, krevní skupina)

Prameny údajů - primární (P/K) vliv faktorů — stupeň vývojového období, komunikační dovednosti, změny zdrav. stavu (poruchy vědomí, nauzea, krvácení, únava), psychický stav (hněv, strach), důvěra k posuzovateli

- sekundární (významné osoby – rodinný příslušníci...), zdravotnický pracovníci, spolu pacienti, zdravotní záznamy, měřící techniky a labor. testy, jiné záznamy a správy



# Základní informační okruhy

- **Fyzikální hodnocení** (hygiena, odpočinek/spánek, dýchání, vyprazdňování, pohyblivost/bezpečí, současné obtíže, alergie, bolest/pohodlí)
- **Sociální hodnocení** (rodina/přátelé, zaměstnání/rekreace, návštěvy, jazyk, kterým mluví, bydlení, zájmy)
- **Psychologické hodnocení** (mentální stav, reakce na nemoc/nemocnici, vyrovnání se ze stresem, duchovní potřeby)
- **Medicínská problematika** (alergie, vedlejší účinky léků, poruchy kůže, rány, hojení, ošetrovatelské problémy vyplývající z diagnózy)

# 1. fáze OP = POSOUZENÍ, ZHODNOCENÍ

Dokumentování vstupního posuzování stavu potřeb

**Sestra do ošetrovatelské dokumentace zapisuje:**

- zjištěné anamnestické údaje
  - nalezené subjektivní i objektivní zjištění oše. problémů
  - RF ošetrovatelských problémů
  - výsledky užitých testů a škál
  - výsledky fyzikálního vyšetření
- Pro přesné stanovení ošetrovatelské diagnózy stejně jako pro bezpečnou péči o P/K bychom měli používat posuzovací strukturu založenou na důkazech ▲ Struktura funkčních vzorců zdraví dle Marjory Gordon, Struktura třinácti domén dle NANDA-I

# Pozn. Doplnění k posouzení

- kromě vstupního posouzení (v 1. fázi OP), lze v průběhu OP realizovat:
  - **Průběžné posouzení** – nové informace v průběhu OP – umožňuje aktualizaci či upřesnění ošetrovatelské diagnostiky a korekci plánu péče.
  - **Závěrečné posouzení/hodnocení** – zajišťuje kontinuitu ošetrovatelské péče při předávání pacienta jinému ošetrovatelskému týmu (▲ sesterská překládová a propuštění zpráva – na jiné oddělení, do jiného zdravotnického zařízení, do domácí péče aj.). Souhrnné závěrečné posouzení provádí sestra v případě, že končí péči o P/K, který se uzdravil, nebo předává P/K do péče jiné instituci nebo osobě, nebo v případě úmrtí P/K.

## 2. fáze OP = DIAGNOSTIKA

### □ *Co trápí mého pacienta?*

– stanovení ošetrovatelských problémů (ošetrovatelských diagnóz)

– problémy pociťované P/K, diagnostikované sestrou:

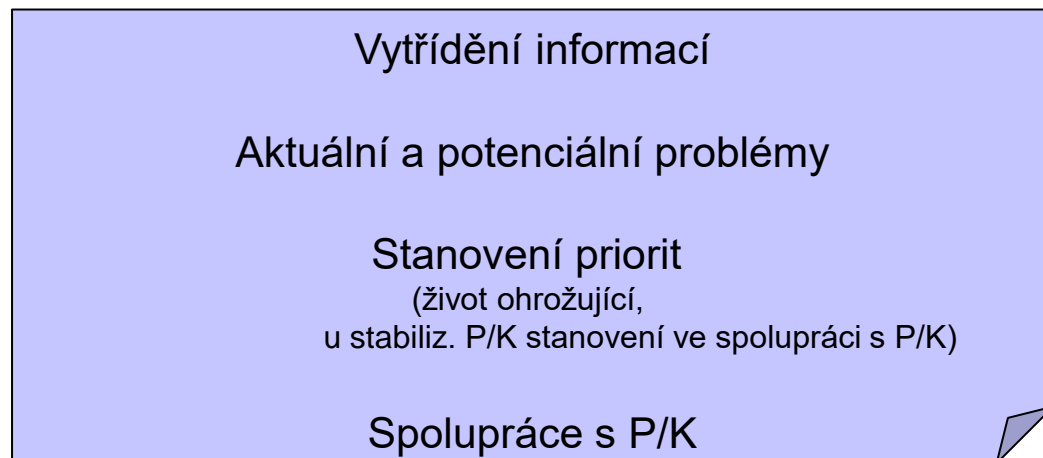
- třídění a analyzování dat;
- určení zdravotních problémů, rizik a jejich projevů;
- formulování ošetrovatelských diagnóz.



<https://www.werra-rundschau.de/bilder/2020/05/25/13775810/770742633-bild-beruf-pflege-ausbildung-fotolia-bild-cmyk-2uQljHSgb1ef.jpg>

# Ošetřovatelská diagnóza

- Je výsledkem zpracování informací o nemocném
- Jde o identifikaci potřeb P/K
- Formulace oše. dg. je výsledkem diagnostického procesu
- Tvoří základ pro výběr ošetřovatelských intervencí



Při formulaci oše.dg. vyjádřujeme:

1. vlastní **Problém** (název dg.)
2. **Etiologii** – související faktory
3. **Symptomy** – charakteristiky

P - E „vzhledem na, ve spojitosti s, v souvislosti s, ve vztahu k“  
S „projevující se“

# Pozn. Terminologie pro vysvětlení

- **Problém/y** (celostní, psychosomatické reakce) nastávají, když člověk z jakýchkoli důvodů své potřeby nemůže uspokojit (saturovat).
- **Ošetrovatelský problém** (celostní, psychosomatická reakce) – stav nebo situace, ve které člověk zdravý/nemocný potřebuje pomoc pro udržení nebo znovunabytí zdraví (nebo podporu při klidném umírání)
  - ▲ obtížné vykašlávání sputa, dušnost, neschopnost udržet tělesnou rovnováhu, slabost dolních končetin, omezený pohyb, neschopnost se umýt, žízeň, hlad, tělesné nepohodlí – bolest hlavy, nauzea, zvracení, svědění, alergie, strach aj.
- **Ošetrovatelská diagnóza** – *“je klinický závěr o reakcích jedince (rodiny, komunity) na aktuální nebo potencionální zdravotní problémy nebo životní proces“* (Gordon, 1994; Herdman a Kamitsuru [Eds.], 2015, přel. Kudlová).

# 3. fáze OP = Plánování

□ Co je pro mého pacienta nejlepší udělat? Jak mohu přispět?

## – **plánování ošetrovatelské péče**

– stanovení krátkodobých a dlouhodobých cílů ošetrovatelské péče, návrh vhodných opatření pro jejich dosažení, dohoda s pacientem o pořadí naléhavosti jejich provedení

## **Strategie plánu vychází:**

– z ošetrovatelské diagnózy

– z charakteristiky oše. péče v příslušném klinickém oboru;

– z rysů moderního ošetrovatelství;

– z lékařské diagnózy a ze všeho, co z ní vyplývá (▲plnění ordinací lékaře, sledování vedlejších účinků aj.)

Ošetřovatelský plán č. 1				
Platný od 15. 2. 2016 Platnost ukončena 26. 2. 2016				
Jméno a příjmení P/K: Jan Z., 1965				
Problém P/K - ošetřovatelská diagnóza	Ošetřovatelské cíle	Plánovaná péče/ intervence	Realizace	Vy/hodnocení
<p>1. Deficit sebepéče při koupání (00108) UZ - zhoršená schopnost dostat se do koupelny, umýt si a usušit si tělo, regulovat vodu pro koupání SF – neuromuskulární poškození (RS), slabost</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- P/K dojde do koupelny s doprovodem a s oporou (chodítka)</li> <li>- P/K je osprchován nejméně 4x týdně a dále dle potřeby</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dohodněte se s P/K na době koupání a na rozsahu hygienické péče</li> <li>- zajistěte doprovod do koupelny s požadovanou oporou</li> <li>- zajistěte potřebné pomůcky k umytí těla</li> <li>- před samotným sprchováním ověřte teplotu vody</li> <li>- pomozte P/K do sprchy dle potřeby pomozte P/K umýt potřebné části těla a usušit je</li> <li>- dle potřeby pomozte s ostříháním nehtů</li> <li>- zajistěte doprovod na pokoj</li> <li>- zajistěte úklid pomůcek a úklid koupelny</li> </ul>	R-O	<p>Datum: 24.2.2016 Sestra: Jandečková</p> <p>P/K došel do koupelny s pomocí chodítka a za doprovodu ošetřovatele P/K byl okoupan ve sprchovém koutě 4x týdně P/K byla poskytnuta asistence při sprchování a dokončení hygieny</p>



# 3. fáze OP = Plánování

Činnost je vyjádřena specifickým slovesem:

▲ snížit, zvýšit, přijmout, přejít, vypít

Nepoužívat mnohoznačná slovesa:

▲ uvědomovat si, poznat, rozumět, domnívat se, chápat)

stanovení prioritních problémů/diagnóz

+

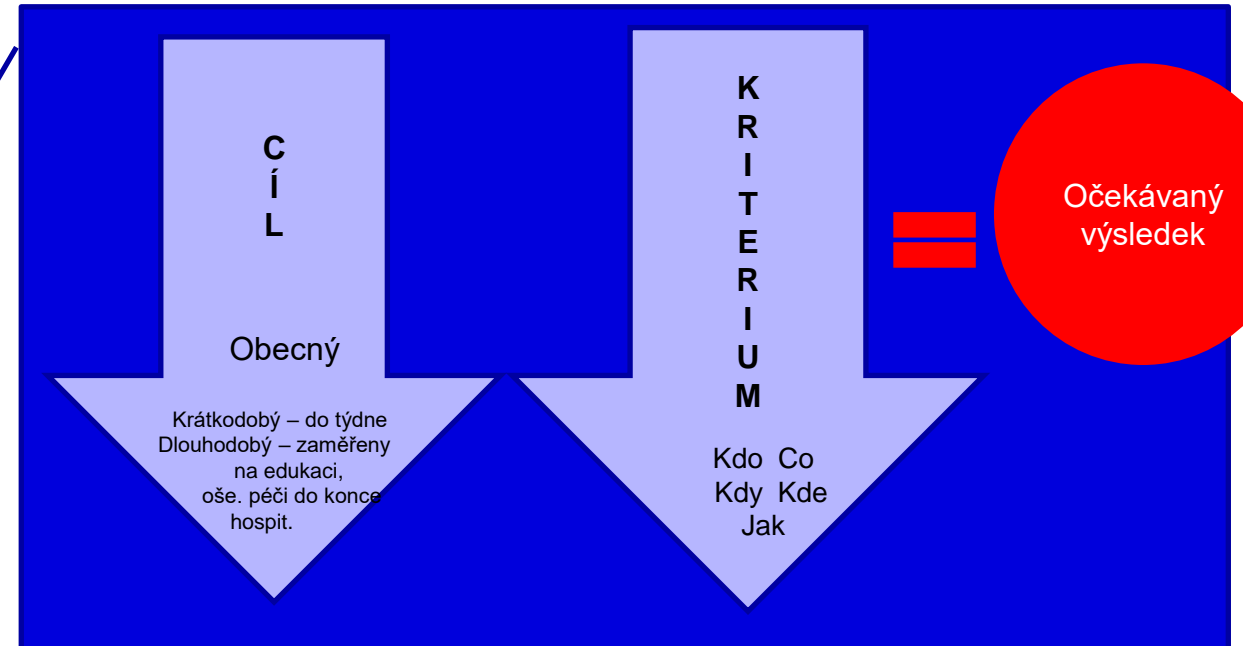
stanovení očekávaných výsledků  
(formulování cílů a výsledných kritérií VK)

+

stanovení ošetrovatelských intervencí (zásahů)

+

sestavení písemného plánu



**Činnost sestry – přesná a jasná** (činné sloveso)

▲ Pomoz se sebedpečí á ráno dle potřeby

▲ Zaznamenej pulz a dech před, během a po aktivitě pacienta...

Dělení:

**Nezávislé** (▲ zajisti tiché a klidné prostředí, úlevová poloha...)

**Závislé** (▲ dle ordinace Dr.)

Součinné (ve spolupráci s jiným NLZP ▲ nutriční terapeut, fyzioterapeut...)

# 3. fáze OP = Plánování

## Krátkodobé cíle

ā oše. Dg. má mít stanoven krátkodobý cíl

- **specifické** – aktivní slovesa, kt. vyjadřujeme dosažení cíle  
(▲pacient *vypije, cítí, provede, uvádí, napíše, rána secernuje,*  
*se zmenší* aj.)
- **měřitelné** – obsahují očekávané *měrné, časové* nebo *jiné*  
upřesňující *hodnoty*
- **realistické** – je třeba si zodpovědět otázku:  
*Je P/K skutečně schopen cíle dosáhnout?*

## Dlouhodobé cíle

- vztahují se k delšímu časovému období
- *pro P/K s akutním onemocněním*, u něhož se neočekává chronicita ani trvalé postižení – P/K se plnohodnotně vrátí do svého života;
- *pro P/K s chronickým onemocněním* nebo s různým stupněm poruchy soběstačnosti – P/K se adaptuje na limitovaný/omezený život;
- *pro P/K v terminálním stádiu* – P/K bude mít zajištěno klidné a důstojné umírání a smrt;
- *pro blízké P/K* ▲ rodiče nemocného dítěte s chronickým onemocněním, pro rodinu umírajícího

# 3. fáze OP = Plánování

## Cíl

- je **očekávaný výsledek nebo změna**
- *směřuje* k **navrácení, udržování** nebo **upevňování zdraví**.
- vytýčíme v termínech *očekávaného chování pacienta, očekávané změny pacientova stavu* po ošetřovatelských zásazích/intervencích, ne v termínech ošetřovatelských činností (Kozierová a Erbová, Olivierová, 1995).
- Cíle **jsou široce vymezeny**, proto **je třeba je dále specifikovat** → **výsledná kritéria** (*specifická a měřitelná*)

# 3. fáze OP = Plánování

## Cíl a výsledné kriterium

1. **podmět** = pacient nebo jeho část, vlastnost
2. **sloveso** = činnost, kterou má pacient vykonat ▲ *předvede, ukáže, chodí, pije, uvede...*
3. **podmínky nebo modifikátory** = předmět, místo, čas, způsob, které se přidávají ke slovesu pro vysvětlení okolností, za kterých se činnost děje, vysvětlují **co, kde, kdy a jak**
4. **kritéria očekávaných výsledků** = **vzor**, pomocí kterého lze hodnotit výkon = **úroveň**, na které bude pacient výkon provádět, sestra si klade otázky: „***Jak dlouho? Za jaký čas? S jakou přesností? Jak daleko? Jaká je očekávaná norma?***“

# 4. fáze OP = Realizace

– realizace plánu ošetrovatelské péče

– uplatnění plánovaných ošetrovatelských zásahů na pomoc P/K při dosahování ošetrovatelských cílů

Ošetrovatelská intervence – činnost sestry:

**Nezávislá** – iniciuje ji sestra na základě svých kompetencí, dovedností, vědomostí

**Závislá** – činnosti vykonávané dle ordinaci lékaře

**Součinná** → vykonávané ve spolupráci s jinými členy zdravotnického týmu  
→ výsledek společného rozhodnutí sestry a jiného člena týmu

**Přímá** – poskytována v interakci s pacientem

**Nepřímá** – intervence mimo pacienta, ale v jeho prospěch  
(▲ péče o prostředí, pomůcky, interdisciplinární spolupráce)

# 5. fáze OP = Vyhodnocení

= zjišťování rozdílu mezi očekávaným výsledkem (cíl + kritéria) a skutečností

- vyhodnocování efektivity ošetrovatelské péče
- poskytuje zpětnou vazbu, kterou můžeme využít k identifikaci dalších potřeb jedince
- zjišťuje ne/účinnost ošetrovatelských intervencí

- získat údaje vzhledem k formulovaným VK
- porovnat získané údaje s VK a posoudit, zda došlo k dosažení cílů
- porovnat oše. intervence s výsledky pacienta
- popsat závěry o problému pacienta
- zdůvodnit nesplnění cílů
- revidovat (podrobné zhodnocení plánu a opodstatněnost) a modifikovat (doplnění, aktualizace údajů o P/K, přehodnocení výběru oše. dg.) plán oše. péče

Očekávaný výsledek  
(cíl a kritéria):

- je splněn
- je splněn částečně (Proč?)
- není splněn (Proč?)

Hodnocení

**Termínované** ne/dosažení pokroku, odchylka od plánovaných cílů  
**Průběžné**  
**Závěrečné/Souhrnné**

# 5. fáze OP = Vyhodnocení

**Vyhodnocení očekávaných výsledků:**

**CÍLE:**

- BYLO DOSAŽENO (bolest vymizela).
- BYLO DOSAŽENO ČÁSTEČNĚ (bolest se zmírnila).
- NEBYLO DOSAŽENO (bolest trvá se stejnou intenzitou).

Hledáme také odpovědi na otázky:

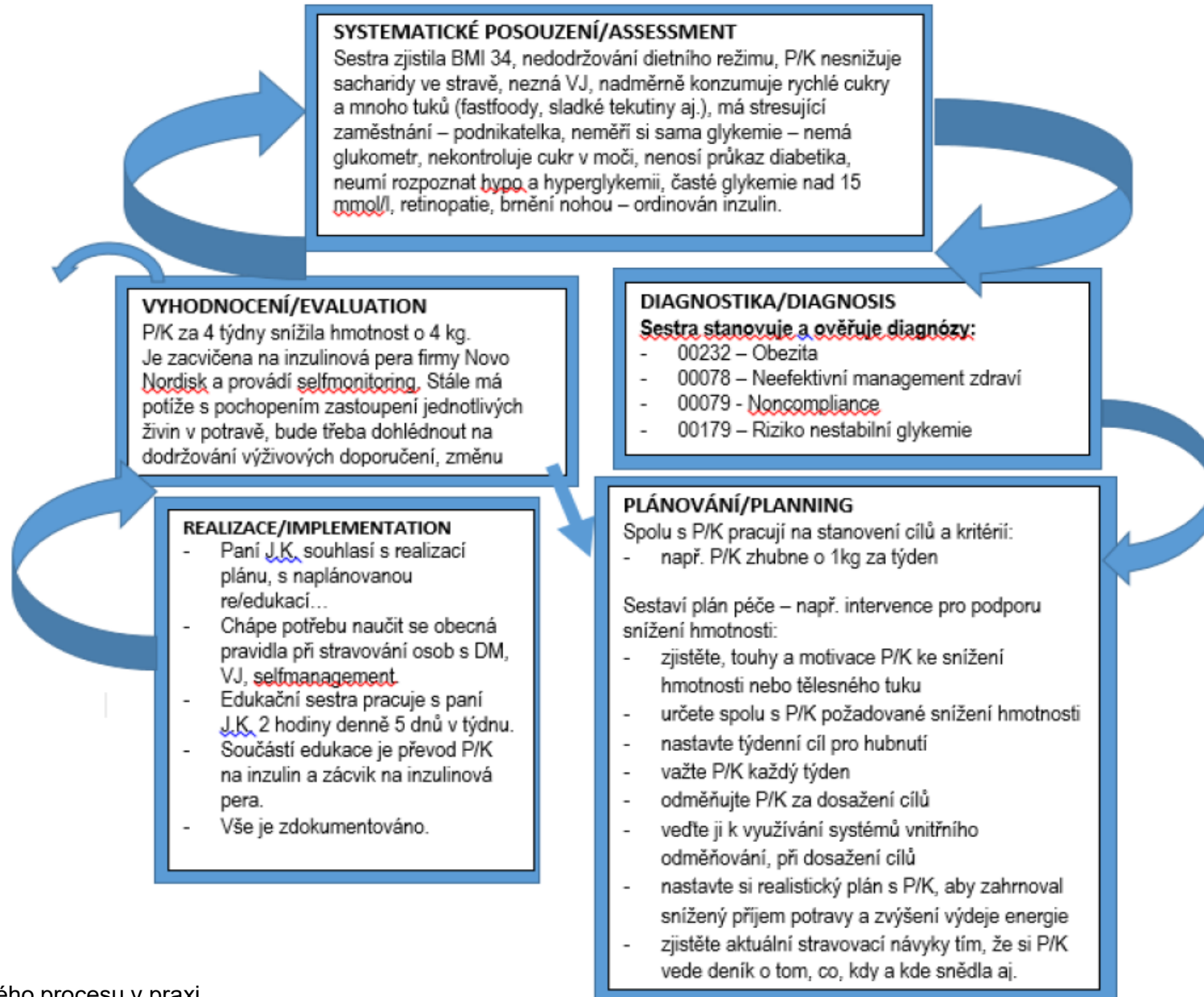
*Existuje problém stále?*

*Vznikl nový (aktuální/potenciální) problém? Změnily se priority? Které faktory působily na nesplnění cíle?*

*Byly údaje správně analyzovány? Nezapomněli jsme na něco? Byly cíle realistické? Byla sesterská intervence dostatečně odborná?*

*Existují jiné možnosti dosažení cíle?*

## Ošetrovatelský proces v praxi



Implementace ošetrovatelského procesu v praxi

Paní Jana K, 47 let, vdaná, 2 děti. Před 4 lety diagnostikován diabetes mellitus 2. typu na dietě. Přijata pro dekompenzaci diabetu (Kudlová, 2016)



# Výhody práce metodou ošetrovatelského procesu

## Pro pacienta

1. péče, kterou sestra poskytuje je specificky zaměřena na uspokojování potřeb jedince (rodiny, skupiny, komunity);
2. zlepšuje se návaznost a kontinuita péče;
3. ošetrovatelský plán poskytuje informace všem členům ošetrovatelského týmu a dalším zdravotnickým pracovníkům;
4. povzbuzuje pacienty a jejich blízké k aktivní účasti na vlastní péči;
5. udržuje (zlepšuje) soběstačnost P/K.

## Pro sestru

1. ↑ profesní pravomoc sester a přináší jim lepší pocit pracovní spokojenosti a seberealizace;
2. dává příležitost k důslednému a systematickému ošetrovatelskému vzdělávání;
3. investice do individuálně plánované péče vede k celkové úspoře času sestry;
4. pomáhá sestře zdůvodnit ošetrovatelské činnosti, popř. umožňuje uvědomit si ne/účinnost různých ošetrovatelských aktivit;
5. pomáhá realizovat standardy ošetrovatelské praxe a splnit standardy akreditovaného pracoviště;
6. Provádění lege artis, vyhnutí se rozporu se zákonem.

# Ošetrovatelský proces a způsoby organizace práce sester

- **Funkční systém** – oše. výkony (▲ jedna sestra podává léky, další provádí převazy operačních ran, jiná měří vit. funkce, EKG aj.) jsou obvykle řízeny a kontrolovány staniční sestrou
- **Týmový způsob organizace ošetrovatelské péče** – za oše. aktivity zodpovídá především pacientova primární sestra. Individualizovaná péče je založená na hodnocení/posouzení potřeb pacienta, kontinuita péče je pečlivě plánovaná.
- **Skupinová ošetrovatelská péče** (komplexní péče) – ā sestra se stará o skupinu pacientů po dobu své služby, v každé službě může mít sestra jinou skupinu pacientů.
- **Primární ošetrovatelství** – při příjmu je pacient přidělen určité kvalifikované sestře (zodpovídá za poskytovanou péči po celou dobu pacientova pobytu v nemocnici)

# Literatura

- **Kudlová Pavla Ošetrovatelský proces a jeho dokumentace Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně Fakulta humanitních studií, Zlín 2016 ISBN 978-80-7454-600-6.**
- PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 150 s. ISBN 8024712113.
- Plevová Ilona a kol. *Ošetrovatelství I, 2.*, přepracované a doplněné vydání Praha: Grada 2018 ISBN: 978-80-271-0888-6.
- Plevová Ilona a kol. *Ošetrovatelství II, 2.*, přepracované a doplněné vydání Praha: Grada 2018 ISBN: 978-80-271-0889-3
- TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu : učební texty pro vyšší zdravotnické školy, bakalářské a magisterské studium, specializační studium sester*. Čtvrté rozšířené vydá. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2018. 261 stran. ISBN 9788070135907.
- **Ošetrovatelské diagnózy**. Definice a klasifikace 2018-2020. [NANDA International](#) 11. vydání. Praha: Grada, 2020 ISBN: 978-80-271-0710-0