

INTERVENCE ZAMĚŘENÉ NA AKUTNÍ A RESUSCITAČNÍ PÉČI V OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI A JEJICH VALIDACE

PhDr. Jiří Frei, Ph.D., MBA^{1,2}

doc. PhDr. Alexandra Archalousová, PhD.³

¹ *Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni*

² *Zdravotnická záchranná služba Plzeňského Kraje*

³ *Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre; Fakulta sociálních věd a zdravotnictva; Katedra ošetrovatelstva; Nitra, Slovenská republika*

Souhrn

Výzkumný tým se ve své práci zaměřil na vytvoření souboru empiricky ověřených aktivit/činností ošetrovatelských intervencí NIC v akutním a anesteziologicko-resuscitačním ošetrovatelství. Aktivity/činnosti intervencí NIC vycházely z výskytu nejčastější ošetrovatelské diagnózy NANDA *North American Nursing Diagnoses Association International* (dále jen NANDA). Výzkumné studie probíhaly za podpory projektu Kega s názvem *Implementace ošetrovatelských intervencí do multimediálních technologií v přípravě sester* a *Implementace ošetrovatelských intervencí do multimediálních technologií v přípravě sester 2*. Výstupy realizované na Slovensku v oblasti validace intervencí expertek/sester a expertek/pedagogů ošetrovatelství vznikaly na Fakultě sociálních věd a zdravotnictva Univerzite Konštantína Filozofa v Nitre ve spolupráci

s Fakultou zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Validované ošetrovatelské intervencí mohou být implementovány do kurikula sester a současně usnadnit využívání znalostí o ošetrovatelských intervencích v praxi, vzdělávání a výzkumu.

Úvod

Ošetrovatelské diagnózy jsou klíčovým prvkem ošetrovatelského procesu. Jsou základem pro stanovení cílů a intervencí, které jsou nezbytné pro řešení problémů pacienta. Ošetrovatelské diagnózy jsou přímo spojeny s intervencemi. Každá ošetrovatelská diagnóza by měla mít přiřazené alespoň jedno opatření, které je zaměřeno na řešení tohoto problému. Z pohledu experta je důležité, aby ošetrovatelské diagnózy byly: přesné, pravdivé – t.z., aby přesně popisovaly problém pacienta, podrobné – t.z., aby poskytovaly dostatek informací pro stanovení cílů a intervencí, aktuální – t.z., aby odrážely aktuální stav pacienta. Obsahová validita ošetrovatelských diagnóz podle Fehringa (1986) předpokládá, že definující charakteristiky diagnózy jsou charakteristické pro diagnózu a, že se skutečně vyskytují jako celek v klinických podmínkách. Podle Mazalové, Marečkové (2012) obsahová validizace ošetrovatelských diagnóz vede k určení míry reprezentativnosti nebo přiměřenosti diagnostických kategorií taxonomie NANDA-I. Někteří autoři (např. Creason, 2004, s. 126; Parker, Lunney, 1998, s. 145; Whitley, 1999, s. 9-10) upozorňují na neustálenost pojmových rámců v oboru ošetrovatelství a na riziko nejednotné práce expertů s pojmy diagnostických kategorií.

Herdman (2020) uvádí, standardizace ošetrovatelských diagnóz vyžaduje klinické posouzení, jinak může vést a často vede k nepřesným diagnózám, nevhodným výsledkům, neefektivním intervencím. Cílem validizace je proto zvýšení přesnosti ošetrovatelské diagnostiky. To se děje s využitím mezinárodních klasifikačních systémů (Vörösová, Solgajová, Archalousová, 2015). Pro validitu ošetrovatelského obsahu v klinické praxi jsme opakovaně zvolili ověřený model Fehringa (Fehring, 1986; 1994), dále jeho kritéria experta validace modifikovaná pro slovenské a české sestry (Zeleníková, 2010). Kritéria pro výběr experta validace byla skupinou výzkumníků opětovně analyzována a vzhledem k vývoji kvalifikace sester znovu empiricky ověřena. Tým řešitelů projektu Kega č. 022UKF-4/2020 s názvem *Implementácia ošetrovatelských intervencií do multimedialných technológií v príprave sestier 2* se pokusil o předložení poznatků validovaných experty/sestrami, která splňují původně stanovená kritéria na vysokoškolsky vzdělané sestry.

Cíl

Cílem rozsáhlejší výzkumné studie v rámci mezinárodního projektu bylo zjistit, které ošetrovatelské diagnózy NANDA-I a na ně navazující ošetrovatelské intervence NIC (Nursing Interventions Classification) sestry/expertky klinického ošetrovatelství ve Slovenské (dále SR) a v České republice (dále ČR) stanovují nejčastěji. Určit ty ošetrovatelské diagnózy NANDA-I, které jsou hodnoceny jako významné. Teoretické poznatky ošetrovatelství, empiricky ověřené v praxi i ve vzdělávání akceptovat jako nutnou součást implementace do vysokoškolské přípravy sester. Výzkumná

studie proběhla ve třech fázích. První fáze zahrnovala práci s databázemi Science Direct a MEDLINE, umožňující vyhodnocení stavu poznatků. Druhá fáze spočívala ve stanovení předpokladu a určení nejvýznamnějších ošetřovatelských diagnóz, používaných na klinických ošetřovatelských jednotkách. Druhá fáze se účastnily expertky, které v plném rozsahu splňovaly Fehringova kritéria, nikoliv kritéria modifikovaná. Výsledkem jejich analýz byl soubor vybraných položek, připravených k validaci. Následovala třetí fáze, jejíž úkolem bylo položky ověřit v akademickém a klinickém prostředí. K těm, které expertky považovaly za významné, přiřadit ošetřovatelské intervence NIC (Nursing Interventions Classification).

Metodologie

Pro výzkum byla použita Likertova škála a Fehringův model validity diagnostického obsahu (Diagnostic Content Validity Model, DCV model). Likertova škála s pětistupňovým označením významnosti na stupnici 1 až 5 (1 - žádná významnost, 2 - malá významnost, 3 - střední významnost, 4 - velká významnost, 5 - nejvyšší významnost). V další fázi Fehringova modelu validity diagnostického obsahu (Diagnostic Content Validity Model, DCV model) se vypočítalo vážené skóre každé položky/aktivity, které se získá součtem hodnot přiřazených každé odpovědi a jeho následným vydělením celkovým počtem odpovědí. Hodnoty jsou odpovědím přidělené následovně: 5=1; 4=0,75; 3=0,5; 2=0,25; 1=0. Za významné se považují ty, které dosáhnou hodnotu váženého skóre větší než 0,80 (0,75 podle Fehringa, 1986, s. 188; Creasona, 2004, s. 124). Tyto aktivity jsou označovány jako zásadní, hlavní nebo akutní (major, critical). Aktivity s

váženým skóre menším než 0,80 a větším než 0,50 jsou vedlejší (minor). Aktivita, označené hodnotou váženého skóre $\leq 0,50$, byly pokládány za klinicky nevalidní, a tudíž za diagnosticky nevýznamné a vhodné k vyřazení. Použity byly celkem čtyři měřící nástroje ve dvou jazykových verzích pro validační studii v akutním, anesteziologicko-resuscitačním ošetrovatelství. Měřícím nástrojem byl anonymní dotazník, zahrnující část anamnestickou, která obsahovala výběrová kritéria pro experta validace ošetrovatelských intervencí (Archalousová, 2022) a část vlastního šetření. Tato část zahrnovala aktivity dvou intervencí NIC, Kontrola infekce a Ochrana před infekcí.

Výsledky a diskuse

Zjistili jsme, že slovenské a české expertky/sestry a experti/pedagogové shodně vyhodnotili všechny aktivity/činnosti jako významné. U první intervence celkový soubor expertů jako nejvýznamnější označil položku č. 4 a č. 19 (VS=0,95), jednu vyřadil (falešná položka). Položky hodnocené celkovým souborem expertů s nejvyšším váženým skóre – *Izolujte pacientov, ktorí boli vystavení prenosnému ochoreniu a Udržiavajte optimálne aseptické prostredie počas zavádzania centrálnych vstupov na lôžku.*

U druhé intervence celkový soubor jako nejvýznamnější označil položku č. 10 (VS=0,95). Položka hodnocená celkovým souborem expertů s nejvyšším váženým skóre – *Dodržiavajte izolačné techniky, podľa potreby.* Mezi jednotlivými podsoubory expertů byly rozdíly v hodnocení rozsahu významnosti aktivit/činností u obou intervencí. U Intervence I Validace

aktivit Intervence I prezentuje výsledky validace Tab. s názvem Kontrola infekce, kód 6540, v akutním, anesteziologicko-resuscitačním ošetřovatelství experty n1 – n4 prezentuje validované výsledky. U Intervence II prezentuje výsledky validace Tab. s názvem Validace aktivit Intervence II Ochrana před infekcí, kód 6550, v akutním, anesteziologicko-resuscitačním ošetřovatelství experty n1 – n4.

Validace aktivit Intervence I s názvem Kontrola infekce, kód 6540, v akutním, anesteziologicko-resuscitačním ošetřovatelství experty n1 – n4

Aktivity/NIC37 I1 I2 I3 **I4** I5 I6 I7 I8 I9 I10 I11 I12 I13 I14 I15 I16 I17 I18 **I19**
I20 I21 I22 I23 I24 I25 I26 I27 I28 I29 I30 I31 I32 I33 I34 I35 I36 I37

n1 =SR/ Pedagog 0,59 0,87 0,84 0,93 0,9 0,89 0,77 0,87 0,84 0,86 0,82 0,89
0,63 0,88 0,8 0,91 0,81 0,83 **0,96** 0,91 0,92 0,91 **0,94** 0,92 0,82 0,81 0,81
0,79 0,85 0,73 0,84 0,78 0,88 0,85 0,83 0,71 0,28

n2=CR/ Pedagog 0,56 **0,92 0,89 0,89** 0,88 0,86 0,64 0,84 0,81 0,8 0,69 **0,89**
0,69 0,77 0,69 0,75 0,59 0,73 **0,89** 0,81 0,88 0,83 0,84 0,8 0,66 0,52 0,55
0,61 0,59 0,5 0,67 0,61 0,78 0,7 0,59 0,59 0

n3=SR/ Sestry 0,68 0,96 0,81 **0,98** 0,93 0,96 0,9 0,94 0,84 0,91 0,95 0,97 0,8
0,94 0,92 0,93 0,9 0,86 0,96 0,88 0,93 0,9 0,96 0,87 0,83 0,68 0,74 0,73 0,75
0,71 0,93 0,87 0,88 0,76 0,73 0,73 0,15

n4=CR/ Sestry 0,54 0,88 0,89 0,91 0,91 **0,92** 0,76 0,91 0,8 0,88 0,91 0,91
0,74 0,91 0,71 0,86 0,76 0,8 0,93 0,84 0,91 0,89 0,91 0,87 0,72 0,69 0,78
0,84 0,86 0,79 0,89 0,79 0,83 0,85 0,83 0,79 0,24

Spolu (n1 – n4) 0,61 0,92 0,85 **0,95** 0,92 0,94 0,83 0,92 0,82 0,89 0,93 0,94
0,77 0,93 0,82 0,89 0,83 0,83 **0,95** 0,86 0,92 0,9 0,94 0,87 0,78 0,68 0,76
0,78 0,8 0,75 0,91 0,83 0,85 0,8 0,78 0,76 0,2

Podsoubor slovenských pedagogů n1=47 označil všechny položky jako významné, nejvýznamnější položky č. 19, 23 (VS=0,96; 0,94). Experti/pedagogové SR označili jako nejvýznamnější položku: Udržujte optimální aseptické prostředí během zavádění centrálních vstupů na lůžku s VS 0,96 a Zabezpečte aseptickou manipulaci se všemi IV vstupy s VS 0,94. Podsoubor českých pedagogů n2=16 označili všechny jako významné, z toho nejvýznamnější položku č. 2 (VS=0,92). Experti/pedagogové ČR označili jako nejvýznamnější položku: Přiměřeně vyčistěte prostředí po každém použití pacientem s VS 0,92 a 4 položky se stejnou významností VS 0,89: Udržujte optimální aseptické prostředí během zavádění centrálních vstupů na lůžku; Umývejte si ruce před každou činností péče o pacienta a po ní; Vyměňujte pomůcky na péči o pacienta podle agenturního protokolu; Izolujte pacienty, kteří byli vystaveni přenosnému onemocnění. Podsoubor slovenských sester n3=34 označil všechny položky jako významné, jako nejvýznamnější označil položku č. 4 (VS=0,98). Podsoubor českých sester n4=35 označil všechny položky jako významné, nejvýznamnější položku č. 6 (VS=0,92). Celkový soubor expertek označil všechny aktivity/činnosti za významné. Za

nejvýznamnější označil 2 položky č. 4, 19 (VS=0,95) u Intervence I: Izolujte pacientov, ktorí boli vystavení prenosnému ochoreniu a Udržiavajte optimálne aseptické prostredie počas zavádzania centrálnych vstupov na lôžku. Žiadná z aktivít/činností podľa celkového souboru expertek aktivít Intervence I nebola vyřazena.

Validace aktivít Intervence II Ochrana před infekcí, kód 6550, v akutním, anesteziologicko-resuscitačním ošetrovatelství experty n1 – n4.

Aktivity/NIC34 II1 II2 II3 II4 II5 II6 II7 II8 II9 **II10** II11 II12 II13 II14 II15 II16 II17
II18 II19 II20 II21 II22 II23 II24 II25 II26 II27 II28 II29 II30 II31 II32 II33 II34

n1 =SR/ Pedagog **0,91** 0,74 0,72 0,71 0,71 0,76 0,64 0,65 **0,91** 0,9 0,8 0,81
0,9 0,84 0,8 0,84 0,74 0,68 0,68 0,78 0,77 0,84 0,81 0,82 0,78 0,81 0,82 0,66
0,62 0,68 0,55 0,81 0,85 0,45

n2=CR/ Pedagog 0,78 0,64 0,47 0,48 0,47 0,48 0,5 0,42 0,78 0,78 0,66 0,67
0,83 0,75 0,72 0,72 0,61 0,61 0,63 0,61 0,69 0,86 **0,89** 0,61 0,55 0,7 0,61
0,42 0,38 0,44 0,44 0,73 0,77 0,25

n3=SR/ Sestry 0,84 0,78 0,75 0,71 0,69 0,76 0,68 0,63 0,93 **0,95** 0,82 0,79
0,87 0,82 0,74 0,76 0,71 0,63 0,74 0,79 0,77 0,86 0,85 0,51 0,5 0,67 0,66
0,57 0,53 0,53 0,45 0,78 0,78 0,56

n4=CR/ Sestry 0,91 0,77 0,61 0,75 0,72 0,76 0,57 0,6 0,91 **0,94** 0,83 0,83
0,93 0,88 0,86 0,86 0,81 0,71 0,81 0,8 0,74 0,86 0,88 0,72 0,68 0,81 0,81
0,63 0,53 0,58 0,56 0,8 0,78 0,53

Spolu (n1 – n4) 0,87 0,78 0,68 0,73 0,71 0,76 0,62 0,62 0,92 **0,95** 0,83 0,81
0,9 0,85 0,8 0,81 0,76 0,67 0,78 0,8 0,75 0,86 0,86 0,62 0,59 0,74 0,74 0,6
0,53 0,55 0,5 0,79 0,78 0,54

Podsoubor slovenských pedagógů n1=47 označil všechny položky jako významné, nejvýznamnější položky č. 1, 9 (VS=0,91); podsoubor českých pedagógů n2=16 označil 23 položek jako významné, z toho nejvýznamnější položku č. 23 (VS=0,89) a jedenáct označil jako nevýznamných/vyřazených včetně falešné položky č. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 28, 29, 30, 31, 34 (VS=0,5-0,25); podsoubor slovenských sester n3=34 označil všechny položky jako významné, kromě položky č. 31 (VS=0,45); za soubor slovenských sester označil jako nejvýznamnější položku č. 10 (VS=0,95); podsoubor českých sester n4=35 označil všechny položky jako významné, nejvýznamnější položky č. 10 (VS=0,94). Celkový soubor expertek označil všechny aktivity/činnosti za významné. Za nejvýznamnější označil položku č.10 (VS=0,95) u Intervence II: Dodržiavajte izolačné techniky, podľa potreby. Žádná z aktivit/činností podle celkového souboru expertek aktivit Intervence II nebyla vyřazena.

Pavelová 2021 uvádí: „Zistili sme, že v rámci Minimalizácie získania a prenosu infekčných agensov respondenti spolu pokladali za najvýznamnejšiu intervenciu Udržiavanie optimálneho aseptického

prostredia počas zavádzania CVK (95 %) a za najmenej významnú Pridelenie príslušných metrov štvorcových na pacienta (61 %). Najväčší rozdiel medzi sestrami z Čiech a Slovenska bolo v intervencii Edukovať rodinu o príznakoch infekcie ako sestry zo Slovenska (81 % a 67 %). Pedagógovia zo Slovenska by významnejšie Povzbudzovali pacienta prijímať tekutiny (89 %) ako pedagógovia z Čiech (50 %). V časti Prevencie a skorej detekcii infekcie u rizikových pacientoch všetci respondenti pokladali za najvýznamnejšiu intervenciu Dodržiavať izolačné techniky (95 %). Najvýznamnejší rozdiel medzi sestrami bolo Vyhybať sa kontaktu so zvieratami a imunokompromitovanými osobami (SK 68 % - CZ 57 %). Medzi pedagógmi najvýznamnejší rozdiel bolo v Limitácii počtu návštev (SK 76 % a CZ 48 %)” (Pavelová, 2021). Prevencia vzniku infekcie u pacienta v akutnom stave, ktorému hrozí zlyhanie základných životných funkcií je jednou z najdôležitejších priorít v práci sestry v intenzívnej ošetrovateľskej starostlivosti (Pavelová, 2021).

Záver

Dosiahnuté výsledky výzkumu vychádzajú z validačných procesov, na ktorých sa podieľali experti vybraných odborov – psychiatrického, interného, kardiologického, akútneho a anesteziologicko-resuscitačného ošetrovateľstva. Prezentované výsledky sú iba časťou rozsiahlejšieho ošetrovateľského skúmania za podpory projektu Kega Ministerstva školstva, vedy, kultúry a športu Slovenskej republiky. Validačných štúdií sa v priebehu riešenia projektu zúčastnilo celkom 2057 českých a slovenských expertiek z dvoch krajín. Expertkami boli klinické (ns) a akademické (np)

sestry z univerzít a fakultných nemocníc, kde prebieha výučba študentov. Celkový počet expertiek SR i ČR, ktoré sa zúčastnili validačných procesov pre ošetrovateľské intervencie NIC, bol $n=738$ ($ns=679$; $np=59$). Celkový počet expertiek SR aj ČR, ktoré sa zúčastnili validácie výskytu najčastejších ošetrovateľských diagnóz, bol $n=471$ ($ns=346$, $np=125$). Celkový počet expertiek SR i ČR, ktoré sa zúčastnili na validácii aktivít/činností intervencií diagnózy Riziko infekcie, bol $n=848$ ($ns=785$, $np=63$) u viac ako 18 klinických odborov ošetrovateľstva. Validáčn é štúdie majú nadnárodný rozsah, sú stále významnejšie pre vývoj klasifikácií ošetrovateľských intervencií, očakávaných výsledkov a ošetrovateľských diagnóz. Expertky/sestry jednotlivých krajín sa pravidelne zapájajú do ich validácie. Výsledky výskumu potvrdzujú, že experti, ktorí validujú obsahy štandardizovaných klasifikácií musia dobre poznať jav, ktorý študujú a vyhodnocujú. Preto sa výskumný tím zameriava na expertov konkrétnych pracovísk psychiatrického, interného, kardiologického, akútneho a anesteziologicko-resuscitačného ošetrovateľstva. Mnoho výskumníkov upozorňuje na dôležitosť výberových kritérií experta validácie, tj okrem splnenia požadovaných kritérií experta aj sestry s praxou pôsobiace v starostlivosti o psychiatrických, kardiologických, akútnych a anesteziologicko-resuscitačných klientov/pacientov, pacientov s vnútornými chorobami a tým apelujú na požiadavku a potrebu kvalitných výsledkov a ich vzájomného porovnávania.

Validácia ošetrovateľských intervencií NIC vo vybraných odboroch ošetrovateľstva je jedným z nástrojov inovácie a rozvoja ošetrovateľskej vedy. Na záver možno konštatovať, že vznikla potreba ohraničenia,

vymedzenia a zjednotenia používanej odbornej terminológie pre výskum, vzdelávanie i klinickú/komunitnú prax. A súčasne vznikla potreba vzájomného prepojenia akademického i klinického ošetrovateľského prostredia a ich vzájomnej spolupráce. Klinická prax a vzdelávanie reflektujú na závery výskumu a implementujú ich do ošetrovateľskej starostlivosti i do ošetrovateľského vzdelávania. Neustály a výrazný vývoj vedy v meniacom sa svete zdôrazňuje potrebu výskumu ako prostriedku identifikácie nových poznatkov, zlepšenia profesijného vzdelávania a efektívneho využívania zdrojov (ICN, 1985). Používanie výsledkov výskumu je iba jeden z mnohých faktorov prispievajúcich k dobrej ošetrovateľskej praxi. Jednotlivé vedecké štúdie akademických pracovníkov, s pedagogickou, klinickou praxou a špecializovanou spôsobilosťou sa v spolupráci so sestrami/expertkami klinickej praxe prostredníctvom vypracovaných metodík predkladajú validované ošetrovateľské intervencie v rámci psychiatrického, interného, kardiologického, akútneho a anesteziologicko-resuscitačného ošetrovateľstva pre kurikulum budúcich sestier. Implementovali sa tak výskumné metódy do klinickej, komunitnej a pedagogickej praxe a nemalou mierou prispeli k rozvoju poznatkov v ošetrovateľskej starostlivosti a ošetrovateľskom vzdelávaní.

Literatura

ARCHALOUSOVÁ, A. 2017. Intervence, ošetrovateľské intervence – terminologické vymezení v kontextu ošetrovatelství. Intervention, nursing interventions – definition in the context of nursing. In *Teoretické vymezení pojmů ve vztahu k implementaci ošetrovateľských intervencí* – recenzovaný

sborník vědeckých prací. Ed. A. Archalousová. Plzeň: Západočeská univerzita, 2017. CD-ROM, s. 5-12. ISBN-978-80-261-0752-1.

CREASON, S. N. 2004. Clinical Validation of Nursing Diagnoses. In *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 15 (4): 123-132.

FEHRING, R. J. 1986. Validating diagnostic labels: standardized methodology. In Hurley, M. E. (Ed.) *Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the sixth Conference*. St. Louis: Mosby, 1986. p. 183-190. ISBN 0-801637-66-X.

HERDMAN, H. T. – KAMITSURU, S. 2020. *NANDA International, Inc. Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace*. 2018-2020. Český překlad Mandysová P. Praha: Grada, 2020. 439 s. ISBN 978-80-271-0710-0.

JAROŠOVÁ, D. – BOCKOVÁ, S. 2012. *Využitelnost ošetrovatelských klasifikací NANDA International a NIC v domácí péči*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, 2012. s.127, ISBN 978-80-7464-000-1.

MAZALOVÁ, L. – MAREČKOVÁ, J. 2012. Typy validity ve výzkumu komponent NANDA International. In *Profese on-line*. [online]. 2012. 5, (2), s. 11-15. [cit. 2019-10-30]. Dostupné na internete: <https://profeseonline.upol.cz/artkey/pol-201202-0003>.

PARK H. 2013. Identifying Core NANDA-I Nursing Diagnoses, NIC Interventions, NOC Outcomes, and NNN Linkages for Heart Failure. In *International Journal of Nursing Knowledge*. 25 (1): 30-38.

PLEVOVÁ, I. 2011. *Ošetrovatelství II*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2011. 224 s. ISBN 978- 80-247-3558-0.

VÖRÖSOVÁ, G. – SOLGAJOVÁ, A. – ARCHALOUSOVÁ, A. 2015. *Štandardizovaná terminológia pro ošetrovateľskú diagnózu*. Praha: Grada, 2015. 144 s. ISBN: 978-80-247- 5304-1.

VÖRÖSOVÁ, G. et al. 2007. *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminológie v ošetrovateľstve*. Martin: Osveta, 1. vyd. 113 s. ISBN 978-80-8063-242-7.

WHITLEY, G. G. 1994. Expert validation and differentiation of the nursing diagnoses anxiety and fear. In *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 5 (4): 143-150.

ZELENÍKOVÁ, R. et al. 2010. Návrh kritérií výberu expertov pre validizáciu ošetrovateľských diagnóz v ČR a SR. In *Kontakt*. [online] 2010. 12 (4): 407-413. [cit. 2023-03-03]. Dostupné na: <<https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2010/04/05.pdf>>.

Kontakt na autory

frei@fzs.zcu.cz

aarchalousova@ukf.sk