



## VALIDÁCIA OŠETROVATEĽSKEJ DIAGNÓZY CHRONICKÁ ZMÄTENOSŤ V PODMIENKACH SLOVENSKEJ KLINICKEJ PRAXE

## VALIDATION OF NURSING DIAGNOSIS THE CHRONIC CONFUSION IN THE CONDITIONS OF SLOVAK CLINICAL PRACTICE

**Martina Tomagová, Ivana Bóriková**

*Ústav ošetrovatelstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave  
Department of Nursing, Jessenius Medical Faculty in Martin, Comenius University in Bratislava*

### Abstrakt

**Cieľ:** Cieľom štúdie bola obsahová validácia ošetrovateľskej diagnózy Chronická zmätenosť a identifikácia definujúcich charakteristík v podmienkach slovenskej praxe. **Metodika:** Na validáciu sme vybrali Diagnostic Content Validity Model (model DCV) podľa Fehringa. Za expertov sme považovali sestry, ktoré získali minimálne 4 body podľa modifikovaných Fehringových kritérií. Experti posudzovali významnosť definujúcich charakteristík ošetrovateľskej diagnózy v pripravenom validačnom hárku. Obsahoval 9 definujúcich charakteristík ošetrovateľskej diagnózy, 1 neutrálnu charakteristiku a 2 položky z nástroja MMSE (Folsteinov test, Mini-Mental State Examination). Súbor expertov tvorilo 144 slovenských sestier. **Výsledky:** Za hlavné definujúce charakteristiky (vážené skóre viac ako 0,75) považovali experti zmeny v časopriestorovej orientácii (0,87), klinicky podložená organická porucha mozgu (0,78), dlhotrvajúca kognitívna porucha (0,78), narušená interpretácia podnetov a reakcia na ne (0,76) a progresívna kognitívna porucha (0,76), ktoré sú totožné s charakteristikou syndrómu demencie. **Záver:** Experti nepovažovali všetky definujúce charakteristiky ošetrovateľskej diagnózy Chronická zmätenosť za rovnako významné. Určitý podiel zohráva zloženie samotného súboru expertov, ktorý naplnil skôr minimálnu hranicu kritérií na experta, nekompatibilita NANDA International Taxonómie II so zoznamom sesterských diagnóz.

**Kľúčové slová:** validácia, ošetrovateľská diagnóza, chronická zmätenosť, definujúce charakteristiky, demencia.

### Abstract

**Aim:** The aim of this study was the content validation of nursing diagnosis Chronic confusion and the identification of the defining characteristics in the conditions of Slovak clinical practice. **Methodology:** For the validation we used Diagnostic Content Validity Model (model DCV) as per Fehring. We consider the experts were nurses, who achieved minimum of 4 points according to the modified Fehring's criteria. Experts assessed the importance of defining characteristics of nursing diagnosis using prepared validation worksheet. Validation worksheet contained 9 defining characteristics of nursing diagnosis, 1 neutral characteristic and two items from the tool MMSE (Folstein test, Mini-Mental State Examination). The group of experts consisted of 144 Slovak nurses. **Results:** Experts consider as the most important defining characteristic (score more than 0,75) the changes in time-spatial orientation (score 0,87), clinical evidence of organic brain impairment (score 0,78), long-standing cognitive impairment (score 0,78), altered interpretations to stimuli and altered response to stimuli (score 0,76), and progressive cognitive impairment (0,76), which are same with the characteristics of the syndrome of dementia. **Conclusion:** Experts did not consider all the defining characteristics of nursing diagnosis Chronic confusion as equally important. Certain proportion is the actual composition set of experts, who filled the first minimum threshold criteria for expert, an incompatibility NANDA International Taxonomy II with the list of nursing diagnoses.

**Keywords:** validation, nursing diagnosis, Chronic confusion, defining characteristics, dementia.

### Úvod

Ošetrovateľská diagnóza Chronická zmätenosť (00129) bola implementovaná do klasifikačného systému ošetrovateľských diagnóz NANDA

v roku 1994. V aktuálnej verzii Taxonómie II (na roky 2009-2011) je zaradená v 5. doméne Vnímanie/poznávanie, v triede Poznávanie. Chronickú zmätenosť definuje NANDA International ako „nezvratný, dlhotrvajúci a/alebo progresívny

*korespondence:tomagova@jfmed.uniba.sk*

úpadok intelektu a osobnosti, charakterizovaný zníženou schopnosťou interpretovať podnety z okolia; narušeným myslením, vážnou poruchou pamäti, orientácie a správania“ (NANDA-I, 2009, s. 167; Žiaková et al., 2009, s. 39). Tieto zmeny intelektu, osobnosti a kognície sú charakteristické pre organické psychické poruchy (Höschl et al., 2002, s. 452). V rámci psychiatrickej ošetrovateľskej praxe je možné použiť túto diagnózu predovšetkým u pacientov s rôznymi typmi demencie (atroficko-degeneratívne, napr. demencia Alzheimerovho typu, demencia pri Parkinsonovej chorobe; pri sekundárnych demenciách, napr. ischemicko-vaskulárnej) a pri organickom amnestickom syndróme (napr. poúrazové zmeny mozgu).

## Cieľ

Cieľom práce bolo validovať ošetrovateľskú diagnózu Chronická zmätenosť v slovenskej ošetrovateľskej praxi a zistiť, ktoré definujúce charakteristiky označili sestry – experti ako hlavné, a ktoré ako vedľajšie. Na validáciu diagnózy sme vybrali model DCV (Model validity diagnostického obsahu, Diagnostic Content Validity Model) podľa Fehringa (1986). Je to retrospektívny model, kedy dostatočný počet expertov hodnotí definujúce charakteristiky ošetrovateľskej diagnózy a každej charakteristike priradujú experti určitú významnosť na Likertovej škále (Fehring, 1987, s. 625-629).

## Súbor

Spôsob výberu súboru expertov bol zámerný. Cielene sme oslovili 220 sestier, o ktorých sme predpokladali na základe výberu ich klinického pracoviska, že poznajú problematiku starostlivosti o pacientov s poruchami kognitívnych funkcií. Za expertov sme považovali sestry, ktoré spĺňali kritériá výberu expertov pre validačné štúdie v podmienkach Slovenskej a Českej republiky uvádzané autormi Zeleníková et al. (2010, s. 407-413). Tieto kritériá (pre model DCV počet 50 – 100) podľa odporúčaní Fehringa (Fehring, 1986, s. 188; Levin, 2001, s. 29) splnilo 144 sestier ( $n=144$ ). Rozsah bodov nastavených kritérií sa pohyboval od 4 (minimálne) do 17 (maximálne); priemerná hodnota v našom súbore bola  $6,00 \pm 1,68$  bodov. Súbor expertov tvorili ženy, priemerný vek bol  $40,22 \pm 8,51$  rokov, priemerná dĺžka odbornej praxe bola  $19,19 \pm 9,46$  roka (Tab. 1).

K základným kritériám patrili: vzdelanie v odbore ošetrovateľstvo (magisterské, vrátane rigorózneho a doktorandského, 3 body; bakalárske 2 body; stredná zdravotnícka škola/vyššie odborné vzdelanie 1 bod);

klinická prax (minimálne 1 rok 1 bod, viac ako 5 rokov 2 body, viac ako 10 rokov 3 body). K doplňujúcim kritériám patrili: špecializácia/certifikácia v oblasti klinickej psychiatrickej praxe (2 body), diplomová/rigorózna práca z ošetrovateľskej diagnostiky (1 bod), publikovaný článok (výskumný, teoretický) z ošetrovateľskej diagnostiky (2 body), doktorandská dizertačná práca z ošetrovateľskej diagnostiky (3 body). Tieto charakteristiky súboru uvádzame v Tab. 2.

Tab. 1 Charakteristika súboru expertov

|    | Vek<br>(v rokoch) | Prax<br>(v rokoch) | Hodnotenie<br>expertov (body) |
|----|-------------------|--------------------|-------------------------------|
| x  | 40,22             | 19,19              | 6,00                          |
| SD | 8,51              | 9,46               | 1,68                          |

x = aritmetický priemer; SD = smerodajná odchýlka

Tab. 2 Zaradujúce kritériá do súboru expertov

| Základné kritériá                                   | n     | %     |
|-----------------------------------------------------|-------|-------|
| <b>Vzdelanie v ošetrovateľstve:</b>                 |       |       |
| vysokoškolské magisterské                           | 43    | 30    |
| vysokoškolské bakalárske                            | 46    | 32    |
| stredná zdravotnícka škola/vyššie odborné vzdelanie | 55    | 38    |
| <b>Klinická prax:</b>                               |       |       |
| minimálne 1 rok                                     | 14    | 10    |
| viac ako 5 rokov                                    | 15    | 10    |
| viac ako 10 rokov                                   | 115   | 80    |
| <b>Doplňujúce kritériá</b>                          |       |       |
| špecializácia/certifikácia                          | 60/16 | 42/11 |
| diplomová/rigorózna práca                           | 14    | 10    |
| publikovaný článok                                  | 13    | 9     |
| doktorandská dizertačná práca                       | 5     | 4     |

Zber údajov od expertov sa realizoval od júna 2009 do januára 2010 na rôznych klinických a školských pracoviskách (Tab. 3).

Tab. 3 Klinické a iné pracoviská

| Pracoviská                                      | n          | %           |
|-------------------------------------------------|------------|-------------|
| psychiatria *                                   | 42         | 29          |
| vnútorné lekárstvo **                           | 39         | 27          |
| chirurgia ***                                   | 28         | 19          |
| výučbové pracovisko ****                        | 27         | 19          |
| agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti | 8          | 6           |
| <b>Spolu</b>                                    | <b>144</b> | <b>100%</b> |

\* psychiatrická klinika, psychiatrická liečebňa

\*\* interná klinika, klinika tuberkulózy a pľúcnych chorôb,

geriatrické oddelenie, doliečovacie oddelenie

\*\*\* chirurgická klinika, ortopedicko-traumatologická

klinika, urologická klinika

\*\*\*\* SZŠ, VŠ (fakulta zdravotníctva, ústav ošetrovateľstva)

## Metodika

Na posúdenie významnosti definujúcich charakteristik ošetrovateľskej diagnózy sme pripravili validačný hárok, ktorý obsahoval 13 položiek. Rozdelili sme ich do troch skupín vychádzajúc zo skúseností podobných štúdií (Gurková et al., 2010; Žiaková et al., 2008). Prvú skupinu tvorili definujúce charakteristiky ošetrovateľskej diagnózy (počet 9). Pri formulácii druhej skupiny (počet 3) sme vychádzali z meracieho nástroja MMSE, ktorý je odporúčaný na posudzovanie kognitívnych funkcií u seniorov (Folstein et al., 1975, s. 189-198). S cieľom eliminovať náhodné posudzovanie významnosti položiek sme zoznam doplnili o jednu neutrálnu položku (tretia skupina ako zavádzajúci/falošný znak; zrýchlené myslenie nie je súčasťou klinického obrazu demencie).

Experti určovali stupeň významnosti jednotlivých položiek na Likertovej škále (5 najväčšia významnosť; 4 veľká významnosť; 3 stredná významnosť; 2 malá významnosť; 1 žiadna významnosť). Po zbere údajov sme pre každú definujúcu charakteristiku vypočítali základné

štatistické charakteristiky (aritmetický priemer  $\bar{x}$ , smerodajnú odchýlku SD) a vážené skóre (súčet hodnôt priradených každej odpovedi a jeho následné vydelenie celkovým počtom odpovedí, VS). Číslu Likertovej škály bola pridelená nasledujúca hodnota VS: 5 = 1; 4 = 0,75; 3 = 0,5; 2 = 0,25; 1 = 0. Za hlavné definujúce charakteristiky sme považovali tie, ktoré dosiahli hodnotu VS viac ako 0,75; za vedľajšie tie, ktoré boli v rozsahu 0,50-0,75 (Holmanová, Žiaková, Čáp, 2006, s. 27). Charakteristiky, ktoré mali hodnotu 0,50 a menej (Fehring, 1986, s. 188) sme vyradili. Na spracovanie údajov sme použili počítačový program MS Excel, SPSS 16.0 pre Windows.

## Výsledky

Prehľad validovaných položiek uvádzame v takom poradí, ako boli uvedené vo validačnom hárku (Tab. 4) a ďalej uvádzame iba tie definujúce charakteristiky, ktoré experti považovali za hlavné (Tab. 5).

Tab. 4 Validované položky - prehľad

| Položka                                                                       | $\bar{x} \pm SD$ | VS   | zdroj     |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|-----------|
| 1. narušená interpretácia podnetov a reakcia na ne                            | 4,05 $\pm$ 0,82  | 0,76 | NANDA-I   |
| 2. neschopnosť plniť pokyny pri administrácii nástroja posudzujúceho kogníciu | 3,77 $\pm$ 1,04  | 0,69 | MMSE      |
| 3. progresívna kognitívna porucha                                             | 4,06 $\pm$ 0,90  | 0,76 | NANDA-I   |
| 4. klinicky podložená organická porucha mozgu                                 | 4,41 $\pm$ 0,95  | 0,78 | NANDA-I   |
| 5. zmeny v orientácii (v čase, priestore)                                     | 4,47 $\pm$ 0,76  | 0,87 | MMSE      |
| 6. poruchy v dlhodobej pamäti                                                 | 3,74 $\pm$ 0,98  | 0,69 | NANDA-I   |
| 7. poruchy krátkodobej pamäti                                                 | 3,92 $\pm$ 0,96  | 0,73 | NANDA-I   |
| 8. zrýchlené myslenie                                                         | 2,74 $\pm$ 1,06  | 0,44 | neutrálna |
| 9. porucha socializácie                                                       | 3,60 $\pm$ 0,97  | 0,65 | NANDA-I   |
| 10. dlhotrvajúca kognitívna porucha                                           | 4,13 $\pm$ 0,81  | 0,78 | NANDA-I   |
| 11. neprítomná porucha vedomia                                                | 2,88 $\pm$ 1,28  | 0,47 | NANDA-I   |
| 12. neschopnosť pomenovať predmety (pri administrácii meracieho nástroja)     | 3,38 $\pm$ 0,97  | 0,70 | MMSE      |
| 13. porucha osobnosti                                                         | 3,43 $\pm$ 1,23  | 0,61 | NANDA-I   |

Tab. 5 Hlavné definujúce charakteristiky

| Položka                                            | $\bar{x} \pm SD$ | VS   | zdroj   |
|----------------------------------------------------|------------------|------|---------|
| 5. zmeny v orientácii (v čase, priestore)          | 4,47 $\pm$ 0,76  | 0,87 | MMSE    |
| 4. klinicky podložená organická porucha mozgu      | 4,41 $\pm$ 0,95  | 0,78 | NANDA-I |
| 10. dlhotrvajúca kognitívna porucha                | 4,13 $\pm$ 0,81  | 0,78 | NANDA-I |
| 1. narušená interpretácia podnetov a reakcia na ne | 4,05 $\pm$ 0,82  | 0,76 | NANDA-I |
| 3. progresívna kognitívna porucha                  | 4,06 $\pm$ 0,90  | 0,76 | NANDA-I |

## Diskusia

Definujúce charakteristiky, ktoré označili experti v našom súbore ako hlavné, sú typické pre syndróm

demencie (MKCH 10, 2006). V niektorých literárnych ošetrovateľských zdrojoch sa pojem demencia stotožňuje s pojmom chronická zmätenosť (Hudson, 2011; NINR, 2006, s. 3, Ried, Dassen,

2000, s. 51-59). Nejasné odlišenie pojmov chronická zmätenosť a demencia a ich praktické použitie sestrami sa považuje niekedy za problémové (Ried, Gutzmann, 2003, s. 297-302). Komparáciou ošetrovateľského a medicínskeho pojmu nachádzame rovnaké charakteristiky:

### **Chronická zmätenosť 00129**

Nezvrtný, dlhotrvajúci a/alebo progresívny úpadok intelektu a osobnosti, charakterizovaný zníženou schopnosťou interpretovať podnety z okolia; narušeným myslením, vážnou poruchou pamäti, orientácie a správania. Jeden zo súvisiacich faktorov je demencia (NANDA-I, 2009 s. 167).

### **Demencia (F00 - F03)**

Syndróm zapríčinený chorobou mozgu, zvyčajne chronickou alebo progresívnou, pri ktorom sa zhoršujú viaceré vyššie kôrové funkcie vrátane pamäti, myslenia, orientácie, pochopenia, počítania, kapacity učenia, jazyka a úsudku. Vedomie nie je zastreté. Poznávacie poruchy zvyčajne sprevádzajú (niekedy aj predchádzajú) zhoršenie ovládania emócií, spoločenského správania a motivácie.

Tento syndróm sa zjavuje pri Alzheimerovej chorobe, pri cerebrovaskulárnej chorobe a pri iných chorobách, ktoré prvotne alebo druhotne postihujú mozog (MKCH 10, 2006).

V našej prieskumnej štúdií mali najvyššie vážené skóre položky: zmena v časopriestorovej orientácii (položka č. 5, VS 0,87) a narušená interpretácia podnetov a reakcia na ne (položka č. 1, VS 0,76). Sú tiež prejavmi symptómu zmätenosti tak, ako je zadefinovaný v medicínskej terminológii. Samotný pojem zmätenosť je súčasťou názvu ošetrovateľskej diagnózy, ale definícia diagnózy nie je kompatibilná s medicínskou terminológiou (Kolibáš, 2010, s. 36; Höschl et al., 2002, s. 296). Položky č. 4, 10 a 3 sú súčasťou klinického obrazu demencie a sú uvedené v zdravotnej dokumentácii pacienta ako súčasť lekárskeho nálezu, preto tieto symptómy považujú sestry za dôležité. Sestry v našom súbore považovali za významné práve tie charakteristiky, ktoré dominujú v medicínskom poňatí syndrómu demencie. Aj Fick, Hodo et al. (2007, s. 45) zistili, že sestry zaradené v štúdií vedľa pomerne presne detekovať prejavy demencie.

K ďalším definujúcim charakteristikám chronickej zmätenosti podľa NANDA International patria aj poruchy pamäti (položka č. 6 a 7), porucha socializácie a osobnosti (položka č. 9 a 13) a neprítomná porucha vedomia (položka č. 11). Tieto charakteristiky označili sestry ako vedľajšie s významnosťou pod 0,75 aj napriek tomu, že sú

súčasťou definície ošetrovateľskej diagnózy (bola uvedená ako súčasť validačného háčku) aj klinického obrazu demencie. Domnievame sa, že tento fakt môže súvisieť s tým, že táto ošetrovateľská diagnóza nie je súčasťou Zoznamu sesterských diagnóz (2005) a teda sestry (ani z pracovísk psychiatrie) s ňou nemajú klinické skúsenosti.

Za vedľajšie charakteristiky experti v našom súbore ďalej považovali aj neschopnosť pomenovať predmety (pri administrácii meracieho nástroja) (VS 0,70) a neschopnosť plniť pokyny pri administrácii nástroja posudzujúceho kogníciu (VS 0,69). Nástroj MMSE sa v praxi používa sporadicky v špecifických prípadoch, preto sestry s jeho administráciou nemajú klinické zručnosti a nepoužívajú nástroj ako metódu doplnkového zberu dát pre ošetrovateľskú diagnostiku.

Ako bolo vyššie uvedené, v rámci psychopatológie je zmätenosť (amencia) zaradená medzi kvalitatívne poruchy vedomia a predpokladáme, že preto sestry položke č. 11 (neprítomná porucha vedomia) nepripisovali patričnú významnosť (VS 0,47). Neutrálna položka zrýchlené myslenie (VS 0,44) dosiahla hodnotu menej ako 0,50. Neutrálna položka bola expertmi vyradená, čo znamená pozitívne zistenie, že experti neoznačovali položky náhodne.

### **Záver**

Experti v našom súbore nepovažovali všetky definujúce charakteristiky ošetrovateľskej diagnózy Chronická zmätenosť za rovnako významné. Príčiny môžu byť rôzne. Určitý podiel zohráva samotný súbor respondentov, ktorý zatiaľ v podmienkach slovenskej praxe naplnil skôr minimálnu hranicu kritérií na experta. Vysokoškolsky vzdelané sestry (aj napriek svojej prevahe) majú rôznu úroveň vedomostí a zručností z problematiky ošetrovateľskej diagnostiky. Ďalším, už spomínaným faktorom je nekompatibilita NANDA International Taxonomie II so zoznamom sesterských diagnóz. V „sesterskom jazyku“ ešte stále rezonuje používanie medicínskej terminológie (pomenovanie klinických symptómov) a samotný pojem chronická zmätenosť ako názov ošetrovateľskej diagnózy (a jej ďalších komponentov) je pre sestry neznámy. Cieľom ďalších štúdií bude komparácia tejto a iných ošetrovateľských diagnóz v podmienkach slovenskej a českej praxe.

### **Etické aspekty a konflikt záujmov**

Štúdia bola realizovaná podľa základných etických odporúčaní Helsinskej deklarácie (2002). Respondenti boli písomne informovaní o cieľoch

štúdie. Autori deklarujú, že štúdia nemá žiadny konflikt záujmov.

*Príspevok vznikol v rámci APVV projektu SK-CZ-0151-09 a MŠMT MEB 0810029 Problematika ošetrovateľskej diagnostiky - teoretické východiská a aplikácia v ošetrovateľskej praxi.*

## Bibliografické odkazy

- FEHRING, R.J. 1986. Validating diagnostic labels: Standardized methodology. In HURLEY, M.E. *Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the sixth conference*. St. Louis : Mosby, 1986. p. 183-190.
- FEHRING, R.J. 1987. Methods to validate nursing diagnoses. In *Heart and Lung: the journal of critical care*. 1987, vol. 16, no. 6, p. 625-629.
- FICK, D.M. et al. 2007. Recognizing Delirium Superimposed on Dementia. Assessing Nurses' Knowledge Using Case Vignettes. In *Journal of Gerontological Nursing*. 2007, vol. 33, no. 2, p. 40-47.
- FOLSTEIN, M.F., FOLSTEIN, S.E., MCHUGH, P.R. 1975. Mini-Mental State a Practical Method for Grading the Cognitive State of Patients for the Clinician. In *Journal of Psychiatric Research*. 1975, vol. 12, no. 3, p. 189-198.
- GURKOVÁ, E., ČÁP, J., ŽIAKOVÁ, K. 2010. Obsahová validizácia beznádeje a jej význam pri konštrukcii nástrojov jej merania. In *Ošetrovateľství a porodní asistence*. 2010, roč. 1, č. 3, s. 74-82.
- HOLMANOVÁ, E., ŽIAKOVÁ, K., ČÁP, J. 2006. Metodologické poznámky k problematike validizácie ošetrovateľských diagnóz. In *Kontakt*. 2006, roč. VIII, č. 1, s. 25 – 29.
- HÓSCHL, C. et al. 2002. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Tigris, 2002. 895 s.
- HUDSON, S., RATCHFORD, J. 2011. *Confused about Confusion?* National Center of Continuing Education [online]. 2011. [cit. 2011-04-29]. Dostupný z WWW: <[http://www.nursece.com/online\\_course.php?id=9178](http://www.nursece.com/online_course.php?id=9178)>.
- KOLIBÁŠ, E. 2010. *Príručka klinickej psychiatrie*. 2. doplnené vyd. Nové Zámky: Psychoprof, 2010. 304 s.
- LEVIN, R. 2001. Who Are the Experts? A Commentary on Nursing Diagnosis Validation Studies. In *Nursing Diagnosis*. 2001, vol. 12, no. 1, p. 29-32.
- MEDZINÁRODNÁ KLASIFIKÁCIA CHORÔB MKCH-10. 2006. Národné centrum zdravotníckych informácií [online]. 2006. [cit. 2011-03-11]. Dostupný z WWW: <<http://data.nczisk.sk/old/infozz/mkch/mkch-10/cast0500.pdf>>.
- NANDA International. 2009. *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2009-2011*. Ed. T.H. Herdman. 1<sup>th</sup> ed. Chichester: Wiley-Blackwell, 2009. 435 p.
- NINR. 2006. NATIONAL INSTITUTE OF NURSING RESEARCH. *Confusion* [online]. 2006, p. 1-15 [cit. 2011-03-11]. Dostupný z WWW: <<http://www.ninr.nih.gov/NR/rdonlyres/87C83B44-6FC6-4183-96FE-67E00623ACE0/4766/Chap2.pdf>>.
- RIED, S., DASSEN, T. 2000. Chronic confusion, Dementia, and Impaired Environmental Interpretation Syndrome: A concept Comparison. In *Nursing Diagnosis*. 2000, vol. 11, no. 2, p. 51-59.
- RIED, S., GUTZMANN, H. 2003. The nursing phenomenon „chronic confusion“ in relation to the diagnosis “dementia“. In *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2003, vol. 36, no. 4, p. 297-302.
- Výhláška MZ SR č. 306/2005 Z.z., ktorou sa ustanovuje zoznam sesterských diagnóz.
- WINNIFRED, C.M. 1991. Nursing Diagnosis: The importance of a definition. In *International Journal of Nursing terminologies and classifications*. 1991, vol. 2, no. 1, p. 3-8.
- ZELENÍKOVÁ, R. et al. 2010. Návrh kritérií výberu expertov pre validizáciu ošetrovateľských diagnóz v ČR a SR. In *Kontakt*. 2010, roč. 12, č. 4, s. 407-413.
- ZELENÍKOVÁ, R., ŽIAKOVÁ, K. 2010. Validizačné štúdie ošetrovateľských diagnóz. In *Ošetrovateľství a porodní asistence*. 2010, roč. 1, č. 1, s. 1-9.
- ŽIAKOVÁ, K., ČÁP, J., GURKOVÁ, E. 2008. Content Validation of Hopelessness in Slovakia. In *Acta Medica Martiniana*. 2008, vol. 8, no. 2, p. 31-36.
- ŽIAKOVÁ, K. et al. 2009. *Ošetrovateľský slovník*. 1. vyd. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2009. 218 s.