SPOLUPRÁCA FYZIOTERAPEUTA A SESTRY PRI POSKYTOVANÍ REHABILITAČNEJ STAROSTLIVOSTI
PHYSIOTHERAPIST AND NURSE CO-OPERATION IN REHABILITATION CARE PROVIDING

PLAČKOVÁ Anna, HORVÁTHOVÁ Silvia

Inštitút fyzioterapie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave, Piešťany

ABSTRAKT
Narastajúcim počtom ochorení vzniká potreba dlhodobej rehabilitačnej starostlivosti. Ku komplikáciám ohrozujúcim a predlžujúcim liečenie môže dôjsť už v prvých dňoch hospitalizácie pacienta. Dôležitú úlohu v prevencii vzniku komplikácií zohráva zloženie zdravotníckeho tímu a organizácia práce. Následne je potrebné prehlbovať spoluprácu fyzioterapeuta a sestry, kde výsledkom práce je pozitívny efekt liečebného procesu. V pilotnej časti prieskumu sú prostredníctvom krátkeho dotazníka zozbierané údaje od respondentov fyzioterapeutov a sestier z praxe, ktorí hodnotia poskytovanie rehabilitačnej starostlivosti, vzájomnú spoluprácu z ich pohľadu. Zámerom nášho príspevku je poukázať na nezastupiteľnú prácu fyzioterapeuta a sestry pri rehabilitácii pacientov.

Kľúčové slová: Fyzioterapeut. Sestra. Kvalita. Starostlivosť. Cvičenia.

ABSTRACT
With the increasing number of diseases, there is a need for long-term rehabilitation care. The complications of threatening and prolonging treatment occur already in the first days of patient hospitalization. The criterion is the composition of the nursing team and the organization of work. Subsequently, the physiotherapist and nurse's cooperation needs to be deepened, where the result of the work is a positive effect of the healing process. In the pilot part of the survey, data from respondents from physiotherapists and nurses from the practice evaluating the provision of rehabilitation care and mutual cooperation from their point of view are collected through a short questionnaire. The aim of our contribution is to point out the irreplaceable work of physiotherapists and nurses in rehabilitation of patients.

Key words: Physiotherapist. Nurse. Quality, Care. Exercises.

ÚVOD

Cieľom zdravotnej starostlivosti je predĺženie života človeka, zvýšenie kvality jeho života a zdravý vývoj budúcich generácií. Systém poskytovania zdravotnej starostlivosti má svoje špecifiká, svoju sieť pracovísk, informačnú základňu, výskum, vzdelávanie a manažment kvality starostlivosti. Zdravotná starostlivosť je poskytovaná v zdravotníckych zariadeniach, v domácnosti a komunite (Farkašová, 2009). Zahŕňa prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu, biomedicínsky výskum, ošetrovateľskú starostlivosť a pôrodnú asistenciu (Zákon č. 576/2004 Z. z.).

Fyzioterapia je medicínsky nelekársky odbor zaoberajúci sa liečbou smerujúcou k udržaniu, podpore, obnove maximálnej funkčnej zdatnosti alebo spomaleniu progresie u osoby s vrodenou chybou, chorobou alebo úrazom s cieľom prinavrátiť stratené schopnosti alebo funkcie ľudského organizmu ako celku. Zaoberá sa možnosťami liečebného využitia fyzikálnych podnetov v prevencii, diagnostike a liečbe v zdravotníckych zariadeniach. Dôležitou súčasťou je, samozrejme, pohybová terapia.

REHABILITAČNÁ STAROSTLIVOSŤ

Rehabilitačná starostlivosť - rehabilitácia - je historicky používaný pojem širokého významu. Je to koordinované a plynulé úsilie spoločnosti s cieľom sociálnej integrácie jedinca. V súčasnosti sa používa pojem ucelená rehabilitačná starostlivosť, ktorá je definovaná ako cielený proces minimalizovať čo najviac priame a nepriame následky trvalého alebo dlhodobého zdravotného postihnutia. Liečebná rehabilitácia nadväzuje na pracovnú, sociálnu, pedagogickú rehabilitáciu s cieľom zaradenia postihnutého do aktívneho spoločenského života. Je neoddeliteľnou súčasťou zdravotnej starostlivosti a zahŕňa súbor rehabilitačných, diagnostických a terapeutických prostriedkov k dosiahnutiu maximálnej funkčnej zdatnosti. Poskytuje sa pri hospitalizácii na lôžkových oddeleniach, v ambulantnej starostlivosti, v liečebných ústavoch i v kúpeľnej starostlivosti. Proces liečebnej rehabilitačnej starostlivosti je časovo obmedzený. Jeho ukončenie vychádza zo záverov priebežného a záverečného testovania a určenia dynamiky funkčného potenciálu jedinca. Základným predpokladom pre úspešnosť je aktívna spolupráca pacienta. V prípadoch keď nie je známa etiológia ochorenia alebo je obmedzená kauzálna liečba, prostriedky rehabilitácie slúžia k udržaniu funkčnej schopnosti a spomaleniu progresie ochorenia (Kolář, 2010). Rehabilitačná starostlivosť sa poskytuje na lôžkovom fyziatricko - rehabilitačnom oddelení, na ambulanciách, v reha-

bilitačných ústavoch a odborných liečebných ústavoch. V ústavných zdravotníckych zariadeniach je vypracovaná náplň odboru v oblastiach:

- preventívna oblasť: uplatňovanie preventívnych opatrení na odvrátenie funkčných, štrukturálnych porúch, handicapu,
- diagnostická oblasť: komplexné hodnotenie klinického stavu pacienta na základe objektívneho vyšetrenia prostriedkami rehabilitačnej propedeutiky a pomocných paraklinických vyšetrení,
- liečebná oblasť: zostavovanie rehabilitačného plánu, programu a liečba prostriedkami odboru (Takáč, 2004).

„Rehabilitácia je komplexný proces, ktorý zlepšuje priebeh ochorenia pacienta, zmenšuje deficit a urýchľuje zaradenie pacienta do rodinného a pracovného prostredia. Komplexnosť procesu je daná tým, že chápe človeka ako celok, ktorý má ťažkosti telesné i duševné, tie najmä v závažnejších prípadoch s poškodením pracovného potenciálu a handicapom, majú pracovno-sociálne dopady a niekedy ich treba riešiť i výchovnými postupmi“ (Gúth, 2008, s.7). Cieľom rehabilitácie je uzdravenie úplné alebo čiastočné a dosiahnutie maximálnej sebestačnosti. V nadväznosti na ďalšie zložky komplexnej rehabilitácie umožniť ďalší rozvoj osobnosti a dosiahnuť čo najvyššiu kvalitu života (Klusoňová – Pitnerová, 2005). Všeobecným cieľom liečebnej rehabilitácie na fyziatricko-rehabilitačnom oddelení je optimálne a čo najrýchlejšie prinavrátenie fyziologických funkcií a nácvik kompenzačných a substitučných mechanizmov, prevencia sekundárnych zmien a získanie maximálnej možnosti nezávislosti a sebestačnosti (Kociová – Peregrinová, 2003). Liečebná rehabilitácia je zameraná na ovplyvnenie funkčného deficitu a využíva fyzioterapeutické postupy, ktoré vychádzajú zo základov neurofyziologických princípov (Kolář, 2010).

Dôležitú úlohu pri poskytovaní rehabilitačnej starostlivosti zastáva sestra. Na lôžkových oddeleniach vykonáva ošetrovateľskú starostlivosť a podieľa sa aj na rehabilitačnom procese. Pri poskytovaní starostlivosti o pacienta je dôležitá spolupráca fyzioterapeuta a sestry. Cieľom spolupráce na lôžkovom oddelení je, aby sestra zabezpečovala rehabilitačné ošetrovateľstvo v rámci komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti. Rehabilitačnú starostlivosť poskytujú fyzioterapeuti a sestry poskytujú rehabilitačné ošetrovateľstvo.

REHABILITAČNÉ OŠETROVATEĽSTVO

„Rehabilitačné ošetrovateľstvo je aplikovaným odborom ošetrovateľstva. Zaraďuje prvky rehabilitácie a ergoterapie do ošetrovateľskej starostlivosti sestier“ (Takáč, 2003, s.6). Predmetom rehabilitačného ošetrovateľstva je poskytovanie ošetrovateľskej rehabilitácie. Sú to ošetrovateľské činnosti, ktoré vykonáva sestra v prospech zlepšenia pohyblivosti pacienta. Cieľom je zabrániť komplikáciám a vrátiť funkciu poškodeným orgánom (Pipíšková-Cibulková, 2009). Základným princípom rehabilitačného ošetrovateľstva je *princíp komprehenzivity*. Je to organický súlad v aplikácii jednotlivých rehabilitačných metodík a techník, ošetrovateľských činností s prihliadnutím na klinický stav pacienta, štádium jeho ochorenia, psychické postoje chorého jedinca a sociálne prostriedky. Tieto jednotlivé aktivity je potrebné časovo zosúladiť s cieľom dosiahnutia optimálneho efektu celého liečebného procesu. Jednotlivé faktory rehabilitačného ošetrovateľstva musia vzájomne pôsobiť na klinický priebeh a v spolupráci s pacientom zabezpečiť zlepšenie kvality jeho života. Dôležitou súčasťou celého procesu je zaradenie a aplikácia tzv. *kopingových stratégií,* eventuálne *kopingových metodík*, ktoré možno využiť v oblasti psychosociálnej homeostázy chorého jedinca. Kopingové metodiky predstavujú komunikáciu s pacientom o konkrétnych zdravotných, psychických a sociálnych problémoch (Mikuľáková, 2008).

Rehabilitačné ošetrovateľstvo je súčasťou vedného odboru ošetrovateľstvo. Náplňou je prevencia sekundárnych zmien, včasná vertikalizácia, mobilizácia, lokomócia, nácvik sebestačnosti, sebaobsluhy a psychická aktivácia. Realizácia základných úkonov rehabilitačného ošetrovateľstva patrí na každé oddelenie. Vykonávajú ho sestry, ktoré úzko spolupracujú s lekárom, fyzioterapeutom, psychológom, logopédom, so sestrami agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti, sestrou pracujúcou v komunite a najbližšími rodinnými príslušníkmi. Aktívna forma rehabilitačného ošetrovateľstva je výrazom modernej doby. Tá formuje ďalší osud a kvalitu života pacienta. Môžeme povedať, ako je kvalitné rehabilitačné ošetrovateľstvo v systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti, taký bude výsledok liečby (Malý, 2010). Rehabilitačné ošetrovateľstvo je neoddeliteľnou súčasťou rehabilitačnej starostlivosti. Je dôležitým komponentom, ktorý determinuje skvalitnenie prístupu predovšetkým k chronickému pacientovi a tým zvyšuje efekt

liečebno – preventívneho procesu (Palát, 2002). Rehabilitačné ošetrovateľstvo má tak dôležité miesto najmä v dlhodobej starostlivosti o chorých a postihnutých, humanizuje neosobný prístup k chorým. Rozvíja sa v ďalších klinických odboroch ako je chirurgia, traumatológia, na jednotkách intenzívnej starostlivosti, vo vnútornom lekárstve, v onkológii, v gynekológii, u bolestivých stavov pri akútnej a chronickej bolesti a psychosomatických ochoreniach. Cieľom je aktívne ošetrovanie, kde sestra všetkými prostriedkami zamedzuje vzniku komplikácií a sekundárnych zmien (Klusoňová-Pitnerová, 2005).

Úlohy rehabilitačnej starostlivosti

Úlohou rehabilitačnej starostlivosti je poskytovanie rehabilitačnej starostlivosti pacientovi fyzioterapeutom a následne sestrou. Sestra je povinná disponovať adekvátnymi vedomosťami a zručnosťami, aby bola odborne schopná poskytovať pacientovi efektívnu starostlivosť s cieľom zabrániť následkom ochorenia u danej osoby a jej rodiny. Kvalitné rehabilitačné ošetrovateľstvo má často prednosť pred zahájením individuálneho, funkčne orientovaného rehabilitačného programu. Úlohy sestry v poskytovaní rehabilitačnej starostlivosti sú pomoc pacientovi v získaní a udržaní dobrého zdravotného stavu, predchádzanie komplikáciám vyplývajúcim z ochorenia, pomoc pri maximálne možnom stupni obnovenia poškodených funkcií, pomoc pri adaptácii sa na nové životné situácie a pomoc pri začlenení sa do spoločnosti. Procesy ošetrovateľskej starostlivosti v rehabilitácii pomáhajú pacientovi a jeho rodine v prenesení sa cez problémy spojené s disabilitou. Pomáhajú pri získaní a udržaní kontroly nad všetkými aspektmi ich života. Snahou procesu je nielen rozvíjanie schopností potrebných pre samostatný život, ale tiež hľadanie možností uplatnenia sa v kontexte spoločnosti (Šamánková a kol., 2003).

K hlavným úlohám rehabilitačného ošetrovateľstva patria aktivity zamerané na prevenciu vzniku dekubitov, tromboembolických komplikácií, imobilizačného syndrómu, udržanie kĺbovej pohyblivosti, predchádzanie vzniku svalových kontraktúr a starostlivosť o vyprázdňovanie. Aplikované špeciálne techniky a metodiky fyzioterapie, ergoterapie systematicky kombinované jednotlivými technikami a postupmi ošetrovateľstva predstavujú komplexný systém spĺňajúci holistický prístup k pacientovi s danou diagnózou. Sestra a pomocný zdravotnícky personál využívajú v rámci rehabilitačného ošetrovateľstva tzv. *rehabilitačné minimum.* Zahŕňa udržanie integrity kože, nácvik dýchania, aby sa pacientovi uľahčila adaptácia na nové podmienky vytvorené prekonaním akútneho ochorenia alebo operáciou, ako aj vytvorenie optimálnych podmienok pre funkciu pohybového aparátu (Gúth, 2008). V rehabilitačnom ošetrovateľstve sa uplatňuje predovšetkým preventívne polohovanie pacientov, polohy zabraňujúce vzniku bolesti, zhoršeniu ventilácie pľúc, obmedzeniu rozsahu pohyblivosti v kĺboch, atrofii svalstva a vzniku dekubitov. Cieľom správneho polohovania je zlepšenie respiračnej výkonnosti a prevencia pneumónie, prevencia svalových skrátení, zlepšenie periférnej cirkulácie, prevencia dekubitov, podpora pohyblivosti chrbtice, redukcia spasticity, obmedzenie nebezpečenstva poškodenia periférnych nervov, zlepšenie vigility a pozornosti (Lippertová – Grunerová, 2005). Vertikalizácia pacienta je základným prvkom rehabilitačného ošetrovateľstva. Zlepšuje venóznu a lymfatickú drenáž, je prevenciou trombózy, embólie a zlepšuje sa ňou funkčnosť vylučovacích systémov a má vplyv na prevenciu obličkových, močových kameňov a zápchy (Malý, 2010).

CIEĽ PRIESKUMU

Cieľom práce bolo zistiť vzájomnú interakciu medzi sestrou a fyzioterapeutom pri poskytovaní rehabilitačnej starostlivosti, zistiť participáciu sestry a fyzioterapeuta v poskytovaní rehabilitačnej starostlivosti a zistiť ako hodnotia stav pacienta po rehabilitačnej liečbe sestry a ako fyzioterapeuti.

METODIKA A PRIESKUMNÝ SÚBOR

Na splnenie cieľa bol použitý dotazník vlastnej konštrukcie, ktorého vyplnenie bolo anonymné a dobrovoľné. Prieskum bol realizovaný v Bratislave v zdravotníckom zariadení: ŠNOP Záhradnícka – IFBLR a na SZU v Bratislave. Prieskumnú vzorku tvorili fyzioterapeuti a sestry pracujúce v zariadení ŠNOP a študenti diaľkového štúdia SZU pracujúci v zdravotníckych zariadeniach. Na prieskume sa zúčastnilo 87 fyzioterapeutov a 114 sestier. Zúčastnených respondentov sme sa pýtali na vzájomnú spoluprácu a aké je postavenie v ich vzťahu pri poskytovaní rehabilitačnej starostlivosti.

VÝSLEDKY A DISKUSIA

Analýza výsledkov pre otázku postavenia a interakcie sestry voči fyzioterapeutovi a opačne pri

Tabuľka 1 Postavenie sestry vo vzťahu k fyzioterapeutovi

Odpoveď	sestry		fyzioterapeuti	
	n	%	n	%
Neviem, nezamýšľam sa nad tým	44	38,60	29	33,30
Sestra je podriadeným pracovníkom v oblasti rehabilitácie fyzioterapeutovi	10	8,80	19	21,80
Sestra je rovnocenným spolupracovníkom fyzioterapeutovi	58	50,90	32	36,80
Iné	2	1,80	7	8,00
N	114	100,00	87	100,00

poskytovaní rehabilitačnej starostlivosti je zaznamenaná v tabuľke 1. Neutrálny postoj voči otázke postavenia sestry voči fyzioterapeutovi zaujalo spolu 38,6% opýtaných sestier a 33,3% fyzioterapeutov. Len 8,8% sestier sa cíti voči fyzioterapeutom podriadených, pričom až 21,8% fyzioterapeutov sa cíti byť nadriadenými voči sestrám pri poskytovaní rehabilitačnej starostlivosti. Polovica z opýtaných sestier (50,9%) sa cíti byť rovnocenná fyzioterapeutovi pri poskytovaní rehabilitačnej starostlivosti. Rovnaký názor však zastáva len 36,8% fyzioterapeutov. Možnosť iné zvolilo len 1,8% sestier (n = 2) a 8,0% fyzioterapeutov (n = 7), pričom uviedli, že sestra a fyzioterapeut pracujú samostatne.

K cieľom a výstupom rehabilitácie patria cvičenia na zmiernenie a odstránenie funkčných obmedzení, zlepšenie nezávislosti, zníženie a skrátenie potreby ústavnej starostlivosti, podpora maximálneho uzdravenia pacienta, predchádzanie komplikáciám, zlepšenie sociálnej integrácie a zlepšenie kvality života. V ústavných zdravotníckych zariadeniach sa poskytuje rehabilitačná starostlivosť – rehabilitácia. Nás zaujímalo akým podielom sa zúčastňujú fyzioterapeuti a sestry na pohybovej liečbe pacienta. Výsledky sú zaznamenané v tabuľke 2.

Cieľom rehabilitácie je uzdravenie úplné alebo čiastočné, dosiahnutie maximálnej sebestačnosti pacienta a v nadväznosti na ďalšie zložky komplexnej rehabilitácie umožniť ďalší rozvoj osobnosti a dosiahnuť čo najvyššiu kvalitu života. Zo 114 opýtaných sestier sa väčšina (91,2%) domnieva, že po pravidelných rehabilitačných cvičeniach sa zdravotný stav pacienta zlepšuje. Rovnakého názoru sú aj všetci fyzioterapeuti (100,00%) zapojení do prieskumu. Všetci fyzioterapeuti teda potvrdili zlepšenie zdravotného stavu pacientov po ukončení rehabilitačnej starostlivosti. Naproti tomu 3,5% oslovených sestier (n = 4) je názoru, že zdravotný stav pacientov sa po rehabilitačnom cvičení zhoršuje a 5,3% (n = 6) nespozorovalo zmeny v zdravotnom stave pacienta po ukončení rehabilitačnej starostlivosti. Presnú analýzu odpovedí poskytuje tabuľka 3.

Okrem zmeny zdravotného stavu pacienta po ukončení rehabilitačnej starostlivosti hodnotili respondenti aj mieru zmiernenia pacientových ťažkostí. I tu sme porovnávali odpovede získané od sestier a od fyzioterapeutov. Výsledky sú zaznamenané v tabuľke 4.

Tabuľka 2 Cvičenia vykonávané s pacientom

Odpoveď	sestry		fyzioterapeuti	
	n	%	n	%
Aktívne cvičenia	77	67,50	84	73,08
Pasívne cvičenia	74	64,90	87	100,00
Nácvik chôdze	72	63,20	87	100,00
Vykašliavanie hlienov	53	46,50	19	16,53
Cviky na zmiernenie bolesti pri zmene polohy	51	44,70	87	100,00
Iné:	26	22,80	87	100,00
Dýchacia gymnastika	20	17,50	87	100,00
Cvičenie s loptičkou	3	2,60	50	43,50
Bicyklovanie	3	2,60	0	0,00
Cvičenie s fitloptou	0	0,00	73	63,51
Cvičenie na rebrine	0	0,00	2	1,74
Cvičenie s gumami	0	0,00	73	63,51

Tabuľka 3 Zdravotný stav pacienta po pravidelných rehabilitačných cvičeniach

Odpoveď	sestry		fyzioterapeuti	
	n	%	n	%
Zdravotný stav pacienta sa zlepšil	104	91,20	87	100,00
Zdravotný stav pacienta sa zhoršil	4	3,50	0	28,70
Zdravotný stav je rovnaký	6	5,30	0	0,00
N	114	100,00	87	100,00

Tabuľka 4 Zmiernenie ťažkostí po rehabilitačnej liečbe

Odpoveď	sestry		fyzioterapeuti	
	n	%	n	%
Áno, po rehabilitačnom ošetrovateľstve sestrou	42	36,80	8	11,70
Áno, po rehabilitačnej starostlivosti fyzioterapeutom	2	1,80	40	40,00
Pociťujú úľavu po starostlivosti sestrou aj fyzioterapeutom	70	61,40	42	48,30
N	114	100,00	87	100,00

Fyzioterapeuti a sestry zastávajú kľúčovú a nezastupiteľnú úlohu pri poskytovaní rehabilitačnej starostlivosti. Trávia s pacientmi mnoho času, preto dokážu eliminovať špecifické nenaplnené potreby, postoje, emócie a celkové správanie pacientov. Práca s ľuďmi je náročná, každý človek je individualitou, líši sa od ostatných naplnením predstáv, ktoré očakáva od starostlivosti všetkých zdravotníckych pracovníkov, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť.

ZÁVER

V príspevku sú zahrnuté teoretické poznatky z rôznych prístupov na starostlivosť o pacienta a charakteristiku rehabilitačného procesu. Závery nášho prieskumu priniesli poznatky pre fyzioterapeutov, sestry a napokon i vedeniu zdravotníckych zariadení. Sme toho názoru, že fyzioterapeuti vykonávajú rehabilitáciu s pacientom kvalitne, ale myslia si, že by mali viac spolupracovať s celým tímom zdravotníckeho zariadenia. Koordinujú svoju činnosť práce tak, aby zabezpečili aj emočnú podporu pacienta a zároveň komunikujú s rodinou, ktorá napomôže pacientovi pri doliečovaní v domácom prostredí.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

FARKAŠOVÁ, D. a kol. 2009. *Ošetrovateľstvo-teória*. 3 vyd. Martin: Osveta, 2009. 216 s. ISBN 978-8063-322-6.

GÚTH, A. 2008. *Rehabilitácia pre ošetrovateľstvo*. Bratislava: vydavateľstvo LiečReh Gúth s.r.o. 2008. 98s. ISBN 80-88932-23-8.

KLUSOŇOVÁ, E. - PITNEROVÁ, J. 2005. *Rehabilitační ošetřovaní pacientú s těžkými poruchami hybnosti.* Brno : IDV PZ, 2005. 107s. ISBN 80-7013-319-8.

KOCIOVÁ, K. – PEREGRINOVÁ, Z. 2003. *Fyzioterapia v geriatrii.* Martin: Osveta, 2003. 63s. ISBN 80-8063-132-8.

KOLÁŘ, P. et.al. *Rehabilitace v klinické praxi.* Vyd.: Galén, 2010. ISBN 80-7262-657-1.

LIPERTOVÁ – GRUNEROVÁ, M. 2005. *Neurorehabilitace.* Praha: Galen, 2005. 350 s. ISBN 80-7262-317-6

MALÝ, M. 2010. *Ako ďalej po poranení miechy.* Vydavateľstvo: Obalotava a.s.

MIKUĽÁKOVÁ, W. a kol. 2008. *Rehabilitačné ošetrovateľstvo*. Vysokoškolské učebné texty. Prešov: 2008. 105s. ISBN 978-80-8060-765-6.

MZ SR podľa § 45 ods. 1 písm. a) zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v znení zákona č. 350/2005 Z. z.

PALÁT, M. 2002. *Zdravotná sestra a rehabilitácia pacientov na lôžku.* In: Revue profesionálnej sestry. 2002, roč. 12, č. 3. ISSN 1335 – 5090.

PIPÍŠKOVÁ, M. - CIBULKOVÁ, M. 2009. *Sestra a lekár v praxi:* časopis pre sestry, lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov. Bratislava: Sanoma Magazines Slovakia, 2009. – Roč. 8, č. 1-2(2009), ISSN 1335-9444. s. 5.

ŠAMÁNKOVÁ,M. a kol. 2003. *Základy ošetřovatelství pro studující lékařských fakult*.1.vyd. Praha: Karolínum. 2003. 275 s. ISBN80-246-04779.

TAKÁČ, P. 2004. *Klinická propedeutika v rehabilitácii.* Trnavská univerzita: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce. Katedra ošetrovateľstva a rehabilitácie. 219 s.