ORIGINAL ARTICLE

AKUTNÍ BOLEST U DĚTÍ V OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNOSTICE NANDA INTERNATIONAL

Acute pain at children in NANDA International nursing diagnostics

Jana Chromá, Lucie Sikorová

Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství a porodní asistence

Summary

The aim of this work was to analyse recollected technical and scientific contributions to acute pain NANDA International nursing diagnostics (00132) at children and to find out which features of this nursing diagnostics are the most frequent.

For the 2000–12 period data recollection we used electronically licensed and freely available databases (Medline, ProQuest, Google, Google Scholar, Web of Science, Springer, Blackwell, Wiley, Science Direct, Cochrane Collaboration) and the International Journal of Nursing Knowledge. The evaluation of recollected proofs was realised according to Fineout-Overholt's and Johnston's methodology, who distinguish seven categories of proofs according to specific criteria. In the anticipated contribution were applied the proofs of levels I, II, III and IV.

Nursing diagnosis (00132) is referred to as the most commonly used nursing diagnoses in the clinical practise. Currently, there exist only a few studies dealing with the issue of the acute pain nursing diagnosis (00132) at children. The results show that the respective authors deal with the issue according to different aspects in both primary and secondary care. The analysis of relevant sources led to the discovery of 5 studies describing fundamental signs and relevant factors of acute pain nursing diagnosis (00132) at children. The most common determining factors are: verbal expression of pain, painful face expression and also sleep disorders.

The issues of this nursing diagnosis at children still remains insufficiently explored, therefore it would be useful to focus on clinical verification of the acute pain nursing diagnosis (00132) at children in nursing practice.

Key words: NANDA – International – standardised terminology – nursing diagnostics – acute pain – child

Souhrn

Cílem přehledové práce bylo analyzovat nalezené odborné, vědecké příspěvky k ošetrovateľské diagnóze NANDA International akutní bolest (00132) u dětí a zjistit, které určující znaky se u této ošetrovateľské diagnózy vyskytují nejčastěji.

Pro získání dat za období 2000–12 byly použity elektronické licencované a volně přístupné databáze (Medline, ProQuest, Google, Google Scholar, Web of Science, Springer, Blackwell, Wiley, Science Direct, Cochrane Collaboration) a časopis International Journal of Nursing Knowledge. Hodnocení nalezených důkazů bylo realizováno dle specifických kritérií do sedmi kategorií. Do výběru předkládaného příspěvku byly zařazeny důkazy úrovně I, II, III, IV.

Submitted: 2012-11-18 • Accepted: 2013-03-13 • Published online: 2013-06-18

KONTAKT: XV/2: 158–164 • ISSN 1212-4117 (Print) • ISSN 1804-7122 (Online)

Ošetřovatelská diagnóza (00132) je považována za nejčastěji užívanou ošetřovatelskou diagnózu v klinické praxi. V současnosti existuje jen velmi málo studií věnujících se problematice ošetřovatelské diagnózy akutní bolesti (00132) u dětí. Výsledky ukázaly, že se jednotliví autoři věnují problematice této ošetřovatelské diagnózy z více hledisek jak v primární, tak i sekundární péči. Z analýzy relevantních zdrojů bylo dohledáno 5 studií popisujících určující znaky a související faktory ošetřovatelské diagnózy akutní bolesti (00132) u dětí. Nejčastěji vyskytujícími se určujícími znaky jsou: verbální vyjádření bolesti, bolestivý výraz v obličeji a také poruchy spánku.

Problematika této ošetřovatelské diagnózy u dětí zůstává nadále nedostatečně probádána, proto by bylo vhodné zaměřit se na klinické ověření ošetřovatelské diagnózy akutní bolesti (00132) u dětí v české ošetřovatelské praxi.

Klíčová slova: NANDA – International – standardizovaná terminologie – ošetřovatelská diagnostika – akutní bolest – dítě

ÚVOD

Dětská bolest je fenoménem, který je v současném ošetřovatelství vnímán jako specifický problém. Zvýšený zájem o výzkum bolesti v dětském věku byl patrný až od 80. a 90. let minulého století. Došlo k významnému pokroku v oblasti chápání fyziologie bolesti, stejně tak i v účinnosti nefarmakologických intervencí (Palyzová, 2004, s. 264). Prožívání bolesti, její projevy a následky i adaptivní chování a zvládání bolesti se liší v různých fázích dětského věku (Sedlářová a kol., 2008, s. 120). V kojeneckém věku se dítě často setkává s bolestmi břicha. U batolat se začínají objevovat první slůvka pro označení bolesti. Začínají si uvědomovat vlastní osobu, proto je pro ně částečná možnost kontroly situace související s bolestí důležitá – vybrat ruku pro odběr krve, vybrat si, zda budou při bolestivém zákroku ležet nebo sedět rodiči na klíně apod. (Plevová, Slowik, 2010, s. 149). Předškolní děti dokážou bolest vyjádřit slovy. Bojí se jehel, bojí se krve. Snaží se bolest odložit. V situacích souvisejících s bolestí potřebují mít pocit autonomie a kontroly, potřebují rozhodovat (Sedlářová a kol., 2008, s. 121). Školní děti a adolescenti začínají logicky uvažovat, mají představu příčiny a následku, mají abstraktní myšlení. K lepšímu zvládání bolesti potřebují mít pocit důstojnosti a kontroly, proto je u nich efektivní využívat nácviku různých technik zvládání bolesti (Kalousová et al., 2008, s. 11; Sedlářová a kol., 2008, s. 121; Plevová, Slowik, 2010, s. 150).

Nejčastějším typem bolesti u dětí je akutní bolest, která vzniká v důsledku zranění, nemoci či zdravotních procedur (Ogbole-Nwasor, 2012). Charakter akutní bolesti odpovídá přirozené-

mu průběhu nemoci či obvyklému charakteru poškození dětského organismu. Akutní bolest přináší dítěti přechodně určitá omezení pohybu, komunikace i zájmů. Je charakterizována intenzitou bolesti, která stoupne k vysokým hodnotám, ale nesetrvá na nich a začne klesat. Dítě prožívá averzivní charakter bolesti, zažívá nepříjemné pocity, má strach, ale emoční distres trvá krátce (Mareš a kol., 1997; Sofaer, 1997; Palyzová, 2004; Janáčková, 2007; Rokyta et al., 2009).

Bolest a ošetřovatelská diagnostika NANDA International

V současné literatuře se objevuje celá řada definic a vysvětlení pojmu bolesti. Jednou z nejznámějších definic je definice formulovaná Mezinárodní asociací pro studium bolesti IASP z roku 1979. „Bolest je nepříjemná senzorická a emoční zkušenost, která se vztahuje k aktuálnímu nebo potenciálnímu poškození tkání, nebo je popisovaná v termínech takového poškození.“

NANDA International definuje ošetřovatelskou diagnózu akutní bolesti (00132) jako ošetřovatelský problém člověka, který prožívá nepříjemnou bolest, jež má intenzitu od střední k prudké, má náhlý nebo pozvolný nástup a je u ní předpoklad vymizení do 6 měsíců. Tuto ošetřovatelskou diagnózu považují Thoroddsen et al. (2010) ve svém výzkumu za nejčastěji užívanou v klinické praxi.

Standardizovaný ošetřovatelský jazyk hraje stěžejní roli v pojmenování, komunikování, organizování a definování ošetřovatelství, stejně tak ve formalizování a strukturování ošetřovatelských znalostí a ošetřovatelské praxe (Jarošová a kol., 2012, s. 5). Ke stanovení ošetřovatelské

diagnózy akutní bolest je nezbytné nalézt u dítěte minimálně jeden určující znak ošetřovatelské diagnózy akutní bolest dle NANDA International, posoudit související faktor a ověřit definici této diagnózy (Marečková, 2006, s. 6). Systém klasifikace ošetřovatelských diagnóz dle NANDA International usnadňuje komunikaci, kódování informací a poskytuje výhody pro klinickou praxi, učení a výzkum v ošetřovatelství (Almeida et al., 2011). V současnosti NANDA International neustále podněcuje validizaci ošetřovatelských diagnóz v klinické praxi. Tyto validizační studie mají zásadní význam pro klinickou praxi. Jejich cílem je zvýšit přesnost ošetřovatelské diagnostiky, standardizace ošetřovatelské terminologie a zlepšení efektivnosti ošetřovatelských intervencí (Zeleníková, Žiaková, 2010, s. 2).

Cílem přehledové práce bylo zjistit, které určující znaky a související faktory se u ošetřovatelské diagnózy akutní bolest (formulované NANDA International) vyskytují u dětí nejčastěji.

METODIKA A CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Vyhledávací strategie

Zdrojem analyzovaných dat, poskytujících informace o využití ošetřovatelské diagnostiky NANDA International při diagnostice bolesti u dětí, byly licencované a volně přístupné elektronické databáze (Medline, ProQuest, Google, Google Scholar, Web of Science, Springer, Blackwell, Willey, Science Direct, Cochrane Collaboration) a také oficiální stránky časopisu NANDA International – International Journal of Nursing Knowledge.

Kritéria

Podmínkou pro zařazení literárního příspěvku/výzkumného šetření do analýzy bylo publikování výsledků výzkumu v období let 2000–12 v českém, slovenském či anglickém jazyce a užití standardizované ošetřovatelské terminologie NANDA International. Hodnocení nalezených

důkazů bylo realizováno dle úrovně důkazů, konkretizovaných Fineout-Overholtem a Johnstonem (2005), kteří rozlišují sedm specifických kategorií studií. Do výběru naší studie byly zařazeny důkazy úrovně I, II, III a IV.

Úroveň I	Důkaz ze systematických přehledů nebo meta-analýz všech relevantních randomizovaných kontrolovaných pokusů (RCT)
Úroveň II	Důkaz získaný z praktické klinické směrnice zpracované podle systematických přehledů a RCT
Úroveň III	Důkaz získaný nejméně z jedné dobře zpracované randomizované kontrolované studie
Úroveň IV	Důkaz z dobře zpracované nerandomizované kontrolované studie a z dobře zpracované studie případů a z kohortové studie

Při analýze byly vyloučeny studie dokumentující péči v jiném než českém, slovenském nebo anglickém jazyce a studie důkazů nižší než úroveň IV. Pro vyhledávání ve všech výše uvedených databázích a vyhledávacích byla použita klíčová slova v jazyce anglickém, českém a slovenském: NANDA – International – standardizovaná terminologie – ošetřovatelská diagnostika – akutní bolest – dítě. Při vyhledávání relevantních článků byly používány Booleovské operátory, a to především AND a OR. Pro analýzu vědeckých článků byla provedena kvantitativní obsahová analýza.

VÝSLEDKY

V současnosti je možné se v odborné literatuře setkat s minimem poznatků a informací věnujících se problematice ošetřovatelské diagnózy akutní bolest (00132) u dětí. Z naší analýzy nalezených studií bylo získáno 5 relevantních zdrojů splňujících stanovená kritéria. Nalezené důkazy byly analyzovány a následně byly identifikovány nejčastější určující znaky a související faktory dle ošetřovatelské diagnostiky NANDA International 2009–11 (tab. 1).

Tabulka 1 Nejčastější určující znaky a související faktory v analyzovaných studiích

Autor	Rok	Zaměření studie	Nejčastější určující znaky	Nejčastější související faktory
Cavendish	2001 2004	Akutní bolest ve školním prostředí	<ul style="list-style-type: none"> Verbální vyjádření bolesti Bolestivý výraz v obličeji 	<i>Poškozující agens:</i> <ul style="list-style-type: none"> Psychosociální problémy rodinného původu Nedostatečná výživa Nadměrná spotřeba nezdravých potravin Menstruační bolesti
Van Cleve et al.	2004	Akutní bolest u dětí trpících leukemií	<ul style="list-style-type: none"> Verbální vyjádření bolesti Poruchy spánku (změny v délce a kvalitě spánku, časně probouzení, podrážděnost po probuzení) 	<i>Poškozující agens:</i> <ul style="list-style-type: none"> Základní onemocnění Invasivní postupy
Bezerra, Nóbrega	2012	Akutní bolest u hospitalizovaných dětí	<ul style="list-style-type: none"> Verbální vyjádření bolesti Expresivní chování (neklid, podrážděnost, sténání, pláč) Autonomní reakce (změny srdeční a dechové frekvence) 	<i>Poškozující agens:</i> <ul style="list-style-type: none"> Základní onemocnění Invasivní postupy
Predebon et al.	2012	Akutní bolest u hospitalizovaných dětí na interních a chirurgických odd.	<ul style="list-style-type: none"> Verbální vyjádření bolesti Bolestivý výraz v obličeji Expresivní chování (sténání, pláč) Autonomní reakce (změny krevního tlaku, srdeční a dechové frekvence) 	<i>Poškozující agens:</i> <ul style="list-style-type: none"> Základní onemocnění Invasivní postupy Chirurgické zákroky
Ferreira et al.	2012	Akutní bolest u hospitalizovaných dětí	<ul style="list-style-type: none"> Expresivní chování (změny v držení těla, ve výrazu tváře) Změny duševního stavu Ochranná gesta Vyhledávání poloh snižujících bolest (úlevové polohy) Ochranné chování Verbální vyjádření bolesti Zaměření na sebe sama (dítě se zaměřuje na sebe a prokazuje nezáměr o okolí) Poruchy spánku (změny v délce a kvalitě spánku, časně probouzení, podrážděnost po probuzení) Autonomní reakce (změny srdeční frekvence) 	<i>Poškozující agens:</i> <ul style="list-style-type: none"> Chirurgický zákrok Invasivní postupy Základní onemocnění

Autoři vyhledaných studií se věnují problematice ošetřovatelské diagnózy akutní bolesti u dětí z mnoha úhlů pohledu. Cavendish (2001) popisuje ošetřovatelskou diagnózu akutní bolesti břicha v dětském věku. Ve svém příspěvku z roku 2001 konstatuje náročnost diagnostiky, hodnocení a obtížnost při řešení bolesti u dětí. Upozorňuje na nedostatek standardizovaného jazyka pro popis bolesti. Na přehledovou studii navazují výsledky výzkumu od téže autorky prováděné v roce 2004, která se opět věnuje problematice bolesti břicha u dětí, ve spojení s klasifikačním systémem NIC a NOC v praxi školních sester. Cílem její studie bylo posouzení bolesti břicha dle NANDA International, volba vhodných intervencí upravujících bolest u dětí

a následné vyhodnocení. Z jejich výsledků vyplývá, že akutní bolest u dětí je nejčastěji spojena s psychosociálními problémy rodinného původu, dále pak s nedostatečnou výživou, nadměrnou spotřebou nezdravých potravin a menstruačními bolestmi. Dalšími ošetřovatelskými diagnózami spojenými s bolestí břicha mohou být: zácpa, průjem, deprese, změna rodinných procesů, únava, změna výživy: méně než je tělesná potřeba, sebevědomí nepokojů a spánková deprivace. U tohoto souboru dětí byly nejčastěji zaznamenány určující charakteristiky – verbální vyjádření bolesti a bolestivý výraz v obličeji. Použití standardizovaného jazyka přispěje k ošetřovatelské péči o děti s akutní bolestí břicha a poskytne údaje, které pomohou identifikovat

a sledovat trendy v oblasti bolesti břicha u dětí ve školním prostředí.

Van Cleve et al. (2004) hodnotili zkušenosti s bolestí u dětí s leukémií v prvním roce po stanovení medicínské diagnózy. Do prezentované studie bylo zařazeno 95 dětí s bolestí ve věku 4–17 let. Intenzivní bolest u těchto dětí zahrnovala celou škálu možných projevů, nejčastěji se však objevovaly tyto určující znaky: poruchy spánku a verbalizace bolesti nejčastěji v oblasti nohou (26,5 %). Mezi nejčastěji užívané strategie pro zvládání bolesti bylo podání léků, spánek, tepla nebo studená masáž.

Dalšími autorkami, které se věnovaly problematice ošetrovatelské diagnostiky NANDA International, byly Bezerra a Nóbrega (2012). Studie zahrnovala 37 dětí ve věku od 0 do 5 let hospitalizovaných na dětské klinice. Bylo diagnostikováno 184 ošetrovatelských diagnóz na základě 36 diagnostických pojmů. Nejčastějšími diagnózami byly: akutní bolest, poškození kožní integrity, riziko infekce, riziko nerovnováhy elektrolytů.

Dále se touto problematikou zabýval kolektiv autorů (Predebon et al., 2012), jejichž studie analyzovala přesnost diagnózy akutní bolesti po zavedení systematického hodnocení bolesti. Do studie bylo zařazeno 712 dětí s diagnózou akutní bolesti ve věku do 13 let. V rámci ošetrovatelské diagnostiky akutní bolesti (00132) byly užívány určující znaky popsané v NANDA International z roku 2009. Predebon et al. (2012) upozorňují na potřebu zlepšení přesnosti diagnostiky akutní bolesti. Z jejich studie vyplývá, že přesné a včasné stanovení ošetrovatelské diagnózy přispěje k účinnějším zásahům a lepším výsledkům tlumení bolesti.

Ošetrovatelské diagnóze akutní bolest (00132) dle NANDA International se věnovali také Ferreira et al. (2012). Cílem jejich studie bylo provést klinickou validizaci této diagnózy u hospitalizovaných dětí. Studie probíhala v jedné z univerzitních nemocnic v Brazílii a bylo zde zahrnuto 65 dětí (34 děvčat a 31 chlapců). Hospitalizované děti byly rozděleny dle věku do dvou skupin (3–7 let a 7–12 let). Z této studie vyplývá, že určující znaky se mezi jednotlivými věkovými skupinami lišily. Ve věkové skupině 3–7 let se vyskytovaly tyto určující znaky: změny srdeční frekvence, změny krevního tlaku, rozrušené chování, změny v chuti k jídlu (dítě

nepřijímá potravu vůbec nebo pouze v takovém množství, které uspokojí jeho metabolické procesy) a pocení (odpověď autonomního nervového systému na stres). U dětí ve věku 7–12 let se objevovaly nejčastěji určující znaky: obličejové grimasy, změny srdeční frekvence, dýchání (od povrchného až po hluboké), svalového tonu (flexe, třes končetin, motorická odpověď) a rozrušené chování.

DISKUSE

Stanovení ošetrovatelské diagnózy akutní bolest (00132) u dětí vyžaduje od sestry provedení pečlivého vyhodnocení, protože děti nedokážou nebo nemohou vyjádřit stížnost na bolest verbálně. Jsou u nich však patrné příznaky, které tuto bolest charakterizují a jejichž znalost je pro sestru nezbytná (Ferreira et al., 2012). Sestry hrají klíčovou roli při identifikaci, komunikaci, shromažďování dat a organizaci ošetrovatelské péče a ošetrovatelská diagnóza je základem pro výběr ošetrovatelských zásahů a k dosažení výsledků, za které je sestra odpovědná (NANDA International, 2009).

Během pobytu v nemocnici jsou děti vystaveny mnoha postupům spojeným s diagnostickým či terapeutickým procesem, to může u dětí vyvolat bolest a utrpení (Predebon et al., 2012). Dítě často není schopno odhadnout příčinu své bolesti, má obtíže s vyjadřováním kvality prožívané bolesti, jejím časovým průběhem a její ovlivnitelností (Mareš a kol., 1997). Za prokazatelné ukazatele bolesti můžeme považovat: podrážděnost, úzkost, neklid, sociální izolace, strach, pláč, sténání, změny v dýchání, pokles pozornosti a ochranné chování (Moro, Módolo, 2004; Hockenberry et al., 2006). Přestože bolest u dětí byla sledována více než tři desetiletí, stále se hospitalizované děti potýkají s jejím nedostatečným tlumením (Beyer, 2000; Kotzer, 2000). Studie potvrzují, že bolest je stále podceňována a podhodnocována (Duignan, Dunn, 2008; Tecla et al., 2008). Obecně platí, že sestry mají sklon k podceňování pacientovy bolesti a utrpení (Florin et al., 2005; Sloman et al., 2005). Je důležité věnovat se problematice hodnocení bolesti a přesnosti její ošetrovatelské diagnostiky. Všechny strategie by měly být prováděny s cílem minimalizovat utrpení hospitalizovaných dětí. Efektivní léčba bolesti je základním prvkem pro poskytování kvalitní péče.

ZÁVĚR

Z analýzy studií vyplývá, že nejčastěji vyskytujícími se určujícími znaky ošetrovatelské diagnózy akutní bolest (00132) u dětí jsou: verbální vyjádření bolesti, bolestivý výraz v obličeji a také poruchy spánku. V současnosti existuje jen velmi málo studií věnujících se problematice ošetrovatelské diagnózy – akutní bolest 00132. K námi zvolené problematice ošetrovatelské diagnózy u dětí byl problém najít dostatečné množství relevantních studií. Mnoho příspěvků pojednává o akutní bolesti, ale nejsou hodnoceny dle jednotné terminologie, případně se nevěnují ošetrovatelské diagnóze akutní bolest (00132) u dětí. Této problematice by se měla věnovat dostatečná pozornost. Bolest by měla být jednou z prvních věcí, která se u dětí vyšetří, a léčba bolesti by měla být první věcí, která se bude léčit (McGonigle et al., 2006). Efektivní léčba bolesti je základním prvkem pro poskytování kvalitní péče.

Všichni autoři také poukazují na nutnost a význam zavedení jednotné standardizované terminologie. Potřeba standardizovat další prvky ošetrovatelského procesu vede k následnému rozvoji klasifikačních systémů pro ošetrovatelské intervence a očekávané výsledky. Schopnost identifikovat problémy pacienta přesně je důležitým předpokladem pro plánování a provádění vysoce individuální kvalitní péče. Pro dosažení souladu mezi ošetrovatelskými diagnózami, intervencemi a výsledky by sestry měly využívat NANDA, NIC a NOC taxonomii.

Seznam zkratk:

NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NIC	Nursing Interventions Classification
NOC	Nursing Outcomes Classification
RCT	Randomizovaný kontrolovaný pokus

LITERATURA

1. Almeida MA, Lucena AF, Franzen E, Laurent, M (2011). Processo de enfermagem na pratica clínica: estudos de caso realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Brazil: Artmed. ISBN 978-85-3632-575-0.
2. Beyer JE (2000). Judging the effectiveness of analgesia for children and adolescents during vaso-occlusive events of sickle cell disease. *Journal of Pain and Symptom Management*. IX/1: 63–72. ISSN 0885-3924.
3. Bezerra PA, Nóbrega LM (2012). NANDA-I nursing diagnosis in hospitalized children. *Online Brazilian Journal of Nursing*. [online] 11/1. [cit. 2012-10-03]. ISSN 1676-4285. Dostupné z: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/>
4. Cavendish R (2001). The use of standardized language to describe abdominal pain. *Journal of School Nursing*. XVII/5: 266–273. ISSN 1059-8405.
5. Cavendish R (2004). School Nurses' Use of NANDA, NIC, and NOC to Describe Children's Abdominal Pain. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. [online] 14/4, [cit. 2012-10-03]. ISSN 1744-618X. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/>
6. Duignan M, Dunn V (2008). Congruence of pain assessment between nurses and emergency department patients. *International Emergency Nursing*. [online] 16/1: 23–28. [cit. 2012-11-01]. ISSN 1878-013X. Dostupné z: <https://emergencycare.nhmrc.gov.au/>
7. Ferreira AM, Predebon CM, da Cruz Dde A, Rabelo ER (2012) Clinical Validation of Nursing Diagnoses of Acute Pain in Hospitalized Children. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. [online] 22/4: [cit. 2012-10-04]. ISSN 1744-618X. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/>
8. Fineout-Overholt E, Johnston L (2005). Teaching EBP: A Challenge for Educators in the 21st Century. *Worldviews on Evidence-based Nursing*. 2/1: 37–39. ISSN 1741-6787.
9. Florin J, Ehrenberg A, Ehnfors M (2005). Patients' and nurses' perceptions of nursing problems in an acute care setting. *Journal of Advanced Nursing*. [online] 51/2: 140–149. [cit. 2012-11-04]. ISSN 1365-2648. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/>
10. Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein ML (2006). *Wong fundamentos de enfermagem pediátrica*. Rio de Janeiro: Elsevier. ISBN 978-85-352-3447-3.
11. Janáčková L (2007). *Bolest a její zvládání*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-210-2.

12. Jarošová D a kol. (2012). Využitelnost ošetrovateľských klasifikací NANDA International a NIC v domácí péči. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7464-000-1.
13. Kalousová J, Rousková B, Pachmannová D, Stýblová J (2008). Bolest u dětí: Hodnocení a některé způsoby léčby. *Pediatric pro praxi*. IX/1: 7–11. ISSN 1213-0494.
14. Kotzer AM (2000). Factors predicting postoperative pain in children and adolescents following spine fusion. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. [online] 23/2: 83–102. [cit. 2012-10-04]. ISSN 1521-043x. Dostupné z: <http://informahealthcare.com/>
15. Marečková J (2006). Ošetrovateľské diagnózy v NANDA doménách. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1399-3.
16. Mareš J a kol. (1997). Dítě a bolest. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-267-0.
17. McGonigle LB, Caplin M, Kovach P (2006). Vše o léčbě bolesti. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1720-4.
18. Moro ET, Módolo NSP (2004). Ansiedade, a criança e os pais. *Revista Brasileira de Anestesiologia*. [online] 54/5: 728–738. ISSN 0034-7094. Dostupné z: www.scielo.br/pdf
19. NANDA International (2009). Ošetrovateľské diagnózy 2009–2011: Definice a klasifikace ISBN. Wiley-Blackwell. ISBN 978-1-4051-8718-3.
20. Ogboli-Nwasor EO (2012). Management Of Acute Pain in Children. *Webmed Central Pain*. [online] 3/7: 2–11. [cit. 2012-10-04]. ISSN 2046-1690. Dostupné z: <http://www.webmedcentral.com/>
21. Palyzová D (2004). Bolest v dětském věku. *Postgraduální medicína*. 3: 264–270. ISSN 1212-4184.
22. Plevová I, Slowik, R (2010). Komunikace s dětským pacientem. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2968-8.
23. Predebon CM et al. (2012). Evaluation of Pain and Accuracy Diagnostic in Hospitalized Children. *International Journal of Nursing Knowledge*. [online] 23/2: 106–113. [cit. 2012-10-04]. ISSN 2047-3095. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/>
24. Rokyta R, Balcar K, Fricová J, Kozák J, Kršiak M, Neradílek F (2009). Bolest a jak s ní zacházet. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3012-7.
25. Sedlářová P a kol. (2008). Základní ošetrovateľská péče v pediatrii. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1613-8.
26. Sloman R, Rosen G, Rom M, Shir Y (2005). Nurses' assessment of pain in surgical patients. *Journal of Advanced Nursing*. [online] 52/2: 125–132. [cit. 2012-10-04]. ISSN 1365-2648. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/>
27. Sofaer B (1997). Bolest: příručka pro zdravotní sestry. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-309-X.
28. Tecla GM, Hayashida M, Lima AG (2008). Notes of post-operative pain in children: A retrospective analyses of hospitals from Londrina, Brazil. *Revista Brasileira de Enfermagem*. [online]. 61/3: 289–295. [cit. 2012-10-04]. ISSN 0034-7167. Dostupné z: <http://www.scielo.br/pdf/>
29. Thoroddsen A, Ehnfors M, Ehrenberg A (2012). Nursing Specialty Knowledge as Expressed by Standardized Nursing Languages. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. [online] 1/2: 69–79. [cit. 2012-10-25]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/>
30. Van Cleve L, Bossert E, Beecroft P, Adlard K, Alvarez O, Savedra MC (2004). The pain experience of children with leukemia during the first year after diagnosis. *Nursing Research*. [online] 53/1, [cit. 2012-10-03]. ISSN 1538-9847. Dostupné z: <http://ovidsp.tx.ovid.com/>
31. Zeleníková R, Žiaková K (2010). Validizačné štúdie ošetrovateľských diagnóz. Ošetrovateľství a porodní asistence. [online] 1/4: 1–9. [cit. 2012-10-07]. ISSN 1804-2740. Dostupné z: <http://periodika.osu.cz/osevovatelstviaporodniassistance/>

✉ **Kontakt:**

Mgr. Jana Chromá, Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, Ústav ošetrovateľství a porodní asistence, Syllabova 19, 703 00 Ostrava-Zábřeh
E-mail: janachroma@centrum.cz