

ÚROVEŇ EDUKÁCIE PACIENTA VO FÁZE PLÁNOVANIA PREPUSTENIA Z NEMOCNIČNÉHO ZARIADENIA

THE LEVEL OF SURGICAL PATIENT EDUCATION IN THE PHASE OF HOSPITAL DISCHARGE PLANNING

ANNA LESŇÁKOVÁ

ABSTRAKT

Príspevok sa zaoberá charakteristikou fázy plánovania prepustenia, špecifikami edukácie chirurgického pacienta vo fáze plánovania prepustenia, oblasťami edukácie chirurgického pacienta a spoluprácou s podpornými osobami.

Kľúčové slová: Edukácia. Chirurgický pacient. Sestra. Plánovanie prepustenia. Edukačný proces.

ABSTRACT

The papers deals with the characteristics of the phase of hospital discharge planning, the specifications of surgical patient education in hospital discharge planning, the areas of education of a surgical patient, and cooperation with caregivers.

Key words: Education. Surgical patient. Nurse. Hospital discharge planning. Educational process.

Úvod

Názov chirurgia je odvodený z gréckeho slova, „chier“, čo v preklade znamená ruka a „ergeon“, čo v preklade znamená robiť. Chirurgia sa delí na všeobecné a špecializované

odborníky (Slezáková a kol. 2010). Edukácia v chirurgii je široká a záleží od typu chirurgického výkonu, pacienta alebo ochorenia. Na základe rôznych oblastí edukácie, okrem sestier vzdeláva a informuje pacientov aj iný zdravotnícky personál, ako napríklad lekár, fyzioterapeut, asistent výživy a podobne (Maňak, Švec 2003).

Oblasť vzdelávania a kvalitného riadenia inštitúcie vzdelávania intenzívne rezonuje nielen na Slovensku, ale je vnímaná ako mimoriadne dôležitá téma aj z pohľadu Európskej únie (Domokos, G. 2009). V rámci vzdelávania v pomáhajúcich profesiách má nesporne miesto komunikácia. Podľa Marekovej (2016), komunikácia a etika sú kľúčovými momentmi sociálnej práce a rozhodujú aj o úspešnosti v praxi.

Charakteristika fázy plánovania prepustenia

Plánované prepustenie je proces tvorby plánu starostlivosti o pacienta. Edukácia má veľký význam vo fáze plánovania prepustenia. Význam včasného plánovania prepustenia sa nesmie podceňovať. Priemerná dĺžka pobytu v nemocnici sa rapídne znížila vďaka technologickému pokroku, finančným otázkam a zmluvným požiadavkám poisťovní. Plánované prepustenie pacienta by malo začať už pred prijatím pacienta a malo by obsahovať niekoľko krokov :

- ⇒ pacienti a ich rodiny musia byť informovaní o podmienkach prepustenia,
- ⇒ prepustenie by sa malo napláňovať tak, aby sa podporila sebestačnosť [SEP] pacienta alebo v prípade nutnosti zaistila pomoc pri zaistovaní potrieb,
- ⇒ zapojenie multidisciplinárneho tímu,
- ⇒ fyzické, psychické, sociálne, kultúrne a ekonomické potreby pacienta,
- ⇒ stupeň podpory potrebnej pre prepustenie pacienta do bezpečného a [SEP]odpovedajúceho prostredia,
- ⇒ plánovanie, kto sa bude o pacienta starať,

zváženie špecifických potrieb starostlivosti u pacientov, ktorí žijú sami, sú [SEP]slabí, starší, majú zlú prognózu ochorenia, sú vážne chorí a budú sa vracieť do nemocnici k ďalšej liečbe, sú nespôsobilí a nepľnoletí, majú obmedzené finančné zdroje, sú bez domova

alebo žijú v zlých bytových podmienkach, hovoria iným jazykom a strávili v nemocnici veľmi dlhý čas. Prepustenie pacienta by nemalo byť náhodné. Kvôli zlému plánovaniu prepustenia pacienta dochádza k zbytočnému blokovaniu lôžok. Niekedy sa stane, že prepustenie pacienta neprebehne podľa plánu. Pacient si môže vyžiadať prepustenie aj na vlastnú žiadosť, aj keď lekár to neodporúča. Takáto situácia sa musí zdokumentovať. Niektorí pacienti sa po oznámení zlej prognózy rozhodnú ísť domov. Pri takejto situácii je potrebné zastaviť sa pre prepúšťaciu správu v krátkej dobe (Richards, Edwards 2004). Súčasný demografický trend naznačuje, že väčšina ľudí sa dožije staroby. Žijeme dlhšie a narastajúcim počtom starších ľudí narastá aj počet ľudí o ktorých bude treba sa postarať. Táto starostlivosť môže prebiehať aj v domácom prostredí. Príbuzní, ktorí sa budú starať o pacienta po prepustení v domácom prostredí, by sa mali zúčastňovať všetkých edukačných programov (Mareková 2019).

Podľa Marekovej (2019) v systéme sociálnych služieb neustále pribúdajú nové služby, a to aj preto, lebo systém sociálnej pomoci vie rýchlejšie reagovať, než sociálne inštitúcie. Taktiež by sa mal brať ohľad na časovú tieseň príbuzných pacienta, ktorí sú zamestnaní, a myslieť aj na ich zdravotný stav a schopnosť postarať sa o pacienta, lebo pritom vznikajú ďalšie problémy. Podľa Marekovej (2015), do tejto kategórie patria rôzne sociálno – ekonomické problémy ako aj rôzne sociálno - patologické javy. Pri plánovanom prepustení pacienta je potrebné zodpovedné vypísanie sesterskej ošetrovateľskej prepúšťacej, resp. prekladovej správy.

Špecifiká edukácie chirurgického pacienta vo fáze plánovania prepustenia

Edukácia je pre chirurgického pacienta dôležitá nielen na začiatku hospitalizácie, ale aj pred jej ukončením. Edukácia, ktorá sa uskutočňuje pred plánovaným prepustením chirurgického pacienta, nadväzuje na predoperačnú edukáciu. Je zameraná predovšetkým na doplnenie a opakovanie informácií. Sestra pri plánovanom prepustení chirurgického pacienta opäť posúdi z hľadiska edukácie a zváži nevyhnutnosť kooperácie s podpornými osobami. Po posúdení pacienta naplánuje edukáciu na určitý deň, čas a miesto (Magerčiaková 2008).

Sestra motivuje pacienta k spolupráci, zisťuje schopnosť dodržania pokynov

sprostredkovaných v edukácii, taktiež naplánuje kontroly na chirurgickej ambulancii. Sestra sa na konci poučenia musí uistiť, či pacient a jeho príbuzní porozumeli tomu, o čom ich sestra informovala (Krišková a kol. 2006).

Pri edukácii pacienta treba dbať na jeho fyzickú a psychickú pohodu, vyhýbať sa núteniu alebo naliehaniu pacienta k spolupráci (Píchová 2002). Aby sa u pacienta dosiahla fyzická a psychická pohoda, treba poskytnúť pacientovi pomoc a rady pri vyrovnávaní sa s novou životnou skúsenosťou a naučiť ho žiť plnohodnotným spôsobom života (Ondrejka, Adamicová 2003). U každého pacienta je edukácia individuálna a postupná, preto sa postupuje od jednoduchého k zložitejšiemu (Šimek, Bernadičová 2006). Cieľom edukácie pacienta, prípadne podporných osôb pre dobrú spoluprácu je zvýšiť samostatnosť pacienta a rodiny, minimalizovať stres, znížiť výskyt komplikácií a zlepšiť kvalitu života (Hrušková a kol. 2002).

Edukácia chirurgického pacienta, aj vo fáze plánovania prepustenia, je zameraná na získanie nových vedomostí, zručností a hlavne zmenu postoja, vzhľadom na zmenenú životnú situáciu dôsledkom operačného výkonu alebo úrazu (Kulichová, Jakulíková 2005). Chirurgické ochorenie môže spôsobiť bariéru vo vzdelávaní alebo môže edukanta motivovať k získavaniu nových vedomostí a zručností (Lunterová 2007).

Oblasti edukácie chirurgického pacienta

Edukácia po operácii pacienta nadväzuje na edukáciu, ktorá sa uskutočnila pred operačným výkonom. Na edukácii pacienta vo fáze plánovania prepustenia participuje sestra, fyzioterapeut, asistent výživy, lekár a podobne. Edukácia chirurgického pacienta sa zameriava predovšetkým na doplnenie a opakovanie zručností a vedomostí o :

- ⇒ starostlivosti o operačnú ranu,
- ⇒ životospráve (stravovanie, fyzická aktivita, hygiena a podobne),
- ⇒ odbornej starostlivosti po operácii (kontroly v ambulancii všeobecného lekára a chirurgickej ambulancii, starostlivosť prostredníctvom ADOS a podobne),
- ⇒ farmakoterapii,
- ⇒ eliminácii bolesti,

- ⇒ úprave domáceho prostredia,
- ⇒ možnosti výskytu komplikácií a podobne (Kubicová a kol. 2005).

Pri starostlivosti o operačnú ranu by mal byť pacient poučený o hygiene operačnej rany, ako naložiť nové krytie na operačnú ranu, ako zabezpečiť vhodné prostredie pre hojenie rany (napr. primeraná teplota vody, primeraná teplota miestnosti a podobne). Sestra pacienta edukuje o hygiene v oblasti operačnej rany, ako aj o pozorovaní operačnej rany (Kubicová a kol. 2005). Pri hygiene operačnej rany je potrebné zabrániť poraneniu a podráždeniu kože. Taktiež nadmerná hygiena môže mať negatívny vplyv na operačnú ranu. Pri ošetrovaní operačnej rany treba pacienta poučiť, že je potrebné postupovať sterilne, aby sa do rany nezaviedla infekcia (Tomagová, Bóriková a kol. 2008).

Ďalšou oblasťou edukácie chirurgického pacienta je správna životospráva. Väčšina pacientov po chirurgickom výkone má ľahko stráviteľnú stravu, ktorá nezaťažuje tráviaci systém po anestézii, kedy môže vzniknúť pooperačná nevoľnosť. Predtým, ako je pacient edukovaný, treba zhodnotiť výživový stav pacienta, upozorniť ho na prípadné riziká pri nedodržaní vhodných stravovacích návykov a zabezpečiť konzultáciu s asistentom výživy (Javorka a kol. 2009). Každý pacient má naordinovanú inú diétu, a to podľa ochorenia alebo druhu operačného výkonu, napríklad pacient po operácii alebo ochorení žlčníka má diétu číslo 4, čo je diéta s obmedzením tukov (Ferko a kol. 2015).

Dôležitou súčasťou poučenia pacienta je fyzická aktivita. Pacient je o fyzickej aktivite edukovaný už na začiatku hospitalizácie. Pred plánovaným prepustením do domáceho prostredia sa s pacientom predovšetkým už len opakujú zručnosti a vedomosti, ktoré mu boli sprostredkované počas hospitalizácie. Cieľom fyzickej aktivity pacienta po operácii je predísť imobilizačnému syndrómu. Už po 36 hodinách pobytu na posteli sa prejavujú zmeny na pohybovom a srdcovocievnom systéme. Po týždni sa začnú prejavovať zreteľné patologické zmeny aj na iných orgánoch. Pri špeciálnych pohybových aktivitách alebo cvičeniach sestra spolupracuje s fyzioterapeutom. Pokiaľ pacient nemôže vstávať z postele, treba mu umožniť nezávisle vykonávať denné aktivity na posteli. Pri pohybe treba dbať, aby mal pacient vhodnú obuv, zabezpečiť bezpečnosť a byť stále pri ňom. Vhodné je ešte pred operáciou pacienta oboznámiť o používaní rôznych kompenzačných

pomôcok napríklad palica, rolátor, invalidný vozík a podobne. Pacienta pred plánovaným prepustením do domácej starostlivosti treba motivovať aspoň k 30-minútovej pohybovej aktivite denne. Postupne je však nevyhnutné zvyšovať intenzitu záťaže, do ktorej patria prechádzky, plávanie, bicyklovanie, turistika a podobne (Tomagová, Bóriková a kol. 2008). Súčasťou oblastí edukácie chirurgického pacienta pred plánovaným prepustením do domácej starostlivosti je edukácia o lekárskej kontrole vo všeobecnej a špecializovanej ambulancii. Pacient musí byť poučený o povinnosti hlásenia sa do 3 dní od prepustenia u svojho všeobecného lekára a o potrebnej kontrole v chirurgickej ambulancii (Krišková a kol. 2006).

V oblasti farmakoterapie je nevyhnutné poučiť pacienta o tom, ako užívať lieky ordinované lekárom a zároveň sestra pacientovi odovzdá lieky na 3 dni podľa ordinácie lekára (Krišková a kol. 2006). Väčšina chirurgických pacientov má bolesť rôznej intenzity, buď vplyvom ochorenia alebo v dôsledku operačného výkonu v oblasti rany. Pacient by mal byť edukovaný o bolesti, čo je spúšťačom bolesti, aké faktory zmiernia bolesť. Pacient by mal vedieť posúdiť, o aký typ bolesti ide, a tiež by mal vedieť určiť intenzitu bolesti. Intenzita bolesti je jedným z najdôležitejších diagnostických údajov (Kozoň 2014). Intenzitu bolesti pacient určuje na základe VAS škály od 0 do 10, pričom 0 znamená, že pacient nepociťuje bolesť, až po najhoršiu bolesť, ktorá je označená číslom 10. Pacient môže opísať bolesť aj ako slabú, miernu, silnú (Tomagová, Bóriková a kol. 2008). Pri zmierňovaní bolesti treba pacienta edukovať o spôsobe užitia analgetika pri bolesti (Vodička a kol. 2006). Pacienta pred plánovaným prepustením do domáceho prostredia treba edukovať o vhodnej úprave domáceho prostredia, ktoré môže priaznivo, ale i nepriaznivo pôsobiť na priebeh choroby. Sestra pacientovi aj členom rodiny poskytne rady, dáva podľa potreby pokyny, prípadne predvádza a názorne opisuje, aké úpravy sú vhodné, aby bolo domáce prostredie pre pacienta bezpečné a priaznivo pôsobilo na priebeh choroby (Závodná 2005).

Každý chirurgický výkon je zásahom do ľudského organizmu, preto môžu po ňom nastať komplikácie, napríklad TECH, krvácanie rany, infekcia, dekubit a podobne. Na to, aby sa predišlo komplikáciám, ako sú napríklad TECH, pacient musí byť edukovaný o prevencii pooperačných komplikácií. Ako prevencia TECH sa využíva aj nakladanie bandáže

dolných končatín. Edukanta treba oboznámiť o dôležitosti nakladania bandáže dolných končatín ráno pred vstaním z postele, o spôsobe ovinutia dolnej končatiny a dôležitosti rovnakej tenzie po celej dĺžke dolnej končatiny. Poučenie, ako predísť možným pooperačným komplikáciám, sa vykonáva pred operačným výkonom, ale niektoré inštrukcie v tejto oblasti musia byť pacientovi sprostredkované aj v pooperačnom období (Kolář 2009).

Spolupráca s podpornými osobami

Akékoľvek závažnejšie ochorenie sa netýka len jednotlivca, ale aj celej rodiny, pretože ovplyvní ich život. Pod vplyvom zmien, ktoré spôsobuje ochorenie, sa nemení len postavenie pacienta, ale aj obsah rolí ostatných členov rodiny a ich celkový životný štýl (Vágnerová 2004). Sestry sa v ošetrovateľskej praxi stretávajú aj s pacientmi, ktorí nemôžu byť edukovaní z rôznych príčin, ako je napríklad zmyslový deficit, narušená komunikácia, fyzický hendikep, imobilita, zmeny vedomia, psychické poruchy a podobne. V týchto prípadoch je nutná edukácia podporných osôb (Magerčiaková 2011). Pacient má právo využívať podporu svojej rodiny a priateľov počas poskytovania zdravotnej starostlivosti. Spolupráca s podpornými osobami môže eliminovať stres u pacienta. Pacient má pocit, že sa o neho niekto iný stará. Sestra by mala podporovať počas poskytovania zdravotnej starostlivosti okrem pacienta aj podporné osoby (Nemčeková a kol. 2004). U príbuzných smerom k pacientovi sa môže sledovať niekoľko oblastí, ako sú napríklad záujem o chorobu a ciele vedúce k uzdraveniu, možnosť informácií, ktoré získali o ochorení a možnostiach liečby, schopnosť komunikácie rodinných príslušníkov a personálu a podobne (Zacharová a kol. 2007).

Sestra pri spolupráci s podpornými osobami by mala dodržiavať určité zásady, ako sú predstavenie sa a zdôvodnenie ich účasti na edukácii, dodržiavanie termínu stretnutí s podpornými osobami, dôkladné posúdenie podporných osôb z hľadiska edukácie, poskytovanie informačných materiálov v písomnej podobe a poskytnutie telefonického kontaktu na zdravotnícky personál (Magerčiaková 2011).

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

DOMOKOS, G. 2009. The role of national languages in the rise of national identity in Europe In: Pázmáneum to blindern : contributions to regional and cultural studies : Central Europe and Scandinavia. - Piliscaba : Pázmány Péter Catholic University, Faculty of Humanities, 2009. - S. 15-21. - ISBN 978-963-9206-76-2

FERKO, Alexander, ŠUBRT, Zdeněk, DĚDEK Tomáš, 2015. Chirurgie v kostce 2. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1005-1.

HLINKOVÁ, Edita, NEMČEKOVÁ, Mária, 2007. Nové prístupy k systematickému posúdeniu v edukačnom procese. In: Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatel'stve. Martin: UK v Bratislava, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovatel'stva. ISBN 80-88866-32-4.

HRUŠKOVÁ, S., 2002. Špecifiká edukácie seniorov na geriatrickom oddelení. In: Multioborová, interdisciplinárni a medzinárodní kooperace v ošetrovatel'ství. Ostrava. ISBN 80-215-4507-7.

KUBICOVÁ, Ludmila, a kol. 2005. Chirurgické ošetrovatel'stvo. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-176-X.

KULICHOVÁ, Marta, JAKUBÍKOVÁ, H., 2005. Bolesť, podstata, psychologické aspekty a klasifikácia. In: Kulichová, M. et al. Algeziológia 1. vyd. Žilina: EDIS. ISBN 808070-445-7.

KRIŠKOVÁ, Anna, a kol. 2006. Ošetrovatel'ské techniky. 2.vyd. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-202-2.

KOLÁŘ, Pavel, 2009. Rehabilitace v klinické praxi. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-657-1

KOZOŇ, Antonín, a kol. 2014. Sociálne zdravie jedinca a spoločnosti. Trenčín: SpoSoIntE. ISBN 978-80-89533-12-1

·
LUNTEROVÁ, J., 2007. Kde zlyháva sestra ako edukátor ? In: Sestra a lekár v praxi. Roč. VI, č. 9, s. 19. ISSN 1335-9444

·
MAGERČIAKOVÁ, Mariana, 2008. Edukácia v ošetrovatel'stve 1. 2. vyd. Ružomberok: Fakulta zdravotníctva v Ružomberku. ISBN 978-80-8084-221-5.

MAGERČIAKOVÁ, Mariana, 2009. Edukácia chirurgického pacienta. In: Revue ošetrovatel'stva, sociálnej práce a laboratórnych metodík. Roč. XV, č.1, s. 36 - 39. ISSN 1335-5090.

MAGERČIAKOVÁ, Mariana, 2011. Eliminácia stresogénnych faktorov v ošetrovateľskej starostlivosti o chirurgických pacientov. Ružomberok: Verbum. ISBN 978-80-8084-808-8.

MAGUROVÁ, Dagmar, MAJERNÍKOVÁ, Ludmila, 2009. Edukácia a edukačný proces. Martin: Osveta. ISBN 97-88-08063-3264.

MAŇAK, Josef, ŠVEC, Vlastimil, 2003. Výukové metódy. Brno: Paido. ISBN 80-7315-039-5.

MAREČKOVÁ, Jana, 2006. Ošetrovateľské diagnózy v NANDA doménach. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1399-3.

MAREKOVÁ, H: 2016. *Profesné hodnoty a etické dilemy medzi pracovníkmi v pomáhajúcich profesiách* = Professional values and ethical dilemmas among workers in helping professions In: Vizualizácia sociálnej práce 2 [elektronický zdroj]. - Sládkovičovo : Vysoká škola Danubius, 2016. – S. 10-19 [CD-ROM]. - ISBN 978-80-8167-053-4[Vizualizácia sociálnej práce: vedecká konferencia s medzinárodnou účasťou. 2., Bratislava, 20.4.2016

MAREKOVÁ, H. 2019. *Rodina a sociálna práca* = Family and social work In: Svetový deň sociálnej práce V. [elektronický dokument] : Podpora dôležitosti medziľudských vzťahov. - Sládkovičovo : Vysoká škola Danubius, 2019. - S. 82-89 [CD-ROM]. - ISBN 978-80-8167-068-8 [Svetový deň sociálnej práce V. 5, Sládkovičovo, 19.03.2019]

MAREKOVÁ, H. 2015. *Diskriminácia a týranie starších ľudí* = Discrimination and violence against the elderly. In: Praktický pohľad do zákulisia sociálnej práce. - Sládkovičovo : Vysoká škola Danubius, Fakulta sociálnych štúdií, 2015. - S. 91-99. - ISBN 978-80-8167-029-9 [Praktický pohľad do zákulisia sociálnej práce : medzinárodná konferencia. Sládkovičovo, 17.3.2015]

MAREKOVÁ, H. 2019. *Kríza starnutia v spoločnosti - sociálne nerovnosti* = The crisis of ageing in the society - social inequality. In: Die wirtschaftliche Entwicklung europäischer Regionen in der Ausbildungs - und Arbeitsmarktpolitik - Übergänge und Strategien 6 : č. 6. - Pécs : Maps Consulting, 2019. - S. 124-133. - ISBN 978-615-00-5085-0

NEMCOVÁ, Jana, HLINKOVÁ, Edita, a kol. 2010. Moderná edukácia v ošetrovateľstve. 1.vyd. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-321-9.

NEMČEKOVÁ. Mária, ŽIAKOVÁ, Katarína, MIŠTUNA, Dušan, 2004. Práva pacientov: Medicínske, ošetrovateľské a filozoficko-etické súvislosti. Martin: Osveta. ISBN 80-8063- 162-X.

ONDREJKA, Igor, ADAMICOVÁ, Katarína, 2003. Komplexne o kvalite života pacienta. In: Sestra. Roč. II, č. 3, s. 8 -9. ISSN 1335-9444.

PÍCHOVÁ, Ludmila, 2002. Sestra v úlohe pedagóga. In: sestra: Roč. I, č. 3, s. 16 - 17. ISSN 1335-9444.

PRŮCHA, Jan, 2002. Moderní pedagogika. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-047-X.

RANKIN, Sally H, STALLINGS, Karen Duffy, 2001. Patient Education: Principles &Practice. 4 vyd. Philadelphia: Lippincott Company, ISBN 07-817-2022-2.

RICHARDS, Ann, EDWARDS, Sharon, 2004. Repetitorium pro zdravotní sestry. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0932-5.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, a kol. 2010. Ošetrovatelství v chirurgii II. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3129-2.

ŠKRLA, Petr, ŠKRLOVÁ, Magda, 2003. Kreativní ošetrovatelský management. Praha: Advent Orion. ISBN 80-7172-841-1.

TOMAGOVÁ, Martina, BÓRIKOVÁ, Ivana, a kol. 2008. Potreby v ošetrovatel'stve. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-270-0.

VODIČKA, Josef, a kol. 2006. Specialní chirurgie. 1 vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1101-5.

WINGARD, Richard, Patient education and the nursing process: meeting the patient's needs. In: Nephrology Nursing Journal. ISSN 1526-744X.

ZACHAROVÁ, Eva, HERMANOVÁ, Miroslava, ŠRÁMKOVÁ, Jaroslava, 2007. Zdravotnícka psychológie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2068-5.

ZÁVODNÁ, Vlasta, 2005. Pedagogika v ošetrovatel'stve. 2. vyd. Martin: Osveta. ISBN 808063-193-X.

KONTAKT

Prof. MUDr. Anna Lesňáková, PhD.

Fakulta zdravotníctva Katolíckej Univerzity v Ružomberku

Príspevok vznikol v rámci projektu KEGA: Aplikovaný výskum orientovaný na vákuum medzi zdravotnou a sociálnou starostlivosťou o pacienta po prepustení zo zdravotníckeho zariadenia. (019UK-4/2018).

