GRANT journal
ISSN 1805-062X, 1805-0638 (online), ETTN 072-11-00002-09-4

EUROPEAN GRANT PROJECTS | RESULTS | RESEARCH & DEVELOPMENT | SCIENCE

Sestry a teleošetrovateľstvo na Slovensku

Ľubica Poledníková[1]
Alica Slamková[2]
Ľuboslava Pavelová[3]

[1]Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Katedra ošetrovateľstva; Kraskova 1, 94974 Nitra; lpolednikova@ukf.sk
[2]Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Katedra ošetrovateľstva; Kraskova 1, 94974 Nitra; aslamkova@ukf.sk
[3]Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Katedra ošetrovateľstva; Kraskova 1, 94974 Nitra; lpavelova@ukf.sk

Grant: KEGA č. projektu 011UKF-4/2014
Názov grantu: Edukácia a poradenstvo ako súčasť teleošetrovateľstva v domácej zdravotnej starostlivosti
Odborové zameranie: FP- Ostatní lékařské obory

© GRANT Journal, MAGNANIMITAS Assn.

Abstrakt Príspevok sa zameriava na využitie informačno-komunikačných technológií v práci sestry prostredníctvom teleošetrovateľstva. Vznikol v rámci projektu s názvom „Edukácia a poradenstvo ako súčasť teleošetrovateľstva v domácej zdravotnej starostlivosti“, ktorého cieľom je aplikovať teleošetrovateľstvo na Slovensku a následne monitorovať záujem pacientov a rodinných príslušníkov o túto formu zdravotnej starostlivosti. Na Slovensku sa teleošetrovateľstvo v domácej zdravotnej starostlivosti zatiaľ nevyužíva, pacienti sú ošetrovaní pri bezprostrednom kontakte. Preto prvým krokom bolo zistiť názory sestier na použitie teleošetrovateľstva na Slovensku s cieľom poukázať na nedostatky a problematické oblasti pri jeho praktickej aplikácii.

Klíčová slova Teleošetrovateľstvo, domáca starostlivosť, sestra, edukácia, telemedicína, informačno-komunikačné technológie.

1. ÚVOD

Súčasnosť je obdobím elektronizácie, ktorá nahrádza bezprostredný profesionálny aj osobný kontakt kontaktom telekomunikačným (elektronickým) pri využití informačných a komunikačných technológií (IKT). Implementácia moderných informačných technológií do zdravotníckych služieb môže byť definovaná ako elektronizované a informatizované zdravotníctvo- e-Health. Tento nový pojem, ktorý sa začal používať v roku 2000, vyjadruje využitie internetu a iných informačno-komunikačných technológií na výmenu a uchovávanie informácií v zdravotníctve takým spôsobom, že sa mení samotné zdravotníctvo (Kukurová, Vlčák, 2009). E-Health predstavuje aplikáciu IKT v celom rozsahu zdravotníckych činností smerom od lekárov a sestier k pacientom a naopak, s cieľom poskytnúť ľuďom možnosti dokonalejších a dostupnejších systémov zdravotníckych služieb. Slúži aj na distribúciu nových poznatkov lekárom a iným zdravotníckym pracovníkom ako aj na zvyšovanie zdravotnej uvedomelosti občanov. V súlade s odporúčaniami EÚ aj Slovenská republika v roku 2008 definovala svoju národnú e-Health stratégiu, z ktorej vzišla štúdia pod názvom „Elektronické služby zdravotníctva – e-Health služby občanom“, ktorá významne posilnila víziu moderného zdravotníctva zameraného na skvalitnenie starostlivosti, zefektívnenie využívania verejných zdrojov a zvýšenie dostupnosti zdravotných služieb (Elektronické služby zdravotníctva...., 2009).

2. TELEOŠETROVATEĽSTVO A JEHO VYUŽITIE

Podľa Kumar (2011, s. 1) je telemedicína : „... metóda, ktorou je možné pacientov vyšetrovať, testovať, monitorovať a liečiť, pričom sa pacient a lekár nachádzajú na dvoch rôznych miestach“. Je to starostlivosť na diaľku a jej služby sú charakterizované ako služby reagujúce na súčasné zdravotnícke a sociálne požiadavky v starostlivosti o človeka v zdraví a chorobe. Telemedicína má prispieť k lepšej kvalite života pacientov, poskytnúť nové nástroje zdravotníckemu personálu a podporiť „virtuálne nemocnice v domácnostiach pacientov“ (Kukurová, Vlčák, 2009).

Teleošetrovateľstvo sa vzťahuje na použitie informačnej a telekomunikačnej technológie pri poskytovaní ošetrovateľských služieb v prípade, že je veľká fyzická vzdialenosť medzi pacientom a sestrou (Kumar, 2011). Podľa Kamei (2013) je tento systém založený na interakcii pacienta a sestry a môže poskytnúť včasné zdravotné pokyny pre pacientov bývajúcich vo všetkých oblastiach. Schlachta, Sparks (1998, s. 558) ho definujú ako “... použitie technológie pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti a vedení ošetrovateľskej praxe“. Teleošetrovateľstvo nechce podstatne meniť ošetrovateľský prístup uskutočňovaný metódou ošetrovateľského procesu, jeho cieľom je doplniť, prípadne vo vhodných situáciách nahradiť bezprostredný kontakt s pacientom telekontaktom (Telenursing Practice Guidelines, 2008). Je súčasťou telezdravotníctva a má veľa styčných bodov s inými medicínskymi a nemedicínskymi aplikáciami, ako sú telediagnostikovanie, telekonzultácie, telemonitorovanie a pod (Centre for ..., 2006). Teleošetrovateľstvo dosahuje veľké tempo rastu v mnohých krajinách, hlavne pre ich snahu znížiť náklady na zdravotnú starostlivosť, z dôvodu zvýšenia počtu starších a chronicky chorých občanov a v snahe zvýšiť pokrytie zdravotnej starostlivosti v malých a vzdialených vidieckych regiónoch. Medzi výhody teleošetrovateľstva patrí, že môže pomôcť riešiť rastúci deficit sestier, ušetriť čas na cestovanie a udržať pacientov mimo

nemocnice (Kukurová, Vlčák, 2009;). V skutočnosti je telehealth považovaná za tak efektívnu službu zdraviu obyvateľstva, že v roku 1997 WHO oznámila, že sa stala súčasťou ich stratégie "Zdravie pre všetkých" a mala by byť k dispozícii všetkým ľuďom (WHO, 1998). Podľa Kamei (2013, s. 154): „Telenursing a Telehealth sú účinné pri znižovaní nákladov, ktoré znášajú pacienti, vplývajú na počet návštev na ambulanciách a pohotovosti, na skrátenie hospitalizácie v nemocnici, na zlepšovanie kvality života vo vzťahu k zdraviu a zníženie nákladov na zdravotnú starostlivosť. Na základe metaanalýzy štúdií autorov Kamei et al. (2013) zahŕňajúcich teleošetrovateľstvo v domácej starostlivosti u pacientov s chronickým ochorením (chronická obštrukčná choroba pľúc) autori prišli k záveru o výraznom znížení využívania zdravotníckych služieb bez vplyvu na mortalitu pacientov.

Jedným z najčastejších ošetrovateľských prostredí pre uplatnenie teleošetrovateľstva je starostlivosť v prirodzenom sociálnom prostredí, akým je byt pacienta (telehomecare). Domáca starostlivosť je využívaná hlavne u pacientov, ktorí sú nepohybliví, žijú vo vzdialených alebo ťažko dosiahnuteľných miestach, sú chronicky chorí (chronická obštrukčná pulmonálna choroba, diabetes mellitus, chronická choroba srdca, degeneratívne ochorenia – Parkinsonova choroba, Alzheimerova choroba) alebo majú špeciálne potreby. Ďalšie využitie domácej starostlivosti je u pacientov bezprostredne po chirurgických zákrokoch so zameraním na ošetrenie rany, starostlivosť o umelý vývod, o pacientov s enterálnou alebo parenterálnou výživou (Ganapaty, Ravindra, 2011; Kawaguchi et al, 2011; Lashkar, 2013).

Využitie teleošetrovateľstva v domácej starostlivosti vo svete sa premieta predovšetkým do oblasti dodávania informácií týkajúcich sa zdravia, poradenstvo, edukácia, vrátane poskytovania odkazov na zdroje, toxikologické centrá, linky pomoci a pod. (Kirsch et al, 2014; Ramelet, 2014.). Inou oblasťou je elektronické zaznamenávanie vitálnych funkcií pomocou diaľkovo riadeného systému, tzv. telemonitoring (Kim, 2014; Black, 2014). Sestra môže prostredníctvom teleprenosu sledovať stav zdravia pacienta, stav sebaopatery, stav akútnej alebo chronickej rany, nácvik aplikácie inzulínu a pod. (King, 2014; Hartford, 2005; Ellis, Hercelinskyj, McEwan, 2011). Konzultácie medzi sestrami a inými zdravotníckymi pracovníkmi môžu byť uskutočnené prostredníctvom audio a videokonferencie využitím kamery na zachytenie obrazov klientov a ich špecifických problémov (napr. rozsah pohybu, stav chronickej rany a pod.).

V našich podmienkach sa teleošetrovateľstvo v domácej starostlivosti nevyužíva. Pacienti sú ošetrovaní pri bezprostrednom kontakte, čo súvisí s tradičným ošetrovateľským prístupom. Z tohto dôvodu vzniká priestor pre doplnenie tradičného ošetrovateľského prístupu novým spôsobom starostlivosti v oblastiach, ktoré sú pre to vhodné. Z hľadiska dostupnosti technických a elektronických prostriedkov sú vhodnými oblasťami teleošetrovateľstva u nás predovšetkým edukácia a poradenstvo.

3. CIELE A METODIKA

Hlavným motívom práce je naša snaha aplikovať teleošetrovateľstvo na Slovensku v oblastiach edukácie a poradenstva. Cez grantovú agentúru MŠVaV SR - KEGA sme získali grant na projekt pod názvom „Edukácia a poradenstvo ako súčasť teleošetrovateľstva v domácej zdravotnej starostlivosti“. Projekt rieši problematiku využívania informačných technológií pri ošetrovaní pacientov v domácej zdravotnej starostlivosti so zameraním na edukáciu a poradenstvo. Cieľom projektu je aplikovať nový ošetrovateľský prístup – teleošetrovateľstvo, zistiť názory sestier na jeho použitie v našich podmienkach a monitorovať záujem pacientov a rodinných príslušníkov o túto formu starostlivosti. Realizácia projektu zahŕňa vytvorenie webovej stránky, jej naplnenie edukačnými obsahmi a spustenie diskusného fóra o zdravotných problémoch pacientov v domácom prostredí. Riešiteľský kolektív zabezpečí odborné poradenstvo a edukáciu v oblastiach geriatrickej starostlivosti, starostlivosti o rany, psychiatrickej a paliatívnej starostlivosti. Výsledky získané v riešenom projekte by mali prispieť k zisteniu použiteľnosti teleošetrovateľstva v domácej starostlivosti v našich podmienkach a k zisteniu záujmu klientov o tento spôsob ošetrovateľskej starostlivosti.

Prvým krokom pri riešení projektu bolo zistiť názory sestier na použitie teleošetrovateľstva v našich podmienkach, poukázať na nedostatky a problematické oblasti, ktoré by mohli vzniknúť pri jeho praktickej aplikácii.

Výskumnú vzorku tvorilo 411 sestier pracujúcich v profesii sestra na Slovensku, vo veku od 23 do 69 rokov, vekový priemer bol 40,9, podiel žien tvoril 94,4 %. Z hľadiska vzdelania respondentov, najväčší podiel (40 %) tvorili sestry so stredným odborným vzdelaním, 32 % dosiahlo 1. stupeň vysokoškolského vzdelania alebo vyššie odborné vzdelanie, 25 % bolo s vysokoškolským vzdelaním 2. stupňa a najmenej t. j. 3 % získali 3. stupeň vysokoškolského vzdelania. 45,5 % sestier pracovalo v ústavnej zdravotnej starostlivosti , 25 % v ambulantnej forme zdravotnej starostlivosti (ambulancia, ADOS), 24,5 % v zariadeniach sociálnych služieb a ostatní (4,6 %) v školstve alebo v záchrannej službe.

Hlavnou výskumnou metódou bol neštandardizovaný dotazník, ktorý obsahoval kategorizačné položky (vek, pohlavie, vzdelanie a pracovné zaradenie) a polouzavreté položky zamerané na zistenie informovanosti sestier o teleošetrovateľstve, jeho výhodách, nedostatkoch, prekážkach a možnostiach použitia v našich podmienkach. Otázky v dotazníku boli škálované na Likertovej škále stupňom 1 až 4 (1- vôbec nie, 2 – mierne, 3 – stredne, 4 – podstatne), ktorými respondenti vyjadrovali intenzitu svojho presvedčenia v súvislosti so sledovaným javom. Zo štatistických metód boli použité metódy jednorozmernej deskriptívnej štatistiky – aritmetický priemer ($\bar{x}$) a štandardná odchýlka (SD).

4. VÝSLEDKY A DISKUSIA

Zistili sme, že až 29,68 % sestier nemalo doposiaľ žiadne informácie o teleošetrovateľstve, 86,82 % si myslí, že teleošetrovateľstvo môže doplniť bezprostredný kontakt pri ošetrovaní klienta a len 2,93 % ho považujú za formu starostlivosti, ktorá je rovnocenná forme ošetrovania pri bezprostrednom kontakte. Za najväčšiu výhodu teleošetrovateľstva pre poskytovateľov sestry pokladajú šetrenie časom ($\bar{x}$=3,05 so SD=0,86) a pre klientov šetrenie ich finančnými prostriedkami ($\bar{x}$=2,96 so SD= 0,9). Ako uvádzajú Kukurová a Vlčák (2009) a Ganapaty, Ravindra (2011) v bežnej domácej zdravotnej starostlivosti pri bezpostrednom kontakte jedna sestra môže navštíviť 5-7 pacientov denne, pri použití teleošetrovateľstva to môže byť až 12-16 pacientov za rovnaký čas. Autori Reinius et al. (2013) prezentujú výsledky randomizovanej štúdie, v ktorej telefonické intervencie case-managementu sestrou viedli k zníženiu počtu návštev pacientov v ambulanciách aj na pohotovosti, ako aj celkových nákladov na zdravotnú starostlivosť pre hospitalizáciu. Podľa Curran, Church (1999) okrem zdravotníkov, telehealth oceňujú aj klienti, ktorí hlásia nižšiu izoláciu ako pozitívny aspekt lepšieho prístupu k zdravotníckej službe v rámci svojich komunít prostredníctvom informačných technológií. Podobne Jönsson, Willman (2008) uvádzajú pozitívne vnímanie teleošetrovateľstva pacientmi, ktorým kontakt cez

videotelefón navodzuje pocit bezpečia a má na nich upokojujúci účinok a sestrami, ktoré hovoria o lepšom využití pracovného času, a pre ktoré virtuálna komunikácia predstavuje ľudský komponent v domácej zdravotnej starostlivosti.

Najväčšie nedostatky teleošetrovateľstva respondenti vidia v jeho nižšej dôveryhodnosti oproti tradičnému ošetrovateľskému prístupu, ktorý sa deje pri bezprostrednom kontakte ($\bar{x}$=3,46, SD=0,87) a v náročnosti pre zamestnávateľov získať kvalifikovaný personál ($\bar{x}$=3,13, SD=0,88). Za mierne až stredne hodnotené nedostatky považujú nároky kladené na odborný potenciál sestier ($\bar{x}$=2,97), vyššiu pravdepodobnosť technických porúch ($\bar{x}$=2,93) a riziko zneužitia dôverných informácií ($\bar{x}$=2,91). Aj Demiris (2004) vyjadruje obavy v súvislosti s bezpečnosťou telehealth a to o zlyhanie zariadenia, ale aj obavy týkajúce sa potenciálne nepriaznivých účinkov na liečbu pacienta na základe oneskorených alebo chýbajúcich informácií, nepochopenej rady, alebo nepresných záverov vzhľadom k pacientovi alebo k sestre. Podobne sa vyjadrujú aj autori Röing, Rosenqvist, Holmström (2012), ktorí zistili, že ohrozenie bezpečnosti pacientov by mohlo byť spôsobené okolitou spoločnosťou, organizáciou teleošetrovateľstva, ale aj zo strany sestier alebo pacientov. Orga-Dumitrin (2014) zdôrazňuje nutnosť ďalších zručností pre „telesestry“ (sestry poskytujúce teleošetrovateľské služby), týkajúcich sa technológie, komunikácie, spolupráce a klinického hodnotenia, čo zvyšuje nároky na ich odborný potenciál.

Pýtali sme sa aj na prekážky, ktoré môžu brániť rozvoju teleošetrovateľstva na Slovensku. Zistili sme, že najväčšími prekážkami rozvoja teleošetrovateľstva sú, podľa respondentov, nedostatočná počítačová gramotnosť klientov ($\bar{x}$=3,31, SD=0,87) a nedôvera zo strany poisťovní ($\bar{x}$=3,01, SD=1,02). Ďalšie respondentmi hodnotené prekážky uvádzame v poradí od najvyššieho priemeru - nemožnosť telekontaktu z technických príčin ($\bar{x}$=2,99), nedôvera zo strany klientov ($\bar{x}$=2,82) a nedôvera poskytovateľov ($\bar{x}$=2,36), dosahovali aritmetický priemer menší ako 3, čo znamená miernu až strednú významnosť prekážky. Iniciátori e-Health veria, že internet môže zrýchliť presun starostlivosti z inštitúcií na starostlivosť mimo inštitúcie prostredníctvom systémov, ktoré splnomocňujú jedincov s chronickými chorobami, aby hrali aktívnu úlohu pri riadení svojich chorôb. Veľká časť populácie s chronickým ochorením má však nižší socioekonomický status, preto vznikajú obavy, že títo občania môžu mať obmedzený prístup k internetu a ďalším elektronickým aplikáciám, čo by spôsobilo ich vylúčenie zo systému riadenia svojej choroby, kvôli tzv. digitálnej priepasti (Demiris, 2004) .

Za najvhodnejších klientov pre teleošetrovateľstvo respondenti považujú tých, čo žijú vo vzdialených a menej dostupných lokalitách ($\bar{x}$=3,39) a klientov s chronickým ochorením ($\bar{x}$=3,16). Za stredne až mierne vhodných klientov ($\bar{x}$<3) pokladajú nepohyblivých a čiastočne pohyblivých, zdravotne znevýhodnených, s neurodegeneratívnym ochorením a v pooperačnej starostlivosti (Tab. 1). Prínos teleošetrovateľstva u pacientov s chronickým ochorením potvrdzujú aj autori Borhani et al. (2013), ktorí zistili zlepšenie procesu starostlivosti o seba a kontroly glykemického indexu potravín u pacientov s diabetom II. typu pri využití telefonického kontaktu. Autori Lu, Chi a Chen (2014) uvádzajú výsledky aplikácie telehealth starostlivosti u pacientov s chronickým ochorením, ktorí vyjadrili spokojnosť pre zvýšenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti a zlepšenie ich schopnosti postarať sa o seba. Roberts et al. (2007) vo svojom článku popisujú, ako informačné a komunikačné technológie umožnili zlúčenie kapacity a odborných znalostí BC NurseLine s odbornými znalosťami špecializovaných komunitných zariadení paliatívnej starostlivosti, aby dosiahli u svojich klientov zlepšenie symptómov ochorenia, zníženie návštev na pohotovosti a zvýšenie podpory pre rodiny s pacientom v paliatívnej starostlivosti. Hartford (2005) uvádza kvalitatívne zistenia o účinnosti telefónnych intervencií dodaných sestrou pacientom v rekonvalescencii po bypasse a ich opatrovateľom. Podľa autorky, rozhovorom bolo možné pochopiť obavy pacientov a zistiť fungovanie teleošetrovateľských intervencií v oblasti poskytovania psychickej pohody a podpory zdravia.

Tab. 1 Vhodnosť klientov pre teleošetrovanie

Odpovede/početnosti	n	$\bar{x}$	SD
nepohyblivi, čiastočne pohybliví	411	2,858	1,023
žijúci na odľahlých miestach	411	3,399	0,853
s chronickým ochorením	411	3,167	0,848
s neurodegeneratívnym ochorením	411	2,671	0,945
zdravotne znevýhodnení	411	2,854	0,885
v pooperačnej starostlivosti	411	2,649	1,026

(Zdroj: Vlastné spracovanie)

V súvislosti s oblasťami, na ktoré sa môže teleošetrovateľstvo zameriavať, naši respondenti uvádzali oblasti, ktoré sú pre tento ošetrovateľský prístup najvhodnejšie. Ako primárne oblasti starostlivosti uviedli poradenské konzultácie ($\bar{x}$=3,64, SD=0,67), oblasť edukácie ($\bar{x}$=3,62, SD=0.74) a terapeutickú komunikáciu ($\bar{x}$=2,96, SD=0,9), za menej vhodné považujú priebežné monitorovanie vývoja stavu potrieb, posudzovanie a diagnostikovanie potrieb klientov (Tab. 2). Moehr (2005) hovorí o pozitívnych výsledkoch projektov telehealth v oblasti vzdelávania, kde bol preukázaný potenciál priniesť interaktívne vzdelávanie, potenciálne bohaté na vizuálny obsah obrovskému počtu záujemcov na veľkom území nákladovo efektívnym spôsobom, ktorý by nebolo možné dosiahnuť inými prostriedkami. Autori Chan et al. (2001) prezentujú zistenia z edukácie klientov rezidenčného sanatória v Hongkongu prostredníctvom teleošetrovateľstva v oblasti použitia dávkovacieho inhalátora, hojenia rán a programu prevencie pádov, ktoré viedli k záverom o 89 % podiely telemedicíny pri poskytovaní týchto služieb s následkom nárastu počtu pacientov, ktorí správne používali inhalátor a zníženia počtu pádov.

Tab. 2 Oblasti starostlivosti pri využití teleošetrovateľstva

Odpovede/početnosti	N	$\bar{x}$	SD
Edukácia	411	3,615	0,737
posúdenie stavu potrieb, diagnostikovanie	411	2,416	0,891
monitorovanie vývoja stavu potrieb	411	2,805	0,85
poradenská konzultácia	411	3,639	0,671
terapeutická komunikácia	411	2,963	0,903

(Zdroj: Vlastné spracovanie)

5. ZÁVER

Výsledky nášho skúmania nás vedú k záverom, že väčšina sestier má informácie o teleošetrovateľstve, vidí ho ako formu, ktorá môže doplniť bezprostredný kontakt s pacientom a predovšetkým môže byť efektívna vzhľadom na čas sestier a finančné prostriedky pacientov. Uplatniteľnosť teleošetrovateľstva na Slovensku sestry vidia hlavne v oblastiach edukácie a poradenstva a to predovšetkým u pacientov, ktorí žijú v lokalite vzdialenej od zdravotníckeho zariadenia, majú chronické ochorenie alebo zhoršenú pohyblivosť. Prekážkami rozvoja teleošetrovateľstva na Slovensku by mohli byť- nedostatočná počítačová gramotnosť klientov, nemožnosť telekontaktu z technických príčin (nedostatočné technické zabezpečenie klientov), ale aj nedôvera poisťovní, klientov a poskytovateľov pre túto novú formu ošetrovateľskej starostlivosti.
Pri porovnávaní so svetovým trendom rozvoja teleošetrovateľstva sa slovenské teleošetrovateľstvo nachádza na začiatku, ale má potenciál pre jeho využitie vzhľadom na vzdelanosť našich sestier, efektivitu tohto ošetrovateľského prístupu a existenciu pozitívnych vzorov v zahraničí. Ďalším našim cieľom je aplikovať teleošetrovateľstvo na Slovensku a potvrdiť výhody jeho praktického použitia.

Zavedenie e-Health, telemedicíny a teleošetrovateľstva do praxe je komplexný problém, ktorý si vyžaduje ich fungovanie v rámci riadnej zdravotnej starostlivosti s podporou tvorcov zdravotníckej politiky ako aj pacientov a zdravotníckych pracovníkov. Ich uplatnenie má význam vtedy, ak budú pre zdravotníckych pracovníkov nástrojom na zlepšenie pracovných činností, pre pacientov budú príspevkom na zlepšenie kvality života a v konečnom dôsledku budú riešiť aj celospoločenské problémy, ako je starostlivosť o seniorov, deficit sestier, šetrenie finančnými prostriedkami v zdravotníctve. „Snahy o zníženie nákladov na zdravotnú starostlivosť podporujú telemedicínske a teleošerovateľské služby, služby telezdravia, a v tom vidíme ich perspektívu“ (Líšková, 2013, s.151).

Zdroje

1. BLACK, J.T., ROMANO, P.S., SADEGHI, B., AUERBACH, A.D., GANIATS, T.G., GREENFIELD, S., KAPLAN, S.H., ONG, M.K.; BEAT-HF RESEARCH GROUP. 2014. A remote monitoring and telephone nurse coaching intervention to reduce readmissions among patients with heart failure: study protocol for the Better Effectiveness After Transition - Heart Failure (BEAT-HF) randomized controlled trial. Trials. 2014 Apr 13;15:124.
2. BORHANI, F., LASHKAR, T., SABZEVAR, S., ABBASZADEH, A. 2013. Effect of telenursing (telephone follow-up) on glycemic control and body mass index (BMI) of type 2 diabetes patients. Iran J Nurs Midwifery Res. 2013 Nov-Dec; 18(6): 451–456.
3. Centre for E-Health Nursing. 2006. [online] [cit. 2014-3-05]. From: http://www.ehealthn urse.com/centerehealth.html
4. CURRAN, V.R., CHURCH, J.G.. 1999. A study of rural women's satisfaction with a breast cancer self-help network. J Telemed Telecare, 1999; 5 (1): 47-54.
5. DEMIRIS, G. 2004. Disease Management and the Internet. In: J. MED Internet Res., 2004, Jul-Sep; 6(3): e33.
6. Elektronické služby zdravotníctva – eHealth služby občanom, Bratislava: Ministerstvo financií SR – Arthur D. Little, máj 2009. [cit. 2014-3-05]. From: http://www.opis.gov.sk/12208/ ehealth-studie-uskutocnitelnosti-opis.php
7. ELLIS, I., HERCELINSKYJ, G., McEWAN, B. 2011. Teaching Telenursing with the Charles Darwin University Virtual Hospital. In Telenursing. Ed. S. KUMAR, H. SNOOKS, London : Springer-Verlag, 2011, p. 5-16. ISBN 978-0-85729-528-6.
8. GANAPATY, K.., RAVINDRA, A. 2011. Telenursing in an Emerging Economy: An Overview. In Telenursing. Ed. S. KUMAR, H. SNOOKS, London : Springer-Verlag, 2011, p. 47-59. ISBN 978-0-85729-528-6.
9. HARTFORD, K. 2005. Telenursing and patients' recovery from bypass surgery. J Adv Nurs. 2005 Jun;50(5):459-68.
10. CHAN, W.M., WOO, J., HUI, E., HJELM, N. M. 2001. The role of telenursing in the provision of geriatric outreach services to residential homes in Hong Kong. J Telemed Telecare. 2001;7(1):38-46.
11. JÖNSSON, A.M., WILLMAN, A. 2008. Implementation of telenursing within home healthcare. Telemed J E Health. 2008 Dec;14(10):1057-62.
12. KAMEI, T., YAMAMOTO, Y., KAJI, F., NAKAYAMA, Y., KAWAKAMI, C. 2013. Systematic review and meta-analysis of studies involving telehome monitoring-based telenursing for patients with chronic obstructive pulmonary disease. Jpn J Nurs Sci. 2013 Dec;10(2):180-92.
13. KAMEI, T. 2013. Information and communication technology for home care in the future. Jpn J Nurs Sci. 2013 Dec;10(2):154-61.
14. KAWAGUCHI, T. et al. 2011. Telenursing in Chronic Conditions. In Telenursing. Ed. S. KUMAR, H. SNOOKS, London : Springer-Verlag, 2011, p. 1-3. ISBN 978-0-85729-528-6.
15. KIM, S.W., UHM, J.Y., IM, Y.M., YUN, T.J., PARK, J.J., PARK, C.S. 2014. Outcomes of home monitoring after palliative cardiac surgery in infants with congenital heart disease J Korean Acad Nurs. 2014 Apr;44(2):228-36.
16. KING, B. 2014. Influencing dressing choice and supporting wound management using remote 'tele-wound care'. Br J Community Nurs. 2014 Jun;Suppl:S24-31.
17. KIRSCH, S.D., WILSON, L.S., HARKINS, M., ALBIN, D., DEL BECCARO MA. 2014. Feasibility of Using a Pediatric Call Center as Part of a Quality Improvement Effort to Prevent Hospital Readmission. J Pediatr Nurs. 2014 Aug 19. [Epub ahead of print]
18. KUKUROVÁ, E., VLČÁK, Ľ. 2009. Princípy e-health a telemedicíny. 1. vyd. Olomouc : Solen Print, 2009. 154 s. ISBN 978-80-903776-7-7.
19. KUMAR, S. 2011. Introduction to Telenursing. In Telenursing. Ed. S. KUMAR, H. SNOOKS, London : Springer-Verlag, 2011, p. 1-3. ISBN 978-0-85729-528-6.
20. LÍŠKOVÁ, M. 2013. Výchova k zdraviu v kontexte ošetrovateľstva – retrospektíva a perspektíva. Nitra : FSVaZ UKF v Nitre, 2013. 171 s. ISBN 978-80-558-0277-0.
21. LU, J.F., CHI, M.J., CHEN, C.M. 2014. Advocacy of home telehealth care among consumers with chronic conditions. J Clin Nurs. 2014 Mar;23(5-6):811-9.
22. MOEHR, J. 2005. BC Telehealth Program Final Evaluation Report. [online] [cit. 2014-03-05] From: http://hinf.uvic.ca/archives/t_health.pdf
23. ORGA-DUMITRIU, D. 2014. Telenurse's skills. Acta Medica Transilvanica. 2014 Sep.; Vol. 19, Issue 3, p. 185-186.
24. RAMELET, A.S., FONJALLAZ, B., RAPIN, J., GUENIAT, C., HOFER, M. 2014. Impact of a telenursing service on satisfaction and health outcomes of children with inflammatory rheumatic diseases and their families: a crossover randomized trial study protocol. BMC Pediatr. 2014 Jun 18;14:151.
25. REINIUS, P., JOHANSSON, M., FJELLNER, A., WERR, J., OHLÉN, G., EDGREN, G. 2013. A telephone-based case-management intervention reduces healthcare utilization for frequent emergency department visitors. Eur J Emerg Med. 2013 Oct;20(5):327-34.
26. ROBERTS, D., TAYLER, C., MACCORMACK, D., BARWICH, D. 2007. Telenursing in hospice palliative care. Can Nurse. 2007 May;103(5):24-7.
27. ROING, M., ROSENQVIST, U., HOLMSTRÖM, I.K. 2013. Threats to patient safety in telenursing as revealed in Swedish telenurses' reflections on their dialogues. Scand J Caring Sci. 2013 Dec;27(4):969-76.
28. SCHLACHTA, L., SPARKS, S. 1998. Definitions of telenursing, telemedicine. In: Fitzpatrick J, editor. Encyclopedia of Nursing Research .New York: Springer Publishing Inc; 1998. s. 558-59.
29. Telenursing Practice Guidelines 2008. [online] [cit. 2014-03-05]. From: http://www.crnns. ca/documents/ TelenursingPra ctice2008.pdf.
30. WHO 1998: Telehealth and Telemedicine will henceforth be part of the strategy for Health for All.Press Release 23 Dec 1997. World Health Organization, Geneva, 1997-1998.