

UPORABA TEORIJE DOROTHY OREM V PROCESU ZDRAVSTVENE NEGE OTROKA Z MOTNJO V DUŠEVNEM IN TELESNEM RAZVOJU

APPLICATION OF THE THEORY OF DOROTHY OREM IN THE PROCESS OF NURSING CARE OF MENTALLY AND PHYSICALLY HANDICAPPED CHILDREN

Zdenka Hitejc

UDK/UDC 616.899.2-053.2-083

DESKRIPTORJI: duševna zaostalost-nega; motnje v razvoju-nega; zdravstvena nega teorija; pediatrična nega

DESCRIPTORS: mental retardation-nursing; developmental disabilities-nursing; nursing theory; pediatric nursing

Izvleček – Pomemben poudarek članka je na prenosu teoretičnih načel modela Dorothy Orem v praktično delo po procesu zdravstvene nege.

Avtorica najprej opiše koncept modela, predvsem pogled Dorothy Orem na zdravstveno nego. V okviru konceptov predstavi populacijo otrok z motnjo v duševnem in telesnem razvoju. V nadaljevanju prikaže potrebe otrok, ki jih narekuje ugotovljena odvisnost otrok od pomoči iz okolja. Intervencije zdravstvene nege, ki sledijo življenjskim aktivnostim naslanja na osnovne elemente pravilnega ravnanja z otroki s cerebralno paralizo. Članek se sklone s postavljenimi cilji, ki narekujejo aktivnosti, ki jih medicinska sestra opravi in s tem pomaga otroku vzdrževati ravnovesje med sposobnostmi in potrebami.

Abstract – The present article stresses the application of theoretical principles of the model of Dorothy Orem in practical work following the principles of nursing care.

The author describes the concepts of the model, especially Dorothy Orem's attitude to nursing care. Following these concepts, the population of mentally and physically handicapped children is presented. Further, the needs of the children deriving from their dependability on their surroundings, are described. Interventions of nursing care according to life activities are founded on basic elements of the treatment of children with cerebral palsy.

In the closing part of the article, the goals of the activities performed by nurse are described; these activities help the child maintain the balance between his/her abilities and needs.

Uvod

Z namenom zagotoviti kvaliteto zdravstvene nege in nadaljnji napredek zdravstvene nege kot intelektualne discipline, želim predstaviti model samooskrbe avtorice Dorothy Orem. Glavni poudarek je predstaviti teorijo v vsakodnevno prakso, za skupino otrok z najtežjo motnjo v duševnem in telesnem razvoju.

Opredelitev zdravstvene nege

Oremova pravi, da njen model temelji na posplošitvi, da vsi ljudje ne potrebujejo zdravstvene nege. Primankljaj v zagotavljanju samooskrbe (ki je opredeljena kot opravljanje aktivnosti, ki jih posamezniki začnejo in izvajajo v svojo lastno korist za vzdrževanje življenja, zdravja in blaginje) nastane, kadar so zahteve večje kot zmožnosti samooskrbe.

Oremova pojmuje zdravstveno nego kot obliko pomoči posamezniku. Zdravstvena nega vzpostavi ravnotežje med sposobnostmi in potrebami. Središče zdravstvene nege je posameznik, lahko pa zajame tudi družino, skupino ali širšo skupnost. Poudarja, da je od posameznikove sposobnosti odvisno izvajanje samo-

oskrbe. Zdravstvena nega je prisotna le, ko je potrebna. Ugotavljanje potrebe po zdravstveni negi je pomemben element procesa. Naloge zdravstvene nege vodijo k zagotavljanju in vodenju kontinuitete, kar pripomore k ohranjanju življenja, okrevanju po bolezni ali poškodbi ali h kakovostnejšemu življenju z zdravstvenimi problemi (1). Vsebinsko zdravstvene nege predstavljajo zavestno izbrane aktivnosti, ki jih medicinska sestra opravi, da bi pomagala posamezniku ali skupini vzdrževati ali spreminjati zdravstveno stanje (2).

Oremova opredeljuje šest načinov, na katere medicinska sestra lahko izvaja plan zdravstvene nege:

1. delati namesto drugega,
2. učenje drugih,
3. voditi ali usmerjati drugega,
4. zagotoviti fizično pomoč,
5. zagotoviti psihično pomoč,
6. zagotoviti okolje, ki omogoča razvoj.

Opredelitev otrok in okolja

Samooskrba je človeško prizadevanje, naučeno vedenje. Zmožnost, da se vključujejo v samooskrbo, je

pogojena s starostjo, razvojnim stanjem, zdravstvenim stanjem, izkušnjami, socialno in kulturno naravnostjo in razpoložljivimi sposobnostmi (1). Ko otroci odrasčajo, se razvijajo osnovne temeljne sposobnosti in nagnjenja, ki se vključujejo v obliki namerne akcije, vključujoč samooskrbo. Naučijo se, kaj narediti in kaj ne, v postopnem širjenju področij svojega življenja. Potrebujemo hranjenje in pitje, odvajanje, počitek in spanec, samoto in socialne vezi, da s tem dosežejo svoje zadovoljstvo v svoji socialni skupini. Tudi otroci z motnjo v duševnem in telesnem razvoju imajo vse naštetje potrebe, vendar jih ne zmorejo sami zadovoljiti. Različne zahteve, ki jih postavlja življenje pred otroka v družini, napotijo otroka v ustanovo, ker družina ne zmore vzdrževati ravnovesja.

Otroci, ki so v Centru Dolfke Boštjančič, so razvrščeni po Pravilniku o razvrščanju in razvidu otrok, mladostnikov in mlajših polnoletnih oseb z motnjami v duševnem razvoju (3). Najtežja motnja v duševnem razvoju je opredeljena: »otroci imajo tako slabo razvite umske sposobnosti, da so tako omejeni v svoji sposobnosti gibanja, govora in skrbi za svoje osnovne potrebe, da potrebujejo stalno varstvo, posebno oskrbo in nego (orientacijski IQ pod 20)«.

Predstavljen skupina otrok ima poleg motnje v duševnem razvoju tudi motnjo v telesnem razvoju, ki je posledica zgodnje možganske okvare in je v Izvidu in mnenju opredeljena kot cerebralna paraliza. Definicija cerebralne paralize po Ingranu (cit. po 4): »Izraz cerebralna paraliza uporabljamo kot skupni izraz, da opišemo skupino neprogresivnih motenj, ki se pojavijo pri majhnih otrocih, pri katerih je obolenje možganov povzročilo okvaro motorične funkcije. Okvarjena funkcija gibanja povzroči pareze, nehotene gibe, motnje v koordinaciji gibanja. Gibalne motnje, ki so samo prehodne ali pa so posledica napredujočih obolenj možganov ali nepravilnosti hrbtenjače, ne sodijo v to skupino.« Poznamo več osnovnih oblik cerebralne paralize (4): spastičnost, atetoz, ataksija, hipotonija in mešane oblike. Pogosto so prisotne še: epilepsija, motnje občutenja, motnje zaznavanja, motnje vida, motnje sluha, motnje govora, vedenjske motnje.

Zdravstvena nega pri otrocih z najtežjo motnjo v duševnem in telesnem razvoju je usmerjena k zadovoljevanju osnovnih življenjskih potreb. Intenzivnejšo zdravstveno nego pa zahtevajo otroci, ki imajo še naštetje kombinirane motnje. Paleta različnih kombiniranih motenj in kroničnih obolenj ni preprosta seštevka, ampak nas pripelje do nove kakovosti zdravstvene nege. Vse te specifične individualne potrebe otroka so izpostavljene vsem vplivom dinamike telesnega in duševnega razvoja in vplivom okolja nanj.

Oremova vidi okolje kot pogoj za motivacijo posameznika/družine, da si postavi in doseže zastavljene cilje ter njim prilagodi svoje vedenje (5). Otroci preživijo večino časa v centru, kjer delavce usmerjajo potrebe otrok. Center ne more nadomestiti pravega doma, zato je zelo pomembno sodelovanje staršev z ustanovo.

Proces ocenjevanja

Od prvega stika dalje medicinska sestra zbira informacije. Vsi zbrani podatki pomenijo podlago za ugotavljanje zdravstvenih potreb. Opazovanje otrok mora biti intenzivnejše kot pri drugih otrocih, ki lahko vsaj malo nakažejo in razložijo svoje počutje. Medicinska sestra mora dobro poznati otroka, ker le tako lahko spozna kakšen pomen ima prisotnost, kakovost, intenzivnost ali odsotnost simptoma ali neverbalne komunikacije pri otroku. Ko pristopi k otroku in se z njim pogovarja, pričakuje njegovo reakcijo, iz katere lahko razberemo pomembne značilnosti otroka: reakcijo obraza, tonus končin, prisotnost ali odsotnost reakcije...

Načrtovati začne, ko ugotovi otrokove potrebe po zdravstveni negi. Načrtovanje obsega tudi odločitve, kaj mora oziroma kaj bi lahko dosegli z zdravstveno nego in kako jo mora izvajati.

Potrebe po samooskrbi

Otroci z najtežjo motnjo v duševnem in telesnem razvoju ter dodatnimi kombiniranimi motnjami so popolnoma odvisni od tuje pomoči v osnovnih življenjskih potrebah:

- so nepokretni (niso sposobni sami spreminjati položaja telesa),
- so inkontinentni,
- imajo oslavljen ali ugasel požiralni refleks,
- se niso sposobni sami hraniti,
- se ne znajo varovati pred nevarnostmi,
- imajo pogoste epileptične napade, ki so rezistentni na terapijo in pogosto pridejo v epileptični status,
- imajo kronično zaprtje,
- pri njih obstaja možnost nastanka preležanin, kontraktur in deformacij sklepov,
- pogosto obolevajo za respiratornimi infekti.

Za posameznika določa model samooskrbe šest splošnih potreb:

Zadovoljivo sprejemanje zraka, hrane in tekočine

Otroci so sposobni samostojno dihati, vendar so v zagotavljanju pogojev za dihanje popolnoma odvisni od medicinske sestre. Vzrok omejene samooskrbe je omejenost gibanja in spreminjanja lege telesa; nizek, visok ali spreminjajoč se mišični tonus, asimetrija telesa ali/in bolezni. Otroku je potrebno zagotoviti zrak, nasičen s kisikom, v položajih in okolju, ki mu omogočajo najboljše dihanje. Preprečevanje okužb mora biti neprekinjen proces. Pogosta menjava položajev, posebno namestitvev v sedeč in drenažni položaj so poleg dovolj tekočine pomembni deli procesa. Poznavanje in opazovanje otrokovega dihanja sta osnova za pravočasno ukrepanje, ki narekuje vlažne inhalacije, mehanično čiščenje dihalnih poti ali pregled otroka pri zdravniku ter aplikacijo kisika, zdravil, respiratorno terapijo in drugo.

Pri nekaterih otroci so težave z dihanjem tako hude in si okužbe sledijo druga za drugo, da je potrebno narediti traheostomo.

Otroci imajo oslabiljen ali ugasel požiralni refleks ter hrane ne žvečijo, pogosto jo refleksno grizejo, iztegujejo jezik in imajo odprta usta, kar otežuje hranjenje. Medicinska sestra mora nadomestiti neravnovesje v samooskrbi.

Hranjenje zahteva zelo veliko znanja, časa in potrpežljivosti. Otroku je potrebno pripravljati takšno vrsto hrane ustrezne konzistence, kot jo narekuje njegovo stanje. Sprejemanje in požiranje hrane je zapletena operacija, ki je veliko otrok ne zmore brez pomoči. Pred hranjenjem se mora medicinska sestra sama pripraviti, pripraviti mora otroka, si prinesiti hrano in vse pripomočke, ki jih potrebuje. Proces hranjenja ne sme prekinjati. Pravilen položaj otroka pri hranjenju pomembno prispeva k uspešnemu hranjenju in uživanju hrane. Otroku mora pomagati in nadzorovati njegov položaj, kolikor potrebuje. Pri hranjenju ne sme hiteti, sedeti mora sproščeno in udobno.

Način hranjenja zahteva prilagojene pripomočke (žlico, lonček, krožnik, nedrsečo podlago...) in prilagoditev ritma hranjenja otroku. Opazovanje in spremljanje potovanja hrane lahko prepreči pogoste zaplete (zaletavanje, bruhanje, aspiracija). Otrok najtežje obvladuje tekočino, ker se razlije po ustih. Pozornost mora usmeriti na otroka kot celoto, ne samo na njegova usta. Zavedati se mora, da je hranjenje obojestransko sodelovanje otroka in medicinske sestre. S hrano daje otroku tudi svojo prisotnost, ki ne sme biti zaznamovana s slabo voljo ali hitenjem.

Nekatere otroke pa lahko nahrani le po nazogastrični sondi ali gastrostomi, kar zahteva drugačen strokovni pristop.

Zadovoljivo izločanje

Urinska inkontinenca je stanje, pri katerem je nehotno uhajanje urina socialni in higienski problem in ga lahko objektivno dokažemo. Otroci se ne zavedajo potrebe po uriniranju.

Pogosto nastopi kronično zaprtje zaradi imobilnosti trebušne stene, pomanjkljivega žvečenja hrane, živčnomišičnih zboleń in spremenjenega kemizma prebavnih sokov od ustne votline naprej.

Previjanje je potrebno glede na pogostnost mokrenja in blatenja. Anogenitalna nega ob previjanju mora biti skrbna in pravilna, ker je otrokova koža občutljivejša. Plenične predloge urin dobro pijačo, vendar na kožo kljub temu vplivata vlaga in okluzija. Posledica tega je, da koža postane razpokana in njena zaščitna vloga se zmanjša, je bolj občutljiva na dražljaje. Vlažna koža ima večji količnik trenja, kar lahko povzroči mehanske poškodbe. Pri bakteriološki razgradnji urina nastaja amoniak, ki zviša vrednost pH kože. Priporočljiva je uporaba zaščitne kreme, ki preprečuje stik urina in blata s kožo (6).

Pri previjanju otroka je nujno potrebno spremljanje in evidenca izločanja blata (pri nekaterih tudi urina). Pomembna je prehrana z več balastnimi snovmi in ustrezno količino tekočine. Nekateri otroci pa lahko odvajajo le s pomočjo odvajalnih sredstev, ker le-ta že leta omogočajo odvajanje.

Vzdrževanje ravnotežja med aktivnostjo in počitkom

Aktivnosti otrok zahtevajo individualno obravnavo, ko medicinska sestra ali drug strokovni delavec svojo prisotnost in znanje posveti le enemu otroku. Potrebe otroka narekujejo izvajanje življenjskih aktivnosti, ki zahtevajo od otroka sodelovanje v okviru njegovih sposobnosti. Kopanje, previjanje, menjavanje položajev, hranjenje in pitje, sprehodi, respiratorna fizioterapija, nevrofizioterapevtska obravnava, terapija v bazenu, izleti, obiski vse te aktivnosti potrebujejo svoj čas, če hočemo doseči cilj. Aktivnosti je potrebno smiselno razporediti čez ves dan in teden, vendar pri tem upoštevamo tudi večje sposobnosti otroka v dopoldanskem času in otrokove želje, ki jih spremljajo njegovi pozitivni odzivi.

Značilnosti otrok (slabo razvita kontrola gibov glave in telesa, motnje ravnotežja v sedečem položaju, motnje v koordinaciji gibov, zvišan tonus mišičja, kontrakture, deformacije sklepov, in motnje percepcije) zahtevajo izvajanje aktivnosti po osnovnih načelih razvojno-nevrološke obravnave. Pri zdravstveni negi otroka mora medicinska sestra obvladati ustrezen nadzor glave, hrbtenice in medenice, ki so ključne točke za strokovno obravnavo. Z nepravilnim ravnanjem utrdimo patološki vzorec giba otroka in njegov nadaljnji motorični razvoj je vprašljiv.

Otroci sami ne morejo spreminjati položaja telesa, zato obstaja potencialna možnost nastanka preležanin in okužb dihal. Spreminjanje položaja telesa zahteva dobro poznavanje otrokovega trenutnega stanja, kroničnih boleń in kombiniranih motenj; slediti pa mora tudi dinamiki razvoja.

Pravilni položaji otroka morajo biti osnova, na kateri in iz katere gradimo in izvajamo vse aktivnosti. Položaji imajo za otroka večstranski pomen:

- I. Omogočajo pravilen razvoj:
 - razvoj kontrole posameznih delov telesa,
 - izboljšanje koordinacije gibov,
 - razvoj percepcije in občutka lastnega telesa,
 - ohranjajo in razvijajo samostojnost pri posameznih aktivnostih.
- II. Preprečevanje zapletov:
 - preprečujejo nastanek kontraktur in deformacij, preležanin,
 - zavirajo nastanek raznih patoloških vzorcev gibanja,
 - zmanjšajo vpliv patoloških refleksov.

III. Aktivno sodelovanje v dogajanju:

- udobno obliko bivanja in sprostitev,
- svobodo gibanja,
- širijo vidno polje.

Zavedati pa se mora, da pripomočki, predvsem pa položaji otroka v pripomočkih, nimajo le pozitivnih učinkov, upoštevati moramo tudi negativno stran: manjši obseg gibov, manj gibanja vsega telesa, manj taktilnih – kinestetičnih občutkov, morebitno neugodje otroka. Medicinska sestra mora zato pretehtati pozitivne in negativne učinke, cilj pa mora biti pozitiven učinek za otroka.

Vzdrževanje ravnotežja med samoto in socialno interakcijo

Otroci ne morejo povedati, kdaj bi bili radi sami, niti nimajo sposobnosti, da bi se lahko umaknili pred morebitnimi neprijetnimi dražljaji. Pozornost medicinske sestre mora biti usmerjena na morebitne nebesedne znake, ki nakazujejo neugodje. Razbiranje pomena različnih reakcij je približevanje otrokovim željam. Za kvalitetnejše življenje otrok je nujno vzdrževanje ravnovesja med časom, ki ga ima otrok zase, in časom, ki ga preživi z drugimi. Vseskozi pa je pomemben strokoven nadzor, ki pa ne sme biti vsiljiv. V ustanovi se ne da izogniti skupnim aktivnostim (obroki ...), vendar je treba znotraj tega poiskati individualne razlike, ki se približujejo posameznemu otroku. V okviru skupnih aktivnosti je potrebno poiskati za vsakega otroka individualno obarvane različice, kar zahteva veliko ustvarjalnosti.

Skrb za varnost

Otrokova varnost je povsem odvisna od medicinskih sester, saj ni sposoben za samooskrbo. Načrtovana popolna kompezatorna zdravstvena nega mora varovati otroka pred nevarnostmi iz okolja: poškodbanami, mrazom, opeklinami, zadušitvijo, nalezljivimi boleznimi, hrupom, piki žuželk, utopitvijo ... Otroku mora omogočati varnost v vseh aktivnostih in varno spremljanje tudi v času, ko je sam. V delu medicinske sestre ne sme biti ničesar, kar bi lahko ogrozilo otrokovo varnost. Vsi pripomočki, ki jih uporablja, morajo strokovno pretehtano izključiti vsakršno morebitno ogrožnost in slediti sposobnostim otroka.

Pospeševanje človeškega funkcioniranja in razvoja

Otrokom mora medicinska sestra omogočiti normalno vstopanje v skupine vsakdanjega življenja (predstave, sprehodi, počitnice...); družba naj bi jih sprejela kot enakovredne člane, brez odklanjanja njihove prisotnosti ter brez pretiranega oprežanja in začudenega ogledovanja.

Tudi otroci, ki živijo v ustanovi, imajo pravico do družine. Nihče jim nima pravice odvzeti možnosti, da

bi ohranjali in vzdrževali stike s starši in sorojenci. Moramo pa se prilagoditi možnostim, ki jih ima posamezna družina, in upoštevati potrebe otrok.

Vse našteje potrebe predstavljajo, vsaj teoretično, vrsto človeških dejanj, ki jih povzročijo notranje in zunanje okoliščine. To so potrebe za vzdrževanje človekove strukture in delovanja, obenem pa podpirajo človeški razvoj in dozorevanje.

Ocena sposobnosti potencialov

Zaradi najtežje motnje v duševnem razvoju in kombiniranih motenj otroci ne bodo nikoli zmogli samostojno izvajati samooskrbe. Vzrok je motnja v duševnem in telesnem razvoju. Otroci ne bo nikoli sposobni skrbeti za samooskrbo. Starši bi lahko izvajali oskrbo otroka v domačem okolju, če bi svoj celodnevni ritem povsem podredili otroku. Oremova zagovarja vključevanje svojcev in drugih bližnjih članov. Medicinska sestra mora omogočiti staršem, da se naučijo izvajanja splošne oskrbe otroka.

Načrtovanje in postavljanje ciljev

Načrtovani cilji so:

kratkoročni, usmerjeni k otroku:

- dobra predihanost pljuč,
- optimalen respiratorni status,
- čista, nepoškodovana in zdrava koža otroka,
- primerno nahranjen otrok,
- primerno oblečen otrok,
- naspan in spočit otrok,
- otrok, obvarovan pred nevarnostmi;

srednjeročni cilji, usmerjeni k otroku in družini:

- telesno in duševno stanje otroka v mejah njegovih zmognosti,
- družina izvaja splošno samooskrbo otroka v ustanovi;

dolgoročni cilji, usmerjeni k otroku, družini in širši družbi:

- vzdrževanje telesnega in duševnega stanja v okviru otrokovih zmognosti,
- izvajanje splošne samooskrbe otroka doma,
- zagotavljanje okolja, ki ima pozitivno stališče do otroka z najtežjo motnjo v duševnem razvoju.

Intervencije zdravstvene nege

Intervencija zdravstvene nege je potrebna, ko posameznik ali družinski član niso sposobni doseči ravnovesja med sposobnostjo skrbi zase in zahtevami. Do tega pride, kadar zahteve presegajo sposobnosti posameznika. Cilj zdravstvene nege je vzdrževanje ravnovesja med zahtevami in sposobnostmi.

Medicinska sestra mora slediti ciljem, ki jih je načrtovala za posameznega otroka in družino. Izvajanje

zdravstvene nege zajema vse, kar medicinska sestra naredi za otroka, da bi dosegla cilje zdravstvene nege.

Cilji zahtevajo:

1. Celotno kompenzatorno zdravstveno nego za otroke:
 - kontinuirano spreminjanje položaja otroka,
 - večkrat dnevno previjanje otroka in anogenitalna nega po osnovnih načelih razvojno-nevrološke obravnave,
 - vsakodnevno zadovoljevanje osnovnih higienskih potreb otroka (umivanje, kopanje, ustna nega...) po osnovnih načelih razvojno-nevrološke obravnave,
 - zadovoljevanje individualnih otrokovih potreb po hrani in tekočini,
 - zadovoljevanje otrokovih potreb po bližini,
 - kontinuirano opazovanje otroka in strokovno ukrepanje,
 - preprečevanje akutnih respiratornih obolenj,
 - preprečevanje intrahospitalnih infekcij.

2. Izobraževalno podporno zdravstveno nego za družino.

Nekateri starši ne poznajo potreb svojih otrok in se bojijo izvajanja nege. Potrebno jih je počasi pritegniti v izvajanje posameznih postopkov ter previdno nadgrajevati znanje in spretnosti. Strah bo splahnel ob suverenem prepoznavanju in obvladovanju nege otroka. Najprej je potrebno začeti v ustanovi in šele kasneje si bodo starši upali vzeti otroka domov.

V prihodnosti bo potrebno takšne zdravstvene nege naučiti tudi medicinske sestre, ki delajo v lokalnih skupnostih.

Evalvacija

Razumevanje vrednosti in pomena samooskrbe je temelj njenega izvajanja. Potrebno je znanje o potrebah po samooskrbi in dobro poznavanje otroka ter njegovih odzivov. Nikoli ne smemo opustiti kritične presoje. Prepoznano zadovoljene otrokove potrebe so za medicinsko sestro dosežen cilj, ki usmerjajo njeno nadaljnje delo. Evalvacija se prepleta skozi ves proces zdravstvene nege in tudi ob zaključku. Vrednotenje sestavlja raziskava in presojanje po posebnih merilih glede na postavljene cilje. Z vrednotenjem dobi medicinska sestra povratno informacijo, ki ji daje možnost, da spozna širše potrebe otroka. Vrednotenje daje odgovor na vprašanje, ali je zdravstvena nega na pravi poti.

Literatura

1. Kirkevold M. *Pflegetheorien*. Munchen: Urban und Schwabenberg, 1997.
2. Škof I. Aplikacija teorije Dorothee Orem v proces zdravstvene nege otroka z motnjo v duševnem in telesnem razvoju. Diplomski naloga. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, Oddelek za zdravstveno nego, 1999.
3. Pravilnik o razvrščanju in razvidu otrok, mladostnikov in mlajših polnoletnih oseb z motnjami v telesnem in duševnem razvoju. Uradni list SR Slovenije št. 18/1977.
4. Dolenc T, Veličkovič T. Razvojno nevrološka obravnava – celostni pristop obravnave otroka s prizadetostjo po zgodnji možganski okvari. V: 12. spominski sestanek Metode Kramarjeve; Ljubljana: Društvo fizioterapevtov in delovnih terapevtov SR Slovenije, 1990.
5. Bohinc M, Cibic D. Teorije zdravstvene nege. Radovljica: Didakta 1995: 20–9.
6. Kop M. Nega starajoče se kože in pripomočki. *Obzor Zdr N* 1995; 3–4: 153–4.