

Małgorzata Warska, Hanna Grabowska

Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej,
Gdański Uniwersytet Medyczny

Zastosowanie Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP[®] w pielęgnowaniu pacjenta z chorobą niedokrwienną serca – studium przypadku

Application of the International Classification For Nursing Practice ICNP[®] in caring a patient with ischemic heart disease – case study

STRESZCZENIE

Wstęp. Choroba niedokrwienna serca (IHD) jest chorobą cywilizacyjną XXI wieku. Znajduje się wśród dziesięciu wiodących przyczyn zgonów na świecie i jest najczęstszą przyczyną hospitalizacji oraz inwalidztwa.

Cel pracy. Ukazanie możliwości zastosowania Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP[®]) w pielęgnowaniu pacjentki z chorobą niedokrwienną serca.

Materiał i metody. W pracy zastosowano metodę studium indywidualnego przypadku pacjentki z rozpoznaną IHD, współwystępującym nadciśnieniem tętniczym, napadowym migotaniem przedsionków, cukrzycą typu 2 oraz niedoczynnością tarczycy. W procesie pielęgnowania chorej wykorzystano frazy opisujące „gotowe” diagnozy/wyniki oraz interwencje zawarte w skategoryzowanym języku ICNP[®].

Wyniki. U pacjentki rozpoznano między innymi: ból wieńcowy, duszność wysiłkową, nietolerancję aktywności oraz niepokój i brak wiedzy o reżimie terapii.

Wnioski. Aktualna wersja ICNP[®] z 2015 roku umożliwia implementację gotowych diagnoz/wyników oraz interwencji podejmowanych przez personel pielęgniarski w stosunku do pacjentki z rozpoznaną chorobą niedokrwienną serca. Propozycja planu opieki z wykorzystaniem terminologii referencyjnej ICNP[®] odzwierciedla problemy chorej i zakres działań podejmowanych przez personel pielęgniarski.

Problemy Pielęgniarstwa 2017; 25 (2): 143–148

Słowa kluczowe: proces pielęgnowania; diagnoza pielęgniarska; klasyfikacja pielęgniarska; ICNP[®]; choroba niedokrwienna serca

ABSTRACT

Introduction. The ischemic heart disease (IHD) being one of the most common civilization diseases of 21st century is among main causes of hospitalization and disabilities.

Objective. Usage of International Classification of Nursing Practice (ICNP[®]) in nursing process of patient with ischemic heart disease.

Material and methods. The case study was patient with known coronary heart disease, comorbid hypertension, paroxysmal atrial fibrillation, type 2 diabetes and hypothyroidism. In the nursing process of the patient phrases that describe “ready” diagnoses/outcomes and interventions included in the categorical language of ICNP[®] were used.

Results. The following diseases were diagnosed: coronary pain, functional dyspnoea, activity intolerance, anxiety and lack of knowledge about the therapy regimen.

Adres do korespondencji: lic. piel. Małgorzata Warska, Katedra Pielęgniarstwa, Gdański Uniwersytet Medyczny, ul. Dębinki 7, 80–211 Gdańsk, tel./faks: +48 58 349 19 80, e-mail: małgorzata.warska@gmail.com

DOI: 10.5603/PP.2017.0024

Conclusions. The current version of ICNP® 2015 enables the implementation of finished diagnoses/outcomes and interventions by the nursing staff in relation to patients with known ischemic heart disease. The proposal plan of care using ICNP® reference terminology reflects the problems of the patient and the range of activities undertaken by the nursing staff.

Problemy Pielęgniarstwa 2017; 25 (2): 144–148

Key words: nursing process, nursing diagnosis, nursing classification, ICNP®, coronary heart disease

Wstęp

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) choroba niedokrwienna serca (IHD, *ischemic heart disease*) plasuje się na pierwszej pozycji wśród przyczyn zgonów na świecie u mężczyzn. W latach 2000–2012 liczba zgonów z powodu IHD na świecie wzrosła z 6 milionów do 7,4 miliona [1].

W 99% przypadków spowodowana jest miażdżycą tętnic wieńcowych. Najbardziej charakterystycznym objawem IHD jest ból w klatce piersiowej o charakterze uciskającym lub dławiącym, któremu towarzyszy uczucie duszności [2–5]. W procesie pielęgnowania pacjenta z IHD szczególnie istotne jest monitorowanie stanu chorego i zapobieganie powikłaniom oraz edukacja zdrowotna ukierunkowana na przygotowanie pacjenta do samokontroli i samoopieki [3–13].

Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®, *International Classification for Nursing Practice*) to projekt Międzynarodowej Rady Pielęgniarek, który jest nowoczesnym, nieustannie doskonalonym i aktualizowanym narzędziem. Jest to system jednolitego języka pielęgniarskiego, który umożliwia opisanie interwencji wykonywanych przez pielęgniarkę na rzecz pacjenta w kontekście poszczególnych problemów chorego, jak i rezultatów podjętych działań. Klasyfikacja jest międzynarodowym standardem unifikującym terminologię stosowaną w pielęgniarstwie oraz nierozłącznym elementem infrastruktury informacyjnej opieki zdrowotnej, praktyki i polityki zdrowotnej [14–17].

Cel pracy stanowi ukazanie możliwości zastosowania ICNP® w pielęgnowaniu pacjentki z chorobą niedokrwienną serca.

Material i metody

W pracy zastosowano metodę studium indywidualnego przypadku pacjentki z rozpoznaną IHD, współwystępującym nadciśnieniem tętniczym, napadowym migotaniem przedsionków, cukrzycą typu 2 oraz niedoczynnością tarczycy. W procesie pielęgnowania chorej wykorzystano frazy ICNP® opisujące „gotowe” diagnozy/wyniki oraz interwencje zawarte w skategoryzowanym języku ICNP®, w tym terminy wywodzące się z osi: przedmiot (F — *Focus*); klient (C — *Client*); lokalizacja (L — *Location*); czas (T — *Time*); środki (M — *Means*) [16].

Opis przypadku

Kobieta w wieku 72 lat została przyjęta w trybie planowym na Oddział Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Rehabilitacji Kardiologicznej w Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lęborku w lipcu 2016 roku w celu realizacji planu czterotygodniowej rehabilitacji kardiologicznej.

W kwietniu 2016 roku u chorej wykonano zabieg wszczepienia protezy zastawki mitralnej oraz plastykę zastawki trójdzielnej z użyciem pierścienia. Pacjentka ma rozpoznaną chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze, napadowe migotanie przedsionków, cukrzycę typu 2 oraz niedoczynność tarczycy. Podstawowe parametry życiowe pacjentki: temperatura 36,5°C, ciśnienie tętnicze krwi 130/80 mm Hg, tętno 90/min, oddech 20/min. Wzrost 164 cm, waga 59 kg (BMI [*body mass index*; indeks masy ciała] 21,94 kg/m²).

Pacjentka w trakcie hospitalizacji otrzymywała: Furosemid 40 mg (1–0–0), Acard 75 mg (1–0–0), Romazic 20 mg (0–0–1), Euthyrox N 50 (1–0–0), Milurit 100 mg (1–0–1), Concor 5 mg (1–0–0), Spironol 25 mg (1–0–0), Formetic 1g (1–1–1), Warfin 5 mg (0–1/2–0), Digoxin 250 µg (1/2–0–0), Nitroglycerinum 0,5 mg (doraźnie jedna tabletką).

Do głównych dolegliwości pacjentki należały: ból wieńcowy pojawiający się w czasie wysiłku fizycznego, incydentalne uczucie „kołatania serca”, ból okolicy potylicznej głowy, duszność wysiłkowa, obniżona tolerancja wysiłku fizycznego, obrzęki kończyn dolnych, zaparcia, uczucie niepokoju, utrudnione zasypianie, nietolerancja zimna oraz brak akceptacji własnego wyglądu.

Pacjentka jest emerytką, mieszka samotnie. Samodzielnie wykonuje podstawowe czynności dnia codziennego. Jest zorientowana w miejscu, czasie i we własnej osobie. U pacjentki pojawił się obniżony nastrój z powodu hospitalizacji.

W ocenie bólu, duszności, nudności, zmęczenia, trzymania moczu, podstawowych czynności dnia codziennego, ryzyka upadków, odleżyn (tab. 1) oraz gotowości do wypisu/zdolności do samoopieki (tab. 2) wykorzystano skale C-HOBIC [18].

Proces pielęgnowania chorej z wykorzystaniem ICNP®

Diagnoza ICNP® I: Ból [10023130] + termin z osi F: ból niedokrwienny [10010896] + termin z osi L: klatka piersiowa [10019692].

Tabela 1. Ocena stanu chorego w systemie C-HOBIC**Table 1.** Assessment of the patient's condition in the C-HOBIC system

Element oceny C-HOBIC	Diagnoza wg ICNP®
Ocena trzymania moczu	Trzymanie moczu [10027836] + 0
Ocena upadków	Bez upadku [10034704]
Ocena odleżyn	Bez odleżyny [10029065]
Ocena bólu	Ból [10023130] + 1 (rzadziej niż codziennie); Intensywność bólu: 1 (łagodny)
Ocena duszności	Duszność wysiłkowa [10029414] + 1 (nieobecna przy odpoczynku, obecna przy umiarkowanej aktywności)
Ocena nudności	Bez nudności [10028984]
Ocena zmęczenia	Zmęczenie [10000695] + 1 (minimalne zmęczenie — zmniejszona energia, ale może wykonać codzienne czynności)
Ocena podstawowych czynności dnia codziennego (ADL)	0 — niezależny; 1 — tylko pomoc wstępna; 2 — nadzór; 3 — asystowanie ograniczone; 4 — asystowanie w szerokim zakresie; 5 — asystowanie w maksymalnym zakresie; 6 — całkowita zależność
• Mobilność w łóżku	Zdolna do mobilności w łóżku [10029240] + 0
• Przemieszczanie się do toalety	Zdolna do przemieszczania się [10028322] + 0
• Chodzenie	Zdolna do chodzenia [10028333] + 0
• Higiena osobista	Zdolna do wykonania higieny osobistej [10028708] + 0
• Korzystanie z toalety	Zdolna do samodzielnego korzystania z toalety [10028314] + 0
• Jedzenie	Zdolna do samodzielnego jedzenia [10028253] + 0

Tabela 2. Ocena gotowości do wypisu/zdolności do samoopieki**Table 2.** Assessment of preparedness for discharge/ability to self-care

C-HOBIC	Diagnoza wg ICNP®
Wiedza o lekach	Wiedza o reżimie leku [10023819] + 1
Zrozumienie celu leczenia	Wiedza o leku [10025968] + 1
Zdolność do przyjmowania przepisanych leków	Zdolność do zarządzania reżimem leku [10029272] + 2
Zdolność do dostrzegania objawów (zmian w ciele), w odniesieniu do zdrowia	Świadomość objawów [10029467] + 1
Zdolność wykonywania zaleceń leczenia do zarządzania objawami (zmianami w ciele)	Zdolność do zarządzania reżimem [10001407] + 1
Wiedza do kogo się zgłosić po pomoc w codziennych czynnościach	Wiedza o procesie zmiany zachowań [10024723] + 2
Wiedza do kogo się zgłosić w razie nagłego zdarzenia medycznego	Wiedza o usługach w społeczności lokalnej [10028627] + 2
Zdolność podejmowania codziennych aktywności (kąpiel, zakup, gotowanie)	Pozytywna zdolność do samoopieki [10025714] + 1

0 — nieprzygotowany; 1 — częściowo przygotowany; 2 — bardzo dobrze przygotowany.

Interwencje ICNP®:

- monitorowanie bólu [10038929],
- monitorowanie statusu kardiologicznego [10034285],
- monitorowanie ciśnienia krwi [10032052],
- monitorowanie statusu (wydolności) oddychania [10012196],

- badania diagnostyczne [10031140],
- pozycjonowanie pacjenta [10014761],
- terapia tlenem [10039369],
- administrowanie lekiem [10025444],
- pobieranie próbki [10004588],
- zarządzanie próbką [10011687]/zarządzanie postępowaniem z próbką [10011656],

- zachęcanie do odpoczynku [10041415],
 - nauczanie o kontrolowaniu objawów podmiotowych [10038080],
 - zarządzanie aktywnością pacjenta [10044971].
- Wynik ICNP®:** Bez bólu [10029008].

Diagnoza ICNP® II: Zaburzony proces mięśnia sercowego [10037305] + termin z osi F: rytm sercowy [10003904].

Interwencje ICNP®:

- monitorowanie statusu kardiologicznego [10034285],
- ocenianie statusu kardiologicznego za pomocą urządzenia monitorującego [10002706],
- monitorowanie ciśnienia krwi [10032052],
- ocenianie statusu neurologicznego [10036772],
- zachęcanie do odpoczynku [10041415],
- administrowanie lekiem [10025444].

Wynik ICNP®: Efektywny proces mięśnia sercowego [10035077]/pozytywna częstość akcji serca [10029229].

Diagnoza ICNP® III: Ból [10023130] + termin z osi L: głowa [10008688].

Interwencje ICNP®:

- monitorowanie bólu [10038929],
- monitorowanie ciśnienia krwi [10032052],
- oznaczanie ciśnienia krwi [10003342],
- administrowanie lekiem [10025444],
- zachęcanie do odpoczynku [10041415],
- nauczanie o zarządzaniu bólem [10019489].

Wynik ICNP®: Bez bólu [10029008]/efektywne ciśnienie krwi [10027647].

Diagnoza ICNP® IV: Duszność wysiłkowa [10029414].

Interwencje ICNP®:

- zarządzanie reżimem rehabilitacji kardiologicznej [10043723],
- zarządzanie aktywnością pacjenta [10044971],
- pozycjonowanie pacjenta [10014761],
- terapia tlenem [10039369],
- monitorowanie statusu kardiologicznego [10034285],
- monitorowanie statusu (wydolności) oddychania [10012196]/ocenianie wydolności oddechowej [10036786],
- ocenianie ryzyka nieefektywnej perfuzji tkankowej [10002813],
- ocenianie statusu wypróżnienia [10036475],
- demonstrowanie technik relaksacyjnych [10024365],
- nauczanie o ćwiczeniach [10040125] + termin z osi M: ćwiczenia oddechowe [10004221],
- zachęcanie do stosowania techniki oddychania lub odkasływania [10006834].

Wynik ICNP®: Duszność wysiłkowa [10029414]/ewentualnie duszność spoczynkowa [10029422].

Diagnoza ICNP® V: Nietolerancja aktywności [10000431].

Interwencje ICNP®:

- ocenianie tolerancji aktywności ruchowej [10037945],
- ocenianie samoopieki [10021844]/ocenianie samodzielności [10024280],
- nauczanie reżimu rehabilitacji kardiologicznej [10043710],
- zarządzanie reżimem rehabilitacji kardiologicznej [10043723],
- badania diagnostyczne [10031140],
- zarządzanie aktywnością pacjenta [10044971],
- asystowanie w mobilności [10036508].

Wynik ICNP®: Efektywna tolerancja aktywności [10027634].

Diagnoza ICNP® VI: Obrzęk obwodowy [10027482] + termin z osi L: noga [10011298].

Interwencje ICNP®:

- pozycjonowanie pacjenta [10014761],
- nauczanie o samopielęgnacji skóry [10033029],
- pielęgnacja skóry [10032757] + termin z osi M: krem [10005352],
- nauczanie o środkach bezpieczeństwa [10024687],
- monitorowanie masy ciała [10032121],
- zarządzanie obrzękiem [10036793],
- doskonalenie reżimu diety [10036447].

Wynik ICNP®: Obrzęk obwodowy [10027482].

Diagnoza ICNP® VII: Zaparcie [10000567].

Interwencje ICNP®:

- ocenianie statusu wypróżnienia [10036475],
- ocenianie preferencji [10040586] + termin z osi F: defekacja [10005628],
- zarządzanie reżimem diety [10023861],
- promowanie schematu wypróżnień [10037689],
- zarządzanie aktywnością pacjenta [10044971],
- współdziałanie z dietetykiem [10040435] lub współdziałanie przy reżimie diety [10026190].

Wynik ICNP®: Zaparcie [10000567].

Diagnoza ICNP® VIII: Niepokój przed śmiercią [10041017].

Interwencje ICNP®:

- informowanie o hospitalizacji [10042480],
- ustalanie zaufania [10024396],
- zarządzanie niepokojem [10031711],
- demonstrowanie technik relaksacyjnych [10024365],
- poradnictwo dotyczące strachu [10026208],
- wspieranie statusu psychologicznego [10019161],

- współdziałanie z lekarzem [10023565],
- współdziałanie z osobami duchownymi [10038261].

Wynik ICNP®: Zredukowany niepokój [10027858].

Diagnoza ICNP® IX: Zaburzony sen [10027226].

Interwencje ICNP®:

- ocenianie snu [10036764],
- zapewnienie rutyny zasypiania [10039025],
- zapewnienie prywatności [10026399],
- nauczanie o technikach adaptacyjnych [10023717],
- nauczanie o śnie [10040380].

Wynik ICNP®: Sen adekwatny (do potrzeb) [10024930].

Diagnoza ICNP® X: Zaburzona termoregulacja [10033560].

Interwencje ICNP®:

- ocenianie ryzyka negatywnej termoregulacji [10033914],
- ocenianie skóry [10041126],
- nauczanie o urządzeniu okrywającym [10040913],
- nauczanie o technikach adaptacyjnych [10023717],
- promowanie pozytywnej termoregulacji [10015817],
- administrowanie lekiem [10025444].

Wynik ICNP®: Efektywna termoregulacja [10033848].

Diagnoza ICNP® XI: Zaburzona akceptacja statusu zdrowotnego [10029480].

Interwencje ICNP®:

- nauczanie o chorobie [10024116],
- promowanie pozytywnego statusu psychologicznego [10032505],
- wspieranie statusu psychologicznego [10019161],
- ustalanie relacji [10023738],
- ustalanie zaufania [10024396],
- promowanie pozytywnych relacji [10035759],
- współdziałanie z zespołem wielospecjalistycznym [10039416].

Wynik ICNP®: Pozytywny wizerunek własny [10028564].

Diagnoza ICNP® XII: Brak wiedzy o reżimie terapii [10021925].

Interwencje ICNP®:

- ocenianie barier przestrzegania zaleceń [10024214]/ ocenianie postawy wobec reżimu terapii [10024205],
- nauczanie o reżimie terapii [10024625],
- nauczanie o zachowaniach prozdrowotnych [10032956],
- nauczanie o postępowaniu z lekami [10040712],
- promowanie przestrzegania zaleceń dotyczących leków z wykorzystaniem pojemnika na tabletki [10021703],

- nauczanie o potrzebach dietetycznych [10046533],
- promowanie przestrzegania zaleceń dotyczących leków [10038051],

- promowanie przestrzegania reżimu [10032449],
- promowanie zachowań prozdrowotnych [10032465].

Wynik ICNP®: Wiedza o reżimie leczenia [10025733].

Diagnoza ICNP® XIII: Ryzyko owrzodzenia stopy cukrzycowej [10042666].

Interwencje ICNP®:

- ocenianie ryzyka owrzodzenia stopy cukrzycowej [10042678],
- monitorowanie stężenia glukozy we krwi [10032034],
- administrowanie lekiem [10025444],
- prewencja urazu mechanicznego [10015683],
- nauczanie o urządzeniu okrywającym [10040913],
- nauczanie o technice chodzenia [10037461],
- nauczanie o samopielęgnacji skóry [10033029],
- nauczanie o środkach bezpieczeństwa [10024687],
- nauczanie pacjenta [10033126].

Wynik ICNP®: Ryzyko owrzodzenia stopy cukrzycowej [10042666].

Wnioski

Aktualna wersja ICNP® z 2015 roku umożliwia implementację gotowych diagnoz/wyników oraz interwencji podejmowanych przez personel pielęgniarski w stosunku do pacjentki z rozpoznaną chorobą niedokrwienną serca.

Propozycja planu opieki z wykorzystaniem terminologii referencyjnej ICNP® odzwierciedla problemy chorej i zakres działań podejmowanych przez personel pielęgniarski. Dzięki wykorzystaniu dodatkowych terminów z osi przedmiot opieki, środki, lokalizacja, klient, czas możliwa jest indywidualizacja opieki pielęgniarskiej.

Piśmiennictwo

1. <http://apps.who.int/gho/data/view/MGHEMORTCAUSE10?lang=en> (dostęp 20 02. [World Health Organization. Global Health Observatory visualizations. Causes of death. Ten leading causes of death. ...wrapper.](http://www.who.int)
2. Ślusarska B. Epidemiologia chorób układu krążenia. W: Kaszuba D., Nowicka A. (red.). Pielęgniarstwo kardiologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa; 2011: 17–26.
3. Uchmanowicz I. Przewlekła choroba wieńcowa. W: Kaszuba D., Nowicka A. (red.). Pielęgniarstwo kardiologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa; 2011: 129–138.
4. Szykiewicz E, Filanowicz M, Dowbór-Dzwonka A. Pielęgnowanie pacjentów w chorobach układu krążenia. W: Kędziora-Kornatowska K., Muszaliak M., Krajewska-Kułałak E., Wrońska I. (red.). Repetytorium z pielęgniarstwa. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa; 2010: 3–22.

5. Deluga A, Ślusarska B, Koziej D. Zakres diagnozy stanu pacjentów z chorobami układu krążenia dla potrzeb opieki pielęgniarskiej. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2013; 21(4): 452–461.
6. Reczek A, Brzosek T, Gabryś T, et al. Opieka pielęgniarska nad pacjentem z zaburzeniami rytmu serca. W: Jurkowska G., Łagoda K. (red.). *Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa; 2011: 14–26.
7. Malinowska-Lipień I, Brzosek T, Gabryś T, et al. Opieka pielęgniarska nad pacjentem ze stabilną chorobą wieńcową. W: Jurkowska G., Łagoda K. (red.). *Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011; 2011: 40–45.
8. Ślusarska B, Arendarczyk M, Uchmanowicz I, et al. Pacjent z chorobą wieńcową. W: Nowicka A. (red.). *Pielęgniarstwo kardiologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa; 2011: 270–272.
9. Hajduk A, Kaszuba D. Pielęgowanie chorych z chorobą niedokrwinną serca. W: Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D. (red.). *Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa; 2009: 103–107.
10. Posłuszna M. Edukacja pacjentów w prewencji schorzeń układu sercowo-naczyniowego. W: Kaszuba D., Nowicka A. (red.). *Pielęgniarstwo kardiologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa; 2011: 45–64.
11. Grabowska H, Grabowski W, Gaworska-Krzemińska A. Wykorzystanie ICNP® w opiece pielęgniarskiej nad pacjentem z nadciśnieniem tętniczym. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2014; 22(1): 107–112.
12. Grabowska H. Mapowanie pojęć ICNP® w procesie pielęgowania pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca. Część 2. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2015; 23(1): 110–116, doi: [10.5603/pp.2015.0019](https://doi.org/10.5603/pp.2015.0019).
13. Grabowska H., Grabowski W., Gaworska-Krzemińska A. Mapowanie fraz opisujących diagnozy i interwencje pielęgniarskie w opiece nad chorym z cukrzycą z wykorzystaniem ICNP®. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2014; 3(48): 37–41.
14. Gaworska-Krzemińska A., Kilańska D. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®) — istota, założenia, znaczenie, rozwój. W: Kilańska D. (red.). *Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej. ICNP® w praktyce pielęgniarskiej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014: 19–41.
15. Akredytowane przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek (ICN) Centrum Badania i Rozwoju Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®) przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. ICNP® — informacje o klasyfikacji. lodz. http://pielęgniarstwo.umed.pl/?page_id=3813 (dostęp 20.02.2017).
16. ICNP® Browser (NEW) <http://www.icn.ch/ICNP-Browser-NEW.html> (dostęp 20–22.02. [International Council of Nurses. What We Do. Professional Practice. eHealth. International Classification for Nursing Practice \(ICNP®\)](http://www.internationalcouncilofnurses.org/)).
17. Kilańska D. Międzynarodowy standard pielęgniarski — wprowadzenie do praktyki pielęgniarskiej. W: (red.). *Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej. ICNP® w praktyce pielęgniarskiej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa; 2014: 25–41.
18. Wskaźniki jakości wyników opieki pielęgniarskiej wg C-HOBIC. Wybrane skale oceny funkcjonowania, wiedzy i umiejętności pacjentów ze wskazaniem diagnoz pielęgniarskich ICNP®. http://a.umed.pl/pl/_akt/inf_tmp/2015/wskazniki%20jakości%20HOBIC%20-%20skale%20ICNP.pdf (dostęp 22.02.2017).