

Zofia Foryś¹, Grażyna Dębska¹, Monika Matusiak¹, Dorota Maria Kilańska², Bożena Gorzkowicz²

¹Krakowska Akademia im. A. Frycza Modrzewskiego — Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu w Krakowie

²Akredytowane przez ICN Centrum Badania i Rozwoju ICNP przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi

Wiedza i akceptacja pielęgniarek dotycząca wykorzystania i prowadzenia dokumentacji medycznej opartej na wytycznych Międzynarodowej Rady Pielęgniarek — Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP[®]

The nurses' knowledge and acceptance of the use and conduct medical records based on International Council of Nurses recommendations — International Classification of Nursing Practices ICNP[®]

STRESZCZENIE

Wstęp. Wdrożenie Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej pozwoli na standaryzację słownictwa, którym posługują się pielęgniarki. Daje to szansę na wzajemnie zrozumienie między grupami pracującymi nawet w skrajnie odmiennych warunkach i kulturze oraz pozwoli na rozwój baz danych i systemów informacyjnych wspomagających bieżącą działalność i zarządzanie opieką pielęgniarską.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono wśród 316 pielęgniarek wybranych szpitali na terenie Małopolski. W pracy posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, wykorzystując kwestionariusz ankiety.

Wyniki. Badane pielęgniarki dostrzegają konieczność wprowadzenia w Polsce standaryzowanej klasyfikacji praktyki pielęgniarskiej i deklarują swoje przygotowanie do pracy w tym zakresie z komputerem (n = 167; 52,8%). Równocześnie wskazują jednak na brak wystarczającego przygotowania do prowadzenia dokumentacji pacjenta według ICNP[®]. Zdaniem pielęgniarek praca z wykorzystaniem klasyfikacji zwiększy bezpieczeństwo pacjenta, ułatwi działania organizacyjne, zarządcze i kontrolne, wpłynie na poprawę poziomu komunikacji interprofesjonalnej oraz w zespole terapeutycznym. Przeprowadzona analiza wykazała, że wykształcenie pielęgniarek oraz deklarowane przez pielęgniarki uczestnictwo w dodatkowych kursach, szkoleniach, konferencjach jest istotnie statystycznie powiązane z ogólną wiedzą na temat ICNP[®].

Wnioski. Respondenci deklarują brak dostatecznej wiedzy na temat ICNP[®], jednakże dostrzegają konieczność wprowadzenia dokumentacji medycznej na podstawie Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej. Wprowadzenie klasyfikacji ICNP[®] do praktyki pielęgniarskiej stworzy warunki do rozwoju profesjonalnej praktyki, edukacji, szkolenia, zarządzania i prowadzenia badań.

Problemy Pielęgniarstwa 2017; 25 (4): 227–232

Słowa kluczowe: wiedza pielęgniarska; klasyfikacja; ICNP[®]; dokumentacja

Adres do korespondencji: dr n. med. Zofia Foryś, Krakowska Akademia im. A. Frycza Modrzewskiego — Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, ul. Gustawa Herlinga-Grudzińskiego 1, 33–332 Kraków, tel. 12 25 24 525, faks 12 25 24 502, e-mail: zoftox@poczta.fm

Praca finansowana w ramach zadania badawczego WZiNM/DS/8/2016

DOI: 10.5603/PP.2017.0038

ABSTRACT

Introduction. The implementation of knowledge in the field of International Nursing Practice will allow the standardization of vocabulary used by nurses. It provides an opportunity for mutual understanding between working groups even in extremely different conditions and cultures, and will allow the development of databases and information systems supporting ongoing nursing operations and management.

Material and methods. The study was conducted among 316 nurses in selected hospitals in Malopolska region. The study used the diagnostic survey method with a questionnaire survey.

Results. The surveyed nurses holds the opinion of the necessity of introducing standardized nursing practice in Poland and declare their preparation to work in this area with the computer (N = 167; 52.8%). At the same time, they point to the lack of preparation for keeping patient records according to ICNP®. According to nurses their work based on classification standards will increase patient safety, facilitate organizational, managerial and control activities, improve the level of intra-professional communication and within the therapeutic team. The analysis showed that the education of nursing staff and their declared participation in additional courses, trainings and conferences is statistically significantly related to the general knowledge of ICNP®.

Conclusions. The surveyed nurses do not have sufficient knowledge of ICNP® but recognize the need for keeping medical records based on the International Classification of Nursing Practices. Introducing ICNP® classification into nursing practice will create conditions for the development of professional practice, education, training, management and research.

Problemy Pielęgniarstwa 2017; 25 (4): 227–232

Key words: Nursing knowledge; classification; ICNP®; records

Wstęp

Czas, w którym aktualnie żyjemy, to wiek rozwoju technologii telekomunikacyjnych oraz systemów informatycznych wywierających ogromny wpływ na różne dyscypliny życia, w tym na medycynę. Pielęgniarstwo jako młoda i rozwijająca się dyscyplina naukowa jest determinowana wieloma czynnikami społeczno-kulturowymi, ekonomicznymi, politycznymi oraz demograficznymi. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej ICNP®, będąc międzynarodowym standardem dla terminologii pielęgniarstwa, staje się integralną częścią globalnej infrastruktury informacyjnej w sektorze zdrowia, praktyki i polityki zdrowotnej, której celem jest poprawa opieki zdrowotnej na całym świecie [1–3]. Dokonujące się aktualnie zmiany legislacyjne i organizacyjne w pielęgniarstwie polskim przyczyniają się do większej profesjonalizacji zawodu zapewniającej wyższą jakość opieki pielęgniarskiej opartej na mocnych podstawach naukowych. Polskie pielęgniarstwo musi sprostać wyzwaniom ery informacji, nauczyciele zawodu muszą podjąć ważne wyzwanie wyposażenia pielęgniarek w nowe umiejętności do pełnienia nowych funkcji pielęgniarskich. Prowadzone badania powinny się stać podstawą do modyfikacji programów nauczania w zawodzie pielęgniarki, opartych na uzyskaniu przez studentów (absolwentów kierunku pielęgniarstwo) oczekiwanych przez pracodawcę kompetencji zawodowych. Wdrożenie wiedzy z zakresu Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej pozwoli na standaryzację słownictwa, którym posługują się pielęgniarki. Pozwoli to na wysoki poziom wzajemnego zrozumienia między grupami pracującymi nawet w skrajnie odmiennych warunkach i kulturze, poszerzenia wiedzy pielęgniarek na temat

relacji między diagnozą pielęgniarską, interwencjami a jego efektami oraz na rozwój baz danych pozwalających na ich analizę oraz wskazywanie wytycznych do kontynuacji opieki, w tym standaryzację planów opieki. Jak podaje Amerykańskie Towarzystwo Pielęgniarskie, gromadzenie informacji na poziomie „atomu”, czyli w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, przyczyni się w istotny sposób do określenia niezbędnych nakładów na opiekę pielęgniarską i planowanie zasobów koniecznych w codziennej praktyce, a także gromadzenie podstawowego zestawu danych o pielęgniarstwie — *International Nursing Minimum Data Set (I-NMDS)* [4].

Na podstawie wcześniejszych badań naukowych Kanadyjskie Towarzystwo Pielęgniarskie w Ontario (RNAO) opracowało rekomendacje wskazujące na konieczność wprowadzenia do nauczania zagadnień z zakresu e-Zdrowia, którego nieodłączną częścią są słowniki pozwalające na wymianę informacji, uwzględniając komunikację inter- i międzyprofesjonalną w systemie informatycznym, ale także informacyjnym. Takie podejście pozwala między innymi na gromadzenie, analizę i udostępnianie danych o zdarzeniach medycznych na różnych poziomach ochrony zdrowia. Na poziomie organizacyjnym rekomenduje się także, aby tworząc struktury dla wdrożenia e-Zdrowia, liderzy projektu opracowali wszechstronny plan edukacji i szkoleń w celu umożliwienia uczestnikom poznanie i opanowanie rozwiązań e-Zdrowia oraz ich integrację w codziennej pracy i procedurach [5].

Cel pracy

Celem badań była ocena poziomu wiedzy i deklarowana gotowość pielęgniarek do zastosowania słownika ICNP® w pielęgniarskiej dokumentacji medycznej.

Material i metody

Badania przeprowadzono w pierwszym półroczu 2016 roku wśród pielęgniarek wybranych szpitali Małopolski. W badaniu udział wzięło 316 osób, z których większość stanowiły kobiety (97,15%), a mężczyźni tylko 2,85%. Osoby ankietowane były najczęściej w przedziale wiekowym 41–50 lat (32,06%); drugą co do wielkości grupę stanowili respondenci w wieku 21–30 lat (31,11%). W zakresie poziomu wykształcenia najliczniejszą grupę stanowiły pielęgniarki z wykształceniem na poziomie licencjata pielęgniarstwa (180 osób — 57,1%). Badania przeprowadzono na podstawie kwestionariusza ankiety opracowanego na bazie analizy piśmiennictwa źródłowego dla potrzeb ewaluacji procesu wdrażania ICNP® w Polsce oraz na podstawie podobnych kwestionariuszy wykorzystywanych w badaniach międzynarodowych. Ewaluację kwestionariusza ankiety przeprowadzono na podstawie badania pilotażowego realizowanego w 2012 roku wśród uczestników kursów prowadzonych przez Akredytowane przez ICN Centrum Badania i Rozwoju ICNP® przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi we współpracy z Pomorskim Uniwersytetem Medycznym. Po przeprowadzeniu pilotażu dokonano ewaluacji narzędzia, które następnie było udostępnione w kolejnych badaniach, w tym również opisanego poniżej. W celu udzielenia odpowiedzi na postawione pytania badawcze przeprowadzono analizy staty-

styczne przy użyciu pakietu IBM SPSS Statistics 21. Za jego pomocą wykonano analizę podstawowych statystyk opisowych, analizy częstości oraz szereg analiz korelacji ze współczynnikiem rho Spearmana, a także testy Kruskala-Wallisa i jednoczynnikową analizę wariancji. Za poziom istotności w niniejszym rozdziale uznano $p < 0,05$.

Wyniki

Większość ankietowanych pielęgniarek — 168 osób (53,3%) — dostrzega konieczność wprowadzenia standaryzowanej terminologii pielęgniarstwa według ICNP® w Polsce. Swoje przygotowanie do pracy z komputerem deklaruje 167 osób (52,8%), ale równocześnie wskazuje na brak wystarczającego przygotowania do prowadzenia dokumentacji pacjenta według ICNP®. Zdaniem respondentów praca z wykorzystaniem słownika ICNP® zwiększy bezpieczeństwo pacjenta (126 ankietowanych — 40%), z pewnością ułatwi działania organizacyjne, zarządcze i kontrolne 160 ankietowanych (51,1%) oraz wpłynie na poprawę poziomu komunikacji interprofesjonalnej oraz w zespole terapeutycznym — 140 odpowiedzi (44,4% ankietowanych). Pielęgniarki uważają również, że Klasyfikacja daje szansę na realną ocenę jakości i finansowania pracy pielęgniarki — takiej odpowiedzi udzieliła co czwarta pielęgniarka (147 badanych — 46,7%) (tab. 1).

Tabela 1. Rozkład odpowiedzi ankietowanych na temat wykorzystania ICNP® w praktyce pielęgniarstwa

Table 1. Survey responses on the use of ICNP® in nursing

Treść pytania	Nie	Tak	Nie wiem
Czy zgadzasz się ze stwierdzeniem, że klasyfikacja praktyki pielęgniarstwa ICNP daje szansę na realną ocenę jakości i finansowania pracy pielęgniarki?	51 16,2%	147 46,7%	117 37,1%
Czy zgadzasz się, ze stwierdzeniem, że klasyfikacja praktyki pielęgniarstwa ICNP zwiększy bezpieczeństwo pacjenta?	70 22,2%	126 40,0%	119 37,8%
Czy zgadzasz się ze stwierdzeniem, że klasyfikacja praktyki pielęgniarstwa ICNP może ułatwiać działania organizacyjne, zarządcze i kontrolne?	40 12,8%	160 51,1%	113 36,1%
Czy zgadzasz się ze stwierdzeniem, że klasyfikacja praktyki pielęgniarstwa ICNP daje szansę na prowadzenie badań naukowych w dziedzinie pielęgniarstwa?	18 5,7%	194 61,6%	103 32,7%
Czy zgadzasz się ze stwierdzeniem, że klasyfikacja praktyki pielęgniarstwa ICNP jest nieodzowna dla funkcjonowania systemów eksperckich oraz systemów wspomagania decyzji klinicznych?	41 13,0%	136 43,0%	139 44,0%
Czy zgadzasz się ze stwierdzeniem, że klasyfikacja praktyki pielęgniarstwa ICNP jest nieodzowna dla funkcjonowania w transgranicznej opiece zdrowotnej?	34 10,8%	137 43,4%	145 45,9%
Czy zgadzasz się ze stwierdzeniem, że klasyfikacja praktyki pielęgniarstwa ICNP wpłynie na poprawę poziomu komunikacji wewnątrz zawodowej oraz w zespole terapeutycznym?	57 18,1%	140 44,4%	118 37,5%

Tabela 2. Zależność wiedzy i gotowości wykorzystania ICNP® w praktyce pielęgniarskiej od poziomu wykształcenia respondentów**Table 2.** Dependence of knowledge and readiness to use ICNP® in nursing on the education level of respondents

		Wykształcenie
Czy dostrzegasz konieczność wprowadzenia standaryzowanej klasyfikacji praktyki pielęgniarskiej ICNP w Polsce?	rho Spearmana	0,193
	Istotność	0,001
Czy jesteś wystarczająco przygotowana do pracy z komputerem w celu prowadzenia wersji elektronicznej dokumentacji pielęgniarskiej?	rho Spearmana	0,151
	Istotność	0,008
Czy zgadzasz się ze stwierdzeniem, że klasyfikacja praktyki pielęgniarskiej ICNP opisuje i definiuje autonomiczne działania pielęgniarskie?	rho Spearmana	0,172
	Istotność	0,002
Czy zgadzasz się ze stwierdzeniem, że klasyfikacja praktyki pielęgniarskiej ICNP daje szansę na realną ocenę jakości i finansowania pracy pielęgniarki?	rho Spearmana	0,185
	Istotność	0,001
Czy zgadzasz się ze stwierdzeniem, że klasyfikacja praktyki pielęgniarskiej ICNP zwiększy bezpieczeństwo pacjenta?	rho Spearmana	0,171
	Istotność	0,003
Czy zgadzasz się ze stwierdzeniem, że klasyfikacja praktyki pielęgniarskiej ICNP może ułatwiać działania organizacyjne, zarządcze i kontrolne?	rho Spearmana	0,132
	Istotność	0,021
Czy zgadzasz się ze stwierdzeniem, że klasyfikacja praktyki pielęgniarskiej ICNP daje szansę na prowadzenie badań naukowych w dziedzinie pielęgnowania?	rho Spearmana	0,240
	Istotność	< 0,001
Czy zgadzasz się ze stwierdzeniem, że klasyfikacja praktyki pielęgniarskiej ICNP wpłynie na poprawę poziomu komunikacji wewnątrzawodowej oraz w zespole terapeutycznym?	rho Spearmana	0,188
	Istotność	0,001
Czy zgadzasz się ze stwierdzeniem, że klasyfikacja praktyki pielęgniarskiej ICNP jest nieodzowna dla funkcjonowania systemów eksperckich oraz systemów wspomagania decyzji klinicznych?	rho Spearmana	0,169
	Istotność	0,003
Wiedza na temat ICNP	rho Spearmana	0,207
	Istotność	< 0,001

Aż 194 osoby (61,6%) uważają, że klasyfikacja praktyki pielęgniarskiej daje szansę na prowadzenie badań naukowych w dziedzinie pielęgniarstwa oraz jest nieodzowna dla funkcjonowania systemów eksperckich oraz systemów wspomagania decyzji klinicznych — 136 respondentów (43%). Powyżej prezentowane wyniki wskazują na istotność wdrożenia terminologii referencyjnej do komunikacji, niezwykle ważne w dobie koordynowania współpracy zespołów interdyscyplinarnych, w skład których oprócz lekarza czy rehabilitanta kluczowe znaczenie mają opinia i dane medyczne dostarczane przez pielęgniarki. Przeprowadzona analiza korelacji ze współczynnikiem rho Spearmana wykazała, że wykształcenie pielęgniarek jest istotnie statystycznie powiązane z ogólną wiedzą na temat ICNP®, a także z jej poszczególnymi składowymi (tab. 2).

Wszystkie powyższe związki mają dodatni charakter i niską siłę, co oznacza, że wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia pielęgniarek wzrasta wynik ogólny wiedzy na temat ICNP®, a także wyniki poszczegół-

nych, wymienionych składowych analizy. Deklarowane przez pielęgniarki uczestnictwo w dodatkowych kursach, szkoleniach, konferencjach ma wpływ na poziom wiedzy na temat ICNP® oraz gotowość pracy w tym zakresie. W wyniku przeprowadzonej analizy okazało się, że liczba form doskonalenia zawodowego koreluje istotnie statystycznie (tab. 3).

Dyskusja

Pielęgniarki dostrzegają konieczność wprowadzenia dokumentacji medycznej na podstawie Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej oraz wskazują na korzyści płynące z jej wykorzystania dla własnego rozwoju zawodowego i poprawę opieki nad pacjentem. Jednocześnie jednak przeprowadzone badania własne wskazują na deklarowany brak satysfakcjonującego przygotowania pielęgniarek do pracy z wykorzystaniem klasyfikacji praktyki pielęgniarskiej według ICNP® — wymaga to dodatkowego przeprowadzenia kursów dokształcających. Możliwość posiadania systemów klasyfikacji terminologii pie-

Tabela 3. Zależność pomiędzy liczbą kursów i szkoleń doskonalących a wiedzą i opinią na temat ICNP®**Table 3.** Dependence between the number of courses and training and knowledge and opinion about ICNP®

		Liczba form doskonalenia zawodowego
Czy zgadzasz się ze stwierdzeniem, że klasyfikacja praktyki pielęgniarstwa ICNP opisuje i definiuje autonomiczne działania pielęgniarstwa?	rho Spearmana	-0,120
	Istotność	0,042
Czy zgadzasz się ze stwierdzeniem, że klasyfikacja praktyki pielęgniarstwa ICNP zwiększy bezpieczeństwo pacjenta?	rho Spearmana	-0,163
	Istotność	0,006
Wiedza na temat ICNP	rho Spearmana	-0,029
	Istotność	0,621

lęgniarskiej w formie elektronicznej jest niewątpliwie znaczącym postępem w dziedzinie pielęgniarstwa i stanowi ważny element wspierania planowania działań i zarządzania przypadkiem. Jednakże w celu zapewnienia jej skuteczności system klasyfikacji musi zostać połączony z systemem informatycznym tak, aby istniała możliwość wymiany wiedzy, doświadczeń i przede wszystkim informacji pomiędzy pielęgniarkami, jak również pozostałymi członkami zespołu interdyscyplinarnego [2, 3, 6]. Kształcenie na poziomie licencjata pielęgniarstwa nie przygotowuje absolwentów w odpowiednie kompetencje, by praktykować obecną technologię w dynamicznie zmieniającym się środowisku opieki zdrowotnej. Obserwuje się brak kompetencji w informatyce pielęgniarstwa (NI, *Nursing Informatics*) zarówno u studentów, jak i kadry kierowniczej na szczeblu lokalnym, krajowym i międzynarodowym [6–9]. Poprzez bieżące wysiłki i wsparcie kierownictwa instytucja edukacyjna może zacząć spełniać wymogi początkującej pielęgniarki w tym wzbogaconym środowisku technologicznym [10, 11]. Skuteczność zastosowania nowych form nauczania potwierdzają badania z 2014 roku za pomocą platformy Moodle [6]. W badaniu wzięli udział studenci studiów pielęgniarstwa oraz pielęgniarki. Uczestnicy początkowo wykazywali opór w korzystaniu z klasyfikacji ICNP®, ponieważ w trakcie studiów przeddyplomowych mieli kontakt z innymi klasyfikacjami: NANDA, NOC oraz NIC. Pomimo że 94,1% wykwalifikowanych pielęgniarek i studentów pielęgniarstwa twierdziło, że zna pielęgniarstwo diagnostyczne, interwencje i wyniki, tylko 25,5% znało klasyfikację ICNP®. Po ukończeniu kursu na Moodle Platform, aż 70,6% zakwalifikowało swój poziom znajomości ICNP® jako wysoki. Klasyfikacja ICNP® została rozpoznana jako narzędzie do tworzenia baz danych, które zaspokajają potrzeby kliniczne, zapewniają kontynuację opieki nad pacjentem, ułatwiają organizację pracy, co w dalszej perspektywie daje

szanse na przyspieszenie tworzenia dokumentacji w formie rozbudowanych planów opieki [6]. Pomimo niesatysfakcjonujących w pełni ocen działań implementacyjnych Słownika ICNP® do praktyki klinicznej, w Polsce są dostrzegane, w ostatnich latach, działania polegające na próbie opracowania ścieżek postępowania z pacjentem w oparciu o Klasyfikację. Potwierdza to gotowość i zapotrzebowanie środowiska na tak uszczegółowione wzorce działań dla pielęgniarki klinicznej [9, 11–13]. Wyniki prezentowanych analiz wskazują, że poszerzenie wiedzy pielęgniarek na temat ICNP®, a w szczególności relacji między diagnozą pielęgniarstwa, interwencjami w formie planów opieki pielęgniarstwa a jego wynikiem, pozwoli na rozwój baz danych i systemów informacyjnych wspomagających bieżącą działalność pielęgniarek klinicznych, zarządzanie ochroną zdrowia, a także ułatwi i dostosuje do wymogów dnia dzisiejszego kształcenie przyszłej kadry pielęgniarstwa [1, 2, 14].

Wnioski

- Pielęgniarki dostrzegają konieczność prowadzenia dokumentacji medycznej na podstawie ICNP®.
- Brak dostatecznej wiedzy i umiejętności w wykorzystaniu ICNP® limituje gotowość środowiska pielęgniarstwa do pracy w tym zakresie.
- Wprowadzenie Słownika ICNP® do praktyki stworzy dla pielęgniarek perspektywę rozwoju profesjonalnej praktyki, edukacji, szkolenia, zarządzania i prowadzenia badań.
- Wykorzystanie Klasyfikacji daje szansę na ocenę bieżącej efektywności i planowania opieki pielęgniarstwa.
- Otrzymane wyniki badań powinny się stać podstawą do modyfikacji programu nauczania oraz wypracowania narzędzi wspomagających proces kształcenia studenta na poziomie licencjatu oraz prowadzenia adekwatnego kształcenia podyplomowego.

Piśmiennictwo

1. Ausili D, Sironi C, Rasero L, et al. Measuring elderly care through the use of a nursing conceptual model and the international classification for nursing practice(®). *Int J Nurs Knowl*. 2012; 23(3): 146–152, doi: [10.1111/j.2047-3095.2012.01208.x](https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01208.x), indexed in Pubmed: [23043654](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23043654/).
2. Baernholdt M, Lang NM. Why an ICNP? Links among quality, information and policy. *Int Nurs Rev*. 2003; 50(2): 73–78, indexed in Pubmed: [12752905](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12752905/).
3. Kilańska D, Gaworska-Krzemińska A, Grabowska H, et al. A case study of the introduction of the International Classification for Nursing Practice(®) in Poland. *Int Nurs Rev*. 2016; 63(3): 361–371, doi: [10.1111/inr.12261](https://doi.org/10.1111/inr.12261), indexed in Pubmed: [27367915](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27367915/).
4. Bartz CC, Kim TY, Kilańska DM. Standard terminology for nursing. *Probl Pielęg* 2017;25(2):108-111 DOI: 10.5603/PP; 2017: 0017, doi: [10.5603/PP.2017.0017](https://doi.org/10.5603/PP.2017.0017).
5. Registered Nurses' Association of Ontario. (2017). Adopting eHealth Solutions: Implementation Strategies. Toronto odczyt, data pobrania: 27.09.2017.
6. Avelino CC, Costa LC, Buchhorn SM, et al. Teaching-learning evaluation on the ICNP® using virtual learning environment. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(3): 602–609, doi: [10.1590/0034-7167-2016-0545](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0545), indexed in Pubmed: [28562810](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28562810/).
7. Kilańska D., Gaworska-Krzemińska A. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej ICNP® — istota, założenia, znaczenie, rozwój. W: (red.) Kilańska D. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej ICNP w praktyce pielęgniarskiej PZWL, Warszawa. ; 2014: 19–41.
8. Found J. Developing Competency in Baccalaureate Nursing Education: Preparing Canadian Nurses to Enter Today's Practice Environment *Canadian Journal of Nursing Informatics*; Volume 7 No 2 Aug 2012.
9. Grabowska H. Zakres wykorzystania ICNP w nauczaniu podstaw pielęgniarstwa w uczelniach polskich. *Doniesienia wstępne. Probl Pielęg* 2017;25. ; 2: 77–81.
10. Iglesias-Parra MR, García-Guerrero A, García-Mayor S, et al. Design of a Competency Evaluation Model for Clinical Nursing Practicum, Based on Standardized Language Systems: Psychometric Validation Study. *J Nurs Scholarsh*. 2015; 47(4): 371–376, doi: [10.1111/jnu.12140](https://doi.org/10.1111/jnu.12140), indexed in Pubmed: [25968077](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25968077/).
11. Kilańska D. Elektroniczny record pacjenta w opinii pielęgniarek. Implikacje do dydaktyki- wykorzystanie narzędzi IT w nauczaniu klasyfikacji ICNP. *Probl Pielęg*. 2017; 25(2): 69–76.
12. Habel A, Cierzniańska K, Grabowska H, et al. Propozycja realizacji diagnoz pielęgniarskich z wykorzystaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej u chorego operowanego z powodu przepukliny pachwinowej. *Pielęg Chir Angiol*. 2011; 5(4): 187–202.
13. Kilańska D, Staszewska M, Urbanek N, et al. Planowanie opieki według międzynarodowego standardu ICNP® w Podstawowej Opiece Zdrowotnej — studium przypadku jednostki i rodziny. Część II. *Probl Pielęg*. 2014; 22(4): 546–552.
14. Kuberka I, Kołtuniuk A, Michalak M, et al. Zastosowanie Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP w opiece okołoperacyjnej nad pacjentem z rozpoznanym chrząstniakomięśniakiem kości krzyżowej. *Współczesne Pielęgniarstwo i Ochrona Zdrowia*. 2016; 5(4): 118–120.