

**Dorota Kilańska, Milena Staszewska, Natalia Urbanek, Aleksandra Andrzejczak,
Justyna Purgał**

Zakład Pielęgniarstwa Społecznego i Zarządzania w Pielęgniarstwie, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

P lanowanie opieki według międzynarodowego standardu ICNP® w Podstawowej Opiece Zdrowotnej – studium przypadku

Care planning according to the international standard ICNP® in Primary Health Care – a case study of individual

STRESZCZENIE

Wprowadzenie do praktyki pielęgniarskiej terminologii referencyjnej porządkuje ją i ujednotacza, pomaga w rozumieniu diagnoz i interwencji pielęgniarskich. Terminologia referencyjna wspiera pracę metodą procesu pielęgnowania.

Dzięki zastosowaniu w procesie pielęgnowania Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP) możliwe będzie jego implementowanie do elektronicznego rekordu pacjenta (EHR). Uwidocznienie pracy pielęgniarek, a przede wszystkim jej znaczenia dla procesu terapeutycznego, to krok milowy w systemie ochrony zdrowia. Dla dokumentowania zdarzeń pielęgniarskich niezbędne jest także wskazanie minimalnego (podstawowego) zestawu danych o pielęgniarstwie – INMS, który tę praktykę pozwala analizować i oceniać.

Praca metodą procesu pielęgnowania w środowisku to wyzwanie z uwagi na specyfikę miejsca praktyki. Czas, który można poświęcić pacjentom pozwala także na ewaluację planu opieki. Jest to niezbędny element przygotowania pacjenta do samoopieki w kontekście wydolności opiekuńczo-pielęgnacyjnej rodziny.

Problemy Pielęgniarstwa 2014; 22 (4): 539–545

Słowa kluczowe: klasyfikacja; pielęgniarstwo środowiskowe; proces pielęgnowania; planowanie leczenia

ABSTRACT

Introduction to the practice of nursing reference terminology organizes and unifies that practice. It helps within the meaning of nursing diagnoses and interventions. The reference Terminology supports the work using of the nursing process. Implementation, in the process of nursing, the International Classification for Nursing Practice (ICNP) will help implement an electronic patient record (EHR) for nurses. Visibility the work of the nurses its importance for the therapeutic process, it is a milestone in the health system. For documenting nursing phenomena is also necessary to indicate the International Minimum Data Set for Nursing – INMS. This allows to analyze and evaluate the practice.

Working by the nursing process in the Primary Health Care (PHC) is a challenge due to the nature of the practice. The time that nurses can spend with patients also allows the evaluation of the care plan. It is an essential part of preparing a patient for self-care capacity the family context in nursing care.

Nursing Topics 2014; 22 (4): 539–545

Key words: classification; community health nursing; nursing process; nursing care plans

Wstęp

Proces pielęgnowania jest metodą, która pozwala na systematyczną pracę z pacjentem. Jego elementem jest planowanie opieki na podstawie między innymi wy-

ników badania fizykalnego, obserwacji, czy analizy dokumentacji medycznej pacjenta. Proces pielęgnowania to ciąg kolejnych zdarzeń związanych z opieką pielęgniarską. W literaturze przedmiotu zaobserwować

Adres do korespondencji: dr n. o zdr. Dorota Kilańska, Zakład Pielęgniarstwa Społecznego i Zarządzania w Pielęgniarstwie, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, ul. Prezydenta Gabriela Narutowicza 58, 90–136 Łódź, tel.: 606 118 367, e-mail: dorota.kilanska@umed.lodz.pl

można zróżnicowane podejście do opisu procesu pielęgnowania także dlatego, że metoda ta w ostatnich latach ewoluowała. Pierwsze próby uporządkowania procesu pielęgnowania związane były z projektem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*). Rekomendowano w nim 4 etapy procesu pielęgnowania (rozpoznawanie, planowanie, realizowanie i ocenianie). Diagnoza była efektem rozpoznawania [1]. W 2005 roku Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (ICN, *International Council of Nurses*) określiła standard procesu pielęgnowania, rekomendując stosowanie 5 jego etapów: ocenę (*assessment*), diagnozę (*diagnosis*), interwencje (*intervention*), implementację (*implementation*) i ewaluację (*evaluation*) [2].

Planowanie opieki ma miejsce po etapie oceny. Ocenianie według Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP, *International Classification for Nursing Practice*): (*Assessing Act*) ewaluacja — szacowanie rozmiaru, jakości lub znaczenia czegoś [3]. Gromadzenie danych dla potrzeb oceny pozwala sformułować diagnozę pielęgniarską, która może dotyczyć statusu zdrowotnego pacjenta, tj.: fizycznego, psychologicznego i społecznego. Kolejnym etapem planowania opieki jest wybór interwencji pielęgniarskich (3 etap procesu). Implementacja to kolejny, czwarty, etap procesu pielęgnowania według ICN. Zgodnie z Klasyfikacją ICNP (terminologią referencyjną) implementowanie oznacza „wykorzystywanie wiedzy i umiejętności w celu realizacji planów” [3].

Określenie efektów pracy pielęgniarek umożliwia ewaluacja planów opieki (piąty etap procesu pielęgnowania). Według ICNP ewaluacja to „ciągły proces pomiaru postępu lub rozmiaru realizacji założonych celów” [3]. Wynikiem implementacji planu opieki do praktyki z wykorzystaniem ICNP jest kolejna diagnoza pielęgniarska (DC).

Wdrażając proces pielęgnowania do EDM (elektronicznej dokumentacji pacjenta), stosuje się klasyfikacje pielęgniarskie. Rekomendowaną przez międzynarodowe i krajowe gremia jest klasyfikacja Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN) — Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®), stosowana przede wszystkim w dokumentacji medycznej [4]. W celu zarządzania wiedzą z wykorzystaniem EDM niezbędny jest minimalny (podstawowy) zestaw danych o pielęgniarstwie — *International Nursing Minimum Data Set (INMS)* [5], opisany na „poziomie atomu” przez Amerykańskie Towarzystwo Pielęgniarskie (ANA) w 1993 roku. Według ANA są to: diagnozy, interwencje i wyniki [6].

Analiza piśmiennictwa dotyczącego ICNP ukazała także ewaluację samej Klasyfikacji, która obecnie składa się z 7 osi i uporządkowanych w tychże osiach

terminów referencyjnych. Terminy opisane są przez definicje, ułatwiające rozumienie ich znaczenia i zastosowanej diagnozy, czy interwencji [7]. W procesie pielęgnowania opartym na ICNP występują diagnozy główne i diagnozy szczegółowe (subdiagnozy). Diagnozy szczegółowe dotyczą zjawisk pielęgniarskich, które często się powtarzają. Międzynarodowa Rada Pielęgniarek zakłada, że nie wszystkie zjawiska będą posiadały diagnozy szczegółowe. Dla opisu niektórych z nich trzeba będzie wykorzystywać diagnozy ogólne uszczegółowione przez terminy z osi, takich jak: „lokalizacja”, czy też wskazując moment na przykład wystąpienia bólu, z osi „czas”. W praktyce nie ma konieczności tworzenia diagnoz szczegółowych jak na przykład w przypadku diagnozy „ból” do wszystkich jego lokalizacji, na przykład „ból nogi”, „ból ręki”, „ból oka”. W tym wypadku wykorzystuje się diagnozę ogólną ból i lokalizację na przykład noga, ręka itd., korzystając z osi „L” — lokalizacja. Implementując Klasyfikację do praktyki, można zastosować model zaproponowany przez ACBiR UM [8]. Klasyfikacja dzieli interwencje pielęgniarskie na interwencje o charakterze нефизjologicznym i niepsychologicznym [10034216], czyli czysto techniczne, jak również interwencje w proces ciała [10034228], interwencje w proces psychologiczny [10034237] i leczenie [10020133]. Klasyfikacja w wersji 2013 zawiera 809 interwencji i 783 diagnoz pielęgniarskich/wyników.

Cel

Celem pracy było przedstawienie propozycji planów opieki w środowisku zamieszkania w oparciu o studium przypadku.

Materiał i metoda

Dla potrzeb niniejszego opracowania wykorzystano metodę badania fizykalnego, tj. wywiad, pomiar oznak życia i ocenę stężenia substancji ciała, a także technikę analizy dokumentacji medycznej i obserwację. Proces pielęgnowania prowadzono w okresie 3–14 listopada 2014 roku w czasie realizacji zajęć praktycznych w środowisku zamieszkania z przedmiotu: podstawowa opieka zdrowotna. Do opisu przypadku wykorzystano schemat wywiadu opracowany przez Radę ds. e-zdrowia w Pielęgniarstwie przy CSIOZ [9] oraz wskaźniki wyników opieki C-Hobic [10]. Do opracowania planów opieki korzystano z terminologii referencyjnej ICNP®. Opis statusu zdrowotnego podzielono na kilka części.

W wyniku analizy zgromadzonych danych ustalono diagnozy pielęgniarskie i odpowiednie interwencje pielęgniarskie, kierując się rodzajem diagnozy, to znaczy jej charakterem (aspekt fizyczny, psychiczny i społeczny). Następnie, w toku zajęć praktycznych,

interwencje te implementowano do praktyki. W ostatnim dniu zajęć przeprowadzono ewaluację procesu pielęgnowania zgodnie z wytycznymi ICN. Efektem ewaluacji była diagnoza pielęgnarska określająca postęp lub stan bez zmian to znaczy wynik pracy pielęgniarstwa. Dla potrzeb niniejszego opracowania pozostawiono wybór z kilku wyników opieki pokazując potencjalną możliwość korzystania z terminów znajdujących się w Klasyfikacji.

W planach opieki dla rozróżnienia miejsca pochodzenia terminologii wykorzystano akronimy: „L” — lokalizacja, wskazującą na przykład umiejscowienie bólu i obrzęku, „T” — czas, dzięki której można wskazać od kiedy na przykład pacjent odczuwa ból, czy też obserwuje obrzęk.

Dla opisanego interwencji wykorzystano katalog interwencji „I”, wskazano także środki/narzędzia „M”, pokazując gamę możliwości ich wyboru. Dzięki środkom/narzędziom można implementować interwencje do praktyki. Ta faza budowania fraz, dla czytelności przekazu informacji, pokazana została w tabelach składających się z dwóch kolumn: interwencji i środków/narzędzia.

Diagnozy pielęgnarskie konstruowano, wykorzystując diagnozy szczegółowe (subdiagnozy). W przypadkach, gdy nie było diagnoz szczegółowych uszczegóławiano diagnozy ogólne, korzystając z osi lokalizacja „L”, czas „T” i klient „C”. Przy czym ós „klient” była wykorzystywana tylko w przypadku, gdy diagnoza dotyczyła opiekuna, którego wiedza, czy umiejętności mogą mieć wpływ na status zdrowotny pacjenta.

Tworząc plan opieki, korzystano z terminologii referencyjnej, formułując diagnozy i interwencje zgodnie ze standardem ISO 18104:2004 [11]. Zarówno diagnozy, jak i interwencje, w niektórych przypadkach tworzono, łącząc terminy z poszczególnych siedmiu osi w jedną frazę, oddzielając je kodem. Na tej podstawie stworzono 11 planów opieki, przy których tworzeniu korzystano z internetowego narzędzia, dostępnego na stronie Międzynarodowej Rady Pielęgniarek [12] oraz materiałów przygotowanych przez Akredytowane przez ICN Centrum Badania i Rozwoju przy UM w Łodzi [13] oraz słownika ICNP w języku polskim [14].

W opracowaniu stosowano wersję ICNP® 2013, poddawaną ewaluacji przez CSIOZ w 2014 roku. Wynik negatywny (diagnoza negatywna) oznacza, że w czasie odwiedzin nie uzyskano poprawy na przykład stanu kończyny dolnej. W przypadku pozytywnej reakcji na interwencje efektem była diagnoza pozytywna. Interwencje w każdym planie opieki ponumerowano, ale nie ma to wpływu na kolejność realizacji interwencji.

Studium przypadku

Podmiot: płeć — kobieta, wiek — 85 lat, zamężna

Ocena statusu zdrowotnego — część I

- status fizyczny — układ mięśniowo-szkieletowy: problemy z poruszaniem się, bóle, obrzęki kończyn dolnych zwiększające się po wstaniu z łóżka. Chora wcześniej korzystała z rehabilitacji, z której zrezygnowała z powodu braku rezultatów. Przyjmuje na zlecenie lekarza środki uśmierzające ból, nie zna jednak nazwy leku. Po mieszkaniu pacjentka porusza się samodzielnie, nie korzysta z urządzeń pomocniczych, czasami podpira się o sprzęty domowe.
- status społeczny — chora korzysta z pomocy sąsiadów, interesujących się, pomagających w zakupach; córka mieszka około 50 km od miejsca zamieszkania pacjentki.
- wiedza — pacjentka nie wie jak radzić sobie z obrzękami kończyn dolnych.

Plan opieki 1.

Diagnoza: obrzęk limfatyczny [10030003], (L) noga [10011298], (T) rok [10021270]

Interwencje (I)	Środki/narzędzia (M)
1. Współdziałanie w terapii płynami [10030948]	Pielęgniarka [10013333] Materiał do czytania [10016433] Usługa edukacyjna [10006572]
2. Wprowadzanie terapii kompresyjnej [10035147]	j.w. + Kompresjoterapia [10030982] Materiał instruktażowy [10010395]
3. Nauczanie o reżimie terapeutycznym [10024625]	Jak w interwencji 1
4. Administrowanie lekiem [10001773]	Technika podawania leku [10006322] Materiał instruktażowy [10010395] Materiał do czytania [10016433]
5. Pozycjonowanie pacjenta [10014761]	Pielęgniarka [10013333] Technika przemieszczania [10020048] Materiał instruktażowy [10010395] Materiał do czytania [10016433]
6. Promowanie samoopieki [10026347]	Pielęgniarka [10013333]

Wynik: obrzęk limfatyczny [10030003], (L) noga [10011298], lewa [10011267]; pozytywny proces układu regulacyjnego [10027532]

Plan opieki 2.

Diagnoza: ból przewlekły [10000546], (L) noga [10011298], (T) rok [10021270]

Interwencje (I)	Środki/narzędzia (M)
1. Administrowanie lekiem [10001773]	Technika podawania leku [10006322] Materiał do czytania [10016433]
2. Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109]	Pielęgniarka [10013333] Narzędzie do oceny [10002832]
3. Analgezja kontrolowana przez pacjenta [10032227]	Analgetyk [10002279] Materiał instruktażowy [10010395] Materiał do czytania [10016433]
4. Nauczanie radzenia sobie z bólem [10019489]	Pielęgniarka [10013333] Materiał instruktażowy [10010395] Materiał do czytania [10016433]
5. Promowanie samoopieki [10026347]	Pielęgniarka [10013333]

Wynik: ból przewlekły [10000546]; ból ustępujący [10027917]

Plan opieki 3.

Diagnoza: brak wiedzy o chorobie [10021994]

Interwencje (I)	Środki/narzędzia (M)
1. Nauczanie o chorobie [10024116]	Pielęgniarka [10013333]
2. Ocenianie wiedzy o chorobie [10030639]	Pielęgniarka [10013333] Narzędzie do oceny [10002832]
3. Ocenianie kontroli objawów [10026161]	Pielęgniarka [10013333]
4. Nauczanie o reżimie terapeutycznym [10024625]	j.w.
5. Ewaluacja reżimu terapii [10031268]	Jak w pkt. 2.
6. Zarządzanie chorobą [10031912]	Pielęgniarka [10013333] Materiał instruktażowy [10010395] Materiał do czytania [10016433]

7. Zarządzanie objawami j.w. [10031965]

8. Monitorowanie wyników laboratoryjnych [10032099] Pielęgniarka [10013333]

Wynik: wiedza adekwatna [10027112]

Plan opieki 4.

Diagnoza: ryzyko zaburzenia integralności skóry [10015237], (L) noga [10011298]

Interwencje (I)	Środki/narzędzia (M)
1. Ocenianie w zakresie samopielęgnacji skóry [10030747]	Pielęgniarka [10013333] Narzędzie do oceny [10002832]
2. Nauczanie o samopielęgnacji skóry [10033029]	Pielęgniarka [10013333] Materiał instruktażowy [10010395] Materiał do czytania [10016433]
3. Pielęgnacja skóry [10032757]	Pielęgniarka [10013333]
4. Promowanie samoopieki [10026347]	j.w.
5. Samoopielęgnacja skóry [10032742]	Materiał instruktażowy [10010395]
6. Ocenianie integralności skóry [10033922]	Pielęgniarka [10013333]

Wynik: ryzyko zaburzenia integralności skóry [10015237], (L) noga [10011298]

Ocena statusu zdrowotnego – część II

Choroby/wiedza: nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu drugiego, ostatni zapis ciśnienia krwi i glikemii sprzed roku. Pacjentka podaje, że „na nic nie choruje”, po krótkiej rozmowie kieruje swoją uwagę na chorobę męża.

Plan opieki 5.

Diagnoza: zaburzona akceptacja statusu zdrowotnego [10029480]

Interwencje (I)	Środki/narzędzia (M)
1. Ocenianie akceptacji statusu zdrowotnego [10026249]	Pielęgniarka [10013333] Narzędzie do oceny [10002832]
2. Wspieranie statusu psychicznego [10019161]	Pielęgniarka [10013333]

3. Wspieranie w procesie podejmowania decyzji [10024589]	Pielęgniarka [10013333] Lekarz [10014522]
4. Motywowanie [10012242]	Pielęgniarka [10013333]

Wynik: akceptacja statusu zdrowotnego [10023499]

Plan opieki 6.

Diagnoza: brak kontroli objawów [10029286]

Interwencje (I)	Środki/narzędzia (M)
1. Ocenianie kontroli objawów [10026161]	Pielęgniarka [10013333] Lekarz [10014522]
2. Kontrola objawu [10025820]	Pielęgniarka [10013333] Materiał instruktażowy [10010395] Materiał do czytania [10016433]
3. Zarządzanie objawami [10031965]	j.w.
4. Monitorowanie glukozy we krwi [10032034]	j.w.
5. Promowanie samoopieki [10026347]	Pielęgniarka [10013333]

Wynik: kontrola objawu [10025820]

Plan opieki 7.

Diagnoza: zmienione ciśnienie krwi [10022954]

Interwencje (I)	Środki/narzędzia (M)
1. Monitorowanie ciśnienia krwi [10032052]	Pielęgniarka [10013333]
2. Administrowanie lekiem [10001773]	Materiał do czytania [10016433]
3. Pomiar ciśnienia krwi [10031996]	Pielęgniarka [10013333] Urządzenie do oceny [10002734]
4. Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109]	Pielęgniarka [10013333] Narzędzie do oceny [10002832]
5. Promowanie samoopieki [10026347]	Pielęgniarka [10013333]

Wynik: prawidłowe ciśnienie krwi [10027647]; zmienione ciśnienie krwi [10022954]

Ocena statusu zdrowotnego – część III

Pacjentka zaniepokojona trudnościami w radzeniu sobie z opieką nad mężem, który jest po 3 udarach niedokrwiennych mózgu, ostatni w marcu 2014 roku (niedowład prawostronny, unieruchomienie w łóżku,

niesamodzielny we wszystkich czynnościach życia codziennego). Brakuje jej siły i motywacji.

Plan opieki 8.

Diagnoza: ryzyko zaburzenia zdolności do sprawowania opieki [10015198]

Interwencje (I)	Środki/narzędzia (M)
1. Ocenianie wiedzy opiekuna [10033876]	Pielęgniarka [10013333] Narzędzie do oceny [10002832]
2. Nauczanie opiekuna [10033086]	Pielęgniarka [10013333] Materiał instruktażowy [10010395] Materiał do czytania [10016433] Usługa edukacyjna [10006572]
3. Nauczanie o chorobie [10024116]	j.w.
4. Nauczanie opiekuna czynności toaletowych [10033093]	j.w.
5. Nauczanie o urządzeniach [10032902]	j.w. + Technika pozycjonowania [10014774]
6. Nauczanie o reżimie diety [10026525]	Pielęgniarka [10013333] Materiał instruktażowy [10010395]
7. Nauczanie o miernikach bezpieczeństwa [10024687]	j.w. Usługa edukacyjna [10006572]
8. Nauczanie techniki treningu pamięci [10024673]	j.w.
9. Nauczanie jak zwiększać wydolność ruchową [10024660]	Pielęgniarka [10013333] Usługa fizjoterapeuty [10014567] Usługa edukacyjna [10006572]
10. Nauczanie rodziny o reżimie terapii [10024656]	jak w pkt. 2
11. Nauczanie o ćwiczeniach [10040125]	j.w. + Usługa fizjoterapeuty [10014567] Technika ćwiczenia mięśni i stawów [10012300]; czynne ruchy stawów [10000393], bierne ruchy stawów [10014109]

12. Asystowanie prowadzącej opiekę [10030809]	Pielęgniarka [10013333] Technika pozycjonowania [10014774]
Wspieranie [10019142]	Pielęgniarka [10013333] Materiał do czytania [10016433]

Wynik: prawidłowe radzenie sobie opiekuna [10034838]

Plan opieki 9.

Diagnoza: problem emocjonalny [10029839]

Interwencje (I)	Środki/narzędzia (M)
1. Ocenianie wsparcia emocjonalnego [10030589]	Pielęgniarka [10013333] Narzędzie do oceny [10002832]
2. Dostarczenie wsparcia emocjonalnego [10027051]	Pielęgniarka [10013333]
3. Promowanie statusu psychologicznego [10032505]	j.w.
4. Wprowadzanie terapii reminescyjnej [10039376]	Usługa edukacyjna [10006572]
5. Zarządzanie niepokojem [10031711]	Pielęgniarka [10013333]

Wynik: prawidłowy status psychologiczny [10038430]

Plan opieki 10.

Diagnoza: przeciążenie stresem [10021742]

Interwencje (I)	Środki/narzędzia (M)
1. Ocenianie stresu opiekuna [10024222]	Pielęgniarka [10013333] Narzędzie do oceny [10002832]
2. Promowanie statusu psychologicznego [10032505]	Pielęgniarka [10013333]
3. Wspieranie opiekuna [10024570]	j.w.

Wynik: zmniejszający się stres opiekuna [10027794]

Plan opieki 11.

Diagnoza: niska wola [10022867]

Interwencje (I)	Środki/narzędzia (M)
1. Promowanie nadziei [10024440]	Pielęgniarka [10013333]
2. Promowanie poczucia własnej wartości [10024455]	j.w.

3. Wspieranie [10012242]	j.w.
4. Motywowanie [10012242]	j.w.

Wynik: pozytywna postawa opiekuna [10025638]

Podsumowanie

Przeprowadzony w praktyce proces pielęgnowania wskazuje wyraźnie na znaczenie tej metody pracy dla oceny efektów opieki (ewaluacji). Wykorzystanie klasyfikacji ICNP do pracy w środowisku pozwala na precyzyjne określenie nie tylko diagnoz i interwencji pielęgniarskich, ale także dopasowanie ich do statusu zdrowotnego pacjenta i opisanie nie tylko miejsca, ale i czasu wystąpienia zdarzenia, które opisuje pielęgniarka. Zaprezentowane w niniejszej pracy plany opieki stanowią jedynie propozycję korzystania z klasyfikacji ICNP dla dokumentowania praktyki pielęgniarskiej. Plany te mogą posłużyć do tworzenia katalogów jednorodnych grup diagnoz pielęgniarskich i jednorodnych grup interwencji pielęgniarskich także w dokumentacji elektronicznej. Dzięki implementacji do praktyki będzie w przyszłości możliwe dokonywanie naukowej analizy efektów pracy pielęgniarek i standaryzacja planów opieki. Jest to jedyna droga, która pozwoli na opisanie praktyki pielęgniarskiej, prowadzenie analiz i badań naukowych dla rozwoju pielęgniarstwa.

Piśmiennictwo

- Kilańska D. Praca pielęgniarki w oparciu o metodę procesu pielęgnowania. W: Kilańska D. (red.). Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej. Tom I. Wyd. II. Wydawnictwo Makmed, Lublin 2010; 163–195.
- Pielęgniarstwo Środowiskowe. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej, katalog. ICN 201, ACBiR ICNP przy UM w Łodzi 2014: 8–10, dokument elektroniczny <http://www.telenrscare.umed.pl/pliki/Katalog-ICNP-Piel%C4%99gniarstwo-%C5%9Arodowiskowe1.pdf>; data pobrania: 22.11.2014.
- International Classification for Nursing Practice. Browser dokument elektroniczny <http://icnp.stemos.com/index.php/en/2013>; data pobrania: 20.11.2014.
- Podejście do klasyfikacji dla dokumentacji medycznej. P.1. Opracowanie rekomendacji klasyfikacji elektronicznej dokumentacji medycznej. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, Warszawa 2012:26.
- Mortensen R.A. (red.). ICNP in Europe: Telenurse. Technology and Informatics, 1997: 8, dokument elektroniczny. <http://books.google.pl/books?id=3uatxD2WR8oC&pg=PA209&lpg=PA209&dq=american+nurses+association+%22atomic+level%22&source=bl&ots=oX-m4Bfx0Q&sig=iisulFhUJBmixq2PXgv7x3gAq5A&hl=pl&sa=X&ei=CKBwVOzuM4eraY6vgqAH&ved=0CGEQ6AEwCTgK#v=onepage&q=american%20nurses%20association%20%22atomic%20level%22&f=false>; data pobrania: 20.11.2014;
- Werley H.,H., Lang N., M. Identification of the Nursing Minimum Data Set. New York: Springer, 1988.

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 Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014: 19–41.
8. Brosowska B., Pankiewicz E. Pielęgniarstwo środowiskowe. Tom II. Wyd. I Wydawnictwo Makmed, Lublin 2014 (w druku).
9. *Rekomendacja* nr 1/2013 z dnia 11 września 2013 r. *Rady ds. e-zdrowia* w pielęgniarstwie i Akredytowanego przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek, dokument elektroniczny http://www.umed.pl/pl/_akt/inf_tmp/2014/Rekomendacje%20w%20sprawie%20projektu%20EDM%20przez%20Rade%20e-zdrowie.pdf; data pobrania: 20.11.2014.
10. Andruszkiewicz A., Biercewicz M., Felsmann M., Marzec A. Skale oceny stanu według HOBIC i ich wykorzystanie w podstawowej ocenie stanu klienta/pacjenta. W: Kilańska D. (red.). Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej ICNP w praktyce pielęgniarskiej. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2014.
11. Health informatics — Integration of a reference terminology model for nursing. ISO/FDIS 18104:2003(E).
12. International Classification for Nursing Practice, <http://icnp.stemos.com/index.php/en/2013>; data pobrania: 20.11.2014.
13. Materiały dydaktyczne „Planowanie opieki według międzynarodowego standardu ICNP®”, dokument elektroniczny, <http://www.umed.pl/pl/index1.php?dir=icnp&mn=tresc-icnp&txt=3245>; data pobrania: 20.11.2014.
14. ICNP® — polski, dokument elektroniczny <http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/Practice/icnp/translations/icnp-Polski%20translation.pdf>; data pobrania: 19.11.2014.