

## Hanna Grabowska

Pracownia Umiejętności Pielęgniarskich, Katedra Pielęgniarstwa, Gdański Uniwersytet Medyczny  
Rada ds. e-Zdrowia w Pielęgniarstwie przy CSIOZ w Warszawie

# Czy w procesie pielęgnowania chorych z reumatoidalnym zapaleniem stawów można zastosować ICNP? Część 2

Can ICNP® be used in the process of nursing of patients with rheumatoid arthritis? Part 2

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Rozpoznanie reumatologicznego zapalenia stawów (RZS) powoduje u pacjentów następstwa nie tylko fizyczne, ale również psychologiczne i socjoekonomiczne. Chorym często towarzyszy lęk związany z perspektywą niepełnosprawności oraz zaburzenia snu i zwiększone ryzyko depresji. Celem leczenia chorych z RZS jest – oprócz likwidacji stanu zapalnego – zachowanie jak najdłuższej samodzielności chorego, stąd istotne znaczenie przypisuje się edukacji pacjenta i jego opiekunów. Uczenie się życia z chorobą łagodzi lęk, ułatwia proces godzenia się z chorobą.

**Cel.** Cel niniejszego opracowania stanowiła próba znalezienia odpowiedzi na pytanie: czy w procesie pielęgnowania chorych na reumatoidalne zapalenie stawów można zastosować Międzynarodową Klasyfikację Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®, *International Classification for Nursing Practice*)?

**Materiał i metody.** W pracy zastosowano metodę krytycznej analizy piśmiennictwa (wybranych pozycji, które ukazały się w Polsce w ostatniej dekadzie), poświęconego zagadnieniom opieki nad chorymi z RZS oraz mapowania diagnoz i interwencji pielęgniarstwa z wykorzystaniem słownika ICNP® (wersji online dostępnej na stronie Międzynarodowej Rady Pielęgniarek).

**Wyniki i wnioski.** Wszystkie kluczowe problemy pielęgnacyjne chorych na RZS (dotyczące statusu psychologicznego i społecznego: zmęczenie, przewlekły smutek, ryzyko depresji, niepokój oraz deficyt samoopieki) oraz działania podejmowane w opiece sprawowanej nad nimi, wyrażone w sposób tradycyjny, zastąpiono diagnozami i interwencjami ICNP®. Wykorzystanie terminów z pozostałych osi klasyfikacji stanowi interesującą propozycję uzupełnienia/dopełnienia planu opieki, jak również podkreśla indywidualny charakter udzielanych przez pielęgniarkę świadczeń.

**Problemy Pielęgniarstwa 2015; 23 (4): 527–532**

**Słowa kluczowe:** proces pielęgnowania; klasyfikacja; reumatoidalne zapalenie stawów

### ABSTRACT

**Introduction.** The diagnosis of RA has not only physical consequences in patients, but also psychological and socio-economic ones. The patients often suffer from anxiety associated with the prospect of disability, sleep disorders, and the increased risk of depression. The aim of the treatment of the patients with RA, apart from the elimination of the inflammation, is to maintain the patient's independence as long as possible, therefore the education of the patient and their carers is considered significantly important. Learning to live with the disease reduces anxiety, and facilitates the process of accepting the disease.

**Aim.** The objective of this study was an attempt to answer the question: can the International Classification for Nursing Practice (ICNP®) be used in the process of nursing of patients with rheumatoid arthritis?

**Material and methods.** In this paper, a method of the analysis and critique of selected Polish literature from the last decade that included the aspects of nursing of patients with RA was used, and the cross-mapping of the diagnoses and nursing interventions with the use of the ICNP® dictionary (online version available on the International Council of Nurses site).

**Adres do korespondencji:** dr n. med., mgr piel. Hanna Grabowska, Katedra Pielęgniarstwa, Gdański Uniwersytet Medyczny, ul. Dębinki 7, 80–211 Gdańsk, tel./faks: +48 58 349 19 80, e-mail: hanna.grabowska@gumed.edu.pl

DOI: 10.5603/PP.2015.0086

**Results and conclusions.** All the key problems of the care of patients with RA (concerning psychological and social spheres: fatigue, chronic sadness, potential negative depression, anxiety and actual negative ability to perform self care act) and the activities undertaken in nursing them expressed in the traditional way were replaced with the ICNP® diagnoses and interventions. The use of terms from other classifications is an interesting proposal to supplement/complete the plan of care, and it also emphasizes the individual character of the service provided by the nurse.

**Nursing Topics 2015; 23 (4): 527–532**

**Key words:** nursing process; classification; rheumatoid arthritis

## Wstęp

Rozpoznanie reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS) powoduje u pacjentów następstwa nie tylko fizyczne, ale również psychologiczne i socjoekonomiczne [1, 2]. Omawianej grupie chorych często towarzyszy lęk związany z perspektywą niepełnosprawności oraz zaburzenia snu i zwiększone ryzyko depresji [1–3]. Celem leczenia chorych z RZS jest — oprócz likwidacji stanu zapalnego — zachowanie jak najdłuższej samodzielności chorego [2, 4].

Istotne znaczenie przypisuje się edukacji pacjenta i jego opiekunów, którą powinni podejmować wszyscy członkowie zespołu opiekującego się chorym [4–6]. Edukacja zdrowotna powinna uwzględniać zagadnienia związane z ochroną stawów w okresie zaostrzeń, sposoby zwiększania sprawności i prewencję urazów, metody samoopieki w zakresie czynności dnia codziennego, udział chorego w procesie leczenia i usprawniania, a także metody radzenia sobie z bólem i łagodzenia napięcia i stanów przygnębienia [2, 5–8].

Uczenie się życia z RZS, zrozumienie jego istoty i charakteru łagodzi lęk, ułatwia proces godzenia się z chorobą, zwiększa skuteczność radzenia sobie z bólem [9, 10].

## Cel

Cel niniejszego opracowania stanowiła próba znalezienia odpowiedzi na pytanie: czy w procesie pielęgnowania chorych na reumatoidalne zapalenie stawów można zastosować Międzynarodową Klasyfikację Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®, *International Classification for Nursing Practice*)?

## Materiał i metody

W pracy zastosowano metodę krytycznej analizy piśmiennictwa (wybranych pozycji autorów polskich,

które ukazały się w ostatniej dekadzie), poświęconego zagadnieniom opieki nad chorymi na RZS oraz mapowania diagnoz i interwencji pielęgniarskich z wykorzystaniem słownika ICNP® (wersji *online* dostępnej na stronie Międzynarodowej Rady Pielęgniarek) [11]. Należy podkreślić, że nie wszystkie terminy oryginalne (wprowadzone do klasyfikacji w 2015 roku) są dostępne w języku polskim, stąd w niniejszym opracowaniu pozostawiono ich zapis w języku angielskim.

## Propozycje diagnoz i interwencji pielęgniarskich z wykorzystaniem ICNP®

**Diagnoza 1.** Ograniczenie ruchomości w stawach (...) utrudniające samoobsługę i poruszanie się [12]/trudności w wykonywaniu czynności samoobsługowych z powodu bólu, osłabienia siły rąk i unieruchomienia kończyn w stawach nadgarstkowych [13]/trudności w wykonywaniu codziennych czynności samoobsługowych oraz poruszaniu się z powodu ograniczonej ruchomości w stawach i dolegliwości bólowych [14]/uzależnienie chorego od innych osób [15]/niezdolność do wykonywania czynności dnia codziennego, takich jak: jedzenie, mycie, ubieranie się, poruszanie itp., wywołana procesem chorobowym [16]/ograniczone samodzielne funkcjonowanie z powodu trudności w poruszaniu się [16]/trudności w samodzielnym spożywaniu posiłków z powodu znacznej deformacji rąk (...) [16].

**Diagnoza ICNP®.** Deficyt samoopieki [10023410] (zaburzona zdolność do wykonywania czynności higienicznych [10000987]; zaburzona zdolność przemieszczania się [10001005]; zaburzone samodzielne spożywanie posiłków [10000973]) [11].

## Interwencje

Tradycyjne	ICNP® [11]
Ocena zakresu wsparcia w samoobsłudze [13]	Ocenianie samoopieki [10021844] Ocenianie stopnia samodzielności [10002723]
Podawanie leków zgodnie z kartą zleceń (...) [14]/podawanie leków na zlecenie lekarza [13]	Administrowanie lekiem [10025444]

W okresie zaostrzenia choroby zalecenie choremu leżenia w łóżku, prawidłowe ułożenie pacjenta w pozycjach ochronnych, z utrzymaniem pozycji czynnościowych (...) [14]	Pozycjonowanie pacjenta [10014761] Wykorzystanie pomocy do pozycjonowania [10035467]
Wykonywanie u pacjenta ćwiczeń biernych [12, 14]/zachęcanie do uczestnictwa w rehabilitacji ruchowej — ćwiczenia izometryczne, bierne [13]/dbanie o aktywność fizyczną pacjenta (...) [12]/wykonywanie przez pacjenta ćwiczeń izometrycznych [14]	Zarządzanie reżimem ćwiczeń [10023890] Nauczanie o ćwiczeniach [10040125] Promowanie mobilności fizycznej [10037379] Wzmacnianie reżimu fizjoterapii [10036701]
Właściwa organizacja kolejności przeprowadzania zabiegów przy chorym (...) [14]	Koordynowanie planu opieki [10031027]
Powstrzymanie się od wykonywania ćwiczeń w stawie objętym ostrym procesem zapalnym, a nawet jego okresowe unieruchomienie, zaprzestanie z korzystania z zabiegów fizykoterapeutycznych [14]	Koordynowanie planu opieki [10031027] Zastosowanie unieruchomienia [10036182] Zarządzanie reżimem ćwiczeń [10023890]
W zależności od stanu pacjenta pomoc w wykonywaniu czynności codziennych: toalety ciała, ubieranie, spożywanie posiłków [14]/pomoc w wykonywaniu czynności codziennych — toalecie ciała lub kąpieli oraz ubieraniu się [12, 13]/pomoc w utrzymaniu higieny otoczenia [16]/pomoc w przygotowywaniu posiłków, przestrzeganie lekkostrawnej diety i odpowiedniej podaży płynów [16]	Asystowanie w samoopiece [10035763]: Asystowanie w higienie [10030821] Asystowanie w toalecie [10023531] Asystowanie w jedzeniu i piciu [10037269] <i>Washing The Patient</i> [10044803] <i>Bathing The Patient</i> [10045986]
Stworzenie w pokoju chorego warunków sprzyjających realizacji potrzeby wydalania moczu i stolca lub pomoc przy wychodzeniu do toalety [14]	Zarządzanie defekacją [10041427] Zarządzanie oddawaniem moczu [10035238]
Uczenie chorego zasad samoobsługi [12]/nauczanie chorego i jego rodziny posługiwania się sprzętem pomocniczym [12, 14] oraz zaopatrzenie pacjenta w sprzęt ortopedyczny ułatwiający poruszanie się: laski, kule, balkoniki, wózek [14]/zaopatrzenie pacjenta w sprzęt pomocniczy ułatwiający samoobsługę (...) [13, 14]/zapewnienie sprzętu ułatwiającego samodzielne poruszanie [16]/dostarczenie sprzętu ułatwiającego samodzielne spożywanie posiłków [16]	Asystowanie w chodzeniu z wykorzystaniem urządzenia [10036520] Asystowanie w mobilności [10036508] <i>Assisting With Mobility In Bed</i> [10045972] Nauczanie o urządzeniu [10032902] Promowanie samoopieki [10026347] Promowanie chodzenia z wykorzystaniem urządzenia [10037636] (+ urządzenie uruchamiające [10012131] — M) Promowanie zdolności do samodzielnego przemieszczania się [10041157]
Zwrócenie uwagi na konieczność przystosowania pomieszczeń do potrzeb osoby niepełnosprawnej (...) [14]	Nauczanie o bezpieczeństwie w domu [10032960] Nauczanie rodziny o urządzeniu [10036857] Zarządzanie bezpieczeństwem środowiska [10042507]
Zachęcenie chorego do korzystania z zabiegów fizykoterapeutycznych (...) [12, 14]/zachęcanie do korzystania ze zleconych zabiegów fizjoterapii (...) i obserwacja reakcji na zastosowane leczenie [13]	Nauczanie o rehabilitacji [10033017] Wzmacnianie reżimu fizjoterapii [10036701] Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109]
Dostrzeganie najmniejszych postępów chorego w samoobsłudze [13]	Wzmacnianie osiągnięć [10026427] Promowanie samoopieki [10026347]
Profilaktyka zniekształceń [12]	Administrowanie profilaktyką [10001827] (+ przykurcz stawu [10010975] — F lub zaburzony proces układu mięśniowo-szkieletowego [10012773] — F) <i>Use Risk Reduction Technique</i> [10044985]
Ograniczanie wypoczynku pacjenta w łóżku w ciągu dnia [12]	Zarządzanie reżimem ćwiczeń [10023890]
Zachęcanie chorego do udziału w terapii zajęciowej [12]	Kierowanie na terapię zajęciową [10026415]

**Wynik:** Pacjentka wykonuje czynności samoobsługowe po zmniejszeniu doznań bólowych i zdjęciu ortez unieruchamiających [13].

**Wynik ICNP®:** Pozytywna zdolność do samoopieki [10025714] [11].

**Diagnoza 2.** Stany przygnębienia i depresji, brak motywacji do udziału w kompleksowym postępowaniu terapeutycznym z powodu nieskuteczności terapii, przewlekłego, postępującego przebiegu choroby oraz inwalidztwa [12]/stany przygnębienia i depresji [15]/

/przygnębienie spowodowane nasileniem dolegliwości bólowych i niesprawności [16].

**Diagnoza ICNP®:** Przewlekły smutek 10000551/ /smutek 10040662/ryzyko depresji 10032329/depresja 10022402 [11].

### Interwencje

Tradycyjne	ICNP® [11]
Kształtowanie pozytywnych relacji z pacjentem/jego rodziną, pozyskanie zaufania [12]	Ustalanie relacji [10023738] Ustalanie zaufania [10024396]
Identyfikowanie potrzeb pacjenta, rozpoznawanie negatywnych przekonań, pesymistycznych nastawień, błędnego postrzegania choroby [12]/obserwacja pacjenta pod kątem wystąpienia stanów obniżonego nastroju i objawów depresji [12]	Ocenianie potrzeb [10033368] Ocenianie oczekiwań [10026072] Ułatwianie wykorzystania zdolności do komunikowania potrzeb [10038196] Ocenianie strachu przed byciem ciężarem dla innych [10026254] Ocenianie statusu psychologicznego [10030734] Ocenianie nastroju [10038938] Ocenianie depresji [10026055] <i>Screening for depressed mood</i> [10045022] Ocenianie natężenia smutku [10038940]
Niesienie wsparcia emocjonalnego, wyjaśnianie i dodawanie otuchy oraz wiary w leczenie i opiekę (...) [12]/zorganizowanie grupy wsparcia [16]	Kierowanie na terapię w grupie wsparcia [10024558] Zapewnienie wsparcia emocjonalnego [10027051] Zarządzanie negatywnymi emocjami [10031851]
Przekazywanie choremu/rodzinie wiedzy na temat choroby i sposobów radzenia sobie w życiu codziennym, w samoopiece [12]/wyjaśnienie istoty choroby, zachęcanie do rozmów na temat obaw (...), częste rozmowy z chorym [16]	Nauczanie rodziny o chorobie 10021719 Nauczanie o chorobie 10024116 Promowanie samodzielnego zarządzania objawami 10038469
Ocena umiejętności kontroli pacjenta nad chorobą; wzmacnianie poczucia kontroli, radzenia sobie w stanach zaostrzenia choroby [12]/zmotywowanie do systematycznego wykonywania ćwiczeń usprawniających [16]	Ocenianie zdolności do sprawowania opieki [10037966] Promowanie samoskuteczności [10035962] Wzmacnianie samoskuteczności [10022537]
Zachęcanie chorego do czynnego udziału w procesie opieki, wspólne wyznaczanie celów opieki i poszukiwanie najlepszych rozwiązań (...) [12]	Współdziałanie z pacjentem [10035873] Określanie priorytetu reżimu terapii [10015736] Wzmacnianie ustalania priorytetów [10026188]
Współpraca pielęgniarki z zespołem terapeutycznym, zgłaszanie obaw i lęków pacjenta, dokumentowanie stanu psychicznego chorego (...) [12]/zapewnienie spotkania z psychologiem [16]	Współdziałanie z zespołem wielospecjalistycznym [10039416] <i>Reporting status to interprofessional team</i> [10042645]

**Wynik ICNP®.** Zmniejszony przewlekły smutek [10027862]/zmniejszona depresja [10027901] [11].

fizycznej [13]/brak akceptacji choroby z powodu trudności w pełnieniu ról społecznych [12]/trudności w zaakceptowaniu niepełnosprawności [15]

**Diagnoza 3.** Niepokój i brak akceptacji choroby związane z możliwym pogarszaniem się sprawności

**Diagnoza ICNP®:** Zaburzona akceptacja statusu zdrowotnego [10029480]/niepokój [10000477] [11].

### Interwencje

Tradycyjne	ICNP® [11]
Nawiązanie kontaktu terapeutycznego przez cierpliwość, opanowanie i aktywne słuchanie [13]	Ustalanie relacji [10023738]
Wzmocnienie poczucia bezpieczeństwa i poprawa funkcjonowania chorej [13]	Wspieranie statusu psychologicznego [10019161] Zarządzanie niepokojem [10031711]

Ocena środowiska społecznego pacjenta i zakłóceń w komunikacji interpersonalnej w rodzinie, a także rozumienia i akceptacji choroby przez najbliższe otoczenie pacjenta [12]	Ocenianie procesu rodziny [10030602] Ocenianie statusu społecznego [10030752] Ocenianie wsparcia społecznego [10024298] Ocenianie wsparcia emocjonalnego [10030589]
Określenie najistotniejszych trudności w adaptacji do nowej sytuacji [13]/Ocena reakcji pacjentki na chorobę i poznanie oczekiwań pacjentki wobec leczenia [13]	Ocenianie postawy wobec statusu zdrowotnego [10040636] Ocenianie akceptacji statusu zdrowia [10026249] Ocenianie niepokoju [10041745] Promowanie akceptacji statusu zdrowia [10037783] Zarządzanie negatywną odpowiedzią na sytuację [10031867]
Wyjaśnienie wszelkich wątpliwości pacjentki [13]	Poradnictwo dla pacjenta [10031062]
Asystowanie pacjentowi w komunikowaniu uczuć dotyczących zmiany stylu życia, poszukiwanie wspólnych rozwiązań (...) [12]	Ułatwianie korzystania ze zdolności do komunikowania uczuć [10026616] Ułatwianie wykorzystania zdolności do uczestniczenia w planowaniu opieki [10040501]
Omówienie sposobu przygotowania do badań, informowanie o ich wynikach [13]	Nauczanie pacjenta 10033126 (+ wiedza o badaniu diagnostycznym [10021871] — F)
Motywowanie przez wskazanie korzyści wynikających z leczenia i rehabilitacji, stosowanie pozytywnych wzmocnień [13]	Nauczanie o chorobie [10024116]
Edukacja na temat istoty, przebiegu, procesu leczenia i rehabilitacji [13]/nauczenie pacjentów, jak dostrzegać i akceptować pomoc oraz emocjonalne wsparcie członków rodziny [12]/kontrolowanie negatywnych aspektów wsparcia społecznego, ograniczających niezależność pacjenta i umacniających poczucie bezsilności (...) [12]	Nauczanie o reżimie terapii [10024625] Nauczanie o rehabilitacji [10033017] Wspieranie statusu psychologicznego [10019161]
Zachęcanie pacjenta do udziału w spotkaniach grup samopomocy i informowanie o nich [12]	Nauczanie o usłudze samopomocy [10038773] Kierowanie do służb samopomocy [10038787] Kierowanie na terapię w grupie wsparcia [10024558]
Kształtowanie właściwych relacji w rodzinie (...) [12]/umożliwienie kontaktu z bliskimi, współpraca z rodziną [13]/zaangażowanie członków rodziny w opiekę (...) [12]	Promowanie pozytywnych relacji [10035759] Promowanie wsparcia rodziny [10036078] Promowanie wsparcia społecznego [10024464] Promowanie efektywnej komunikacji w rodzinie [10036066]
Udzielanie informacji dotyczących form opieki społecznej, możliwości uzyskania pomocy finansowej i prawnej [12]	Ocenianie potrzeb dotyczących opieki zdrowotnej i opieki społecznej [10030618] Nauczanie rodziny o pomocy społecznej [10036130] Kierowanie do służb finansowych [10038257] Kierowanie do prawnika [10026404]

**Wynik.** Niepokój zmniejszył się, pacjentka akceptuje swój stan zdrowia [13].

**Wynik ICNP®:** Akceptacja statusu zdrowotnego [10023499]/zmniejszony niepokój [10027858] [11].

**Diagnoza 4.** Uczucie zmęczenia, osłabienia [12].  
**Diagnoza ICNP®:** zmęczenie [10000695]/osłabienie [10022880] [11].

## Interwencje

Tradycyjne	ICNP® [11]
Zachęcanie chorego do regularnego snu/poprawa jakości snu (...) [12]	Zachęcanie do odpoczynku [10041415] Ocenianie snu [10036764] Promowanie terapii rekreacyjnej [10036045]
Ustalenie indywidualnego programu aktywności dla pacjenta (...) [12]	Ocenianie tolerancji aktywności ruchowej [10037945] Monitorowanie tolerancji aktywności ruchowej [10036622] Nauczanie o sposobie zwiększania tolerancji aktywności ruchowej [10024660] Zwiększanie tolerancji aktywności ruchowej [10024884] Zarządzanie reżimem ćwiczeń [10023890]

Ocena wpływu przyjmowanych leków na ogólne samopoczucie pacjenta [12]	Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109] Ocenianie ryzyka negatywnej odpowiedzi na lek [10045940] Monitorowanie wyników laboratoryjnych [10032099] Monitorowanie czynności życiowych [10032113]
Przestrzeganie systematycznego stosowania leków modyfikujących przebieg choroby [12]	Ocenianie przestrzegania reżimu przyjmowania leku [10037852] Ocenianie wiedzy o reżimie przyjmowania leku [10039039] Poradnictwo dotyczące zażywania leków [10031043] Promowanie przestrzegania zaleceń dotyczących leków [10038051] Zarządzanie reżimem leku [10023888] Zarządzanie działaniami niepożądanymi leku [10021837]
Eliminacja nadmiernego wysiłku fizycznego poprzez zastosowanie środowiska pacjenta (...) [12]	<i>Managing fatigue</i> [10046289] Zarządzanie bezpieczeństwem środowiska [10042507] Ocenianie bezpieczeństwa środowiska [10039751]

**Wynik.** niepokój zmniejszył się, pacjentka akceptuje swój stan zdrowia [13].

**Wynik ICNP®.** zmniejszające się zmęczenie [10029390]/bez zmęczenia [10034727]/zmniejszony niepokój 10027858 [11].

### Podsumowanie

Wszystkie kluczowe problemy pielęgnacyjne chorych z RZS (dotyczące statusu psychologicznego i społecznego: zmęczenie, przewlekły smutek, ryzyko depresji, niepokój oraz deficyt samoopieki), a także działania podejmowane w opiece sprawowanej nad nimi, wyrażone w sposób tradycyjny, zastąpiono diagnozami i interwencjami ICNP®.

Wykorzystanie terminów z pozostałych osi klasyfikacji stanowi interesującą propozycję uzupełnienia/dopełnienia planu opieki, jak również podkreśla indywidualny charakter udzielanych przez pielęgniarkę świadczeń.

### Piśmiennictwo

- Ejdys M. Zaburzenia depresyjne i lękowe wśród pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów. *Przeds. Zarz.* 2012; 13 (11): 49–60.
- Sierakowska M., Doroszkiewicz H., Nyklewicz W., Mojsa W. Zalecenia Europejskiej Ligi Przeciwrzecznej — implikacje dla opieki pielęgniarskiej. *Probl. Piel.* 2010; 18 (2): 232–238.
- Krzemińska-Dąbrowska I., Sudol K., Moskalewicz B. Problemy zdrowia psychicznego chorych na reumatyzm. *Reumatologia* 2007; 45 (4): 215–218.
- Samborski W. Reumatoidalne zapalenie stawów. W: *Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red.). Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015: 223–228.
- Sierakowska M., Lewko J., Krajewska K., Kowalczyk K., Krajewska-Kuś E. Jak żyć z przewlekłą chorobą reumatyczną — rola pielęgniarki w edukacji pacjentów. *Probl. Piel.* 2008; 16 (1–2): 199–204.
- Pytel A., Wrzosek Z. Estimation of patient knowledge on rheumatoid arthritis in the range of their own disease — preliminary study. *Adv. Clin. Exp. Med.* 2012; 21 (3): 343–351.
- Żuk B., Księżopolska-Orłowska K. Ochrona stawów w reumatoidalnym zapaleniu stawów. *Czynności dnia codziennego. Reumatologia* 2009; 47 (4): 193–201.
- Kozłowska D., Wojciechowska M. Realizowanie zadań funkcji rehabilitacyjnej przez pielęgniarki w opinii pacjentów niepełnosprawnych ruchowo. *Probl. Piel.* 2007; 15 (2–3): 162–167.
- Kurowska K., Żegarska K., Głowacka M., Felsmann M., Humańska M. Poczucie koherencji u pacjentów ze schorzeniami reumatycznymi. *Psychogeriatrics Polska* 2009; 6 (1): 9–14.
- Kadłubowska M., Kózka M., Bąk E., Fraś M., Kudłacik B. Zachowania zdrowotne jako determinanta strategii radzenia sobie z bólem chorych z reumatoidalnym zapaleniem stawów. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2015; 96 (1): 175–180.
- International Council of Nurses. Pillars & Programmes. Professional Practice. eHealth. International Classification for Nursing Practice (ICNP®). ICNP Browser NEW. <http://www.icn.ch/ICNP-Browser-NEW.html>, data pobrania: 6.09.2015.
- Sierakowska M., Sierakowski Stanisław. Opieka pielęgniarska nad pacjentem z reumatoidalnym zapaleniem stawów. W: *Jurkowska G., Łagoda K. (red.). Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011: 415–429.
- Dzikowska M., Puto G. Pacjentka z reumatoidalnym zapaleniem stawów. W: *Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.). Modele opieki pielęgniarskiej nad chorym dorosłym. Podręcznik dla studiów medycznych.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010: 189–192.
- Radzik T. Opieka pielęgniarska nad osobami z chorobami tkanki łącznej. W: *Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D. (red.). Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009: 290–293.
- Ejdys M. Problemy zdrowotne i pielęgnacyjne pacjentów z zapalnymi układowymi chorobami tkanki łącznej. *Przeds. Zarz.* 2012; 13 (11): 31–40.
- Bącznyk G. Specyfika postępowania pielęgniarskiego w wybranych patologich układu ruchu. W: *Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red.). Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015: 228–236.