

Dorota Kilańska

Zakład Nauczania Pielęgniarstwa z Pracowniami Praktycznymi Wydziału Pielęgniarstwa i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®) – aktualny stan na świecie i etap prac przygotowawczych do wdrożenia w Polsce

International Classification for Nursing Practice (ICNP®) – current state in the world and the stage of preparations for implementation in Poland

STRESZCZENIE

Trwający od 20 lat proces kształtowania się Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®) jako nowoczesnej pielęgniarskiej klasyfikacji terminologicznej, pozwala obserwować powstawanie tego narzędzia, organizację wiedzy i dostępu do niej, a także jego adaptację do zmieniających się potrzeb użytkowników (pielęgniarek) w różnych krajach świata.

W Polsce wiele jednostek ochrony zdrowia nie posiada jeszcze w pełni sprawnego systemu informatycznego umożliwiającego identyfikowanie usług pielęgniarskich i porównywanie ich z tymi samymi usługami w innych placówkach. Wprowadzenie ICNP® w ogólny system informatyczny ujednotoczy język diagnoz pielęgniarskich, a także skróci czas poświęcony na posługiwanie się dokumentacją medyczną. Tym samym spowoduje to wydłużenie czasu opieki bezpośredniej na rzecz pacjentów, przyczyniając się do zwiększenia ich bezpieczeństwa.

Problemy Pielęgniarstwa 2009; 17 (3): 235–245

Słowa kluczowe: diagnoza pielęgniarska, klasyfikacja, ICNP®, proces pielęgnowania, diagnoza pielęgniarska

ABSTRACT

The process of developing the International Classification for Nursing Practice (ICNP®) as a modern nursing classification of terminology, which has lasted for 20 years, allows one to observe the setting up of this tool, organization of use of this knowledge, as well as its adaptation to changing needs of users in various countries.

In Poland many public health institutions do not have a fully working information system making it possible to identify nursing services and compare them with the same services offered by other institutions. The introduction of ICNP® in a general health information system allows to unify nursing diagnosis language as well as reducing the time necessary for classical medical documentation, which makes available more time for direct patient care.

Nursing Topics 2008; 17 (3): 235–245

Key words: nursing diagnosis, classification, ICNP®, nursing process, nursing diagnosis

Wstęp

Efektywne zarządzanie opieką zdrowotną wymaga ciągłego dostępu do bezpośrednich i wiarygodnych danych o realizowanych świadczeniach zdrowotnych, pochodzących ze sprawdzonych źródeł. Informatyzacja usług zdrowotnych, w tym pielęgniarskich, jest nieuchronnym procesem dotyczącym wszystkich systemów opieki zdrowotnej. W idealnych warunkach dane te powinny być dostępne w czasie rzeczywistym,

gdyż tylko takie umożliwiają skuteczne zarządzanie ochroną zdrowia w aspekcie globalnym oraz poszczególnymi jednostkami realizującymi świadczenia zdrowotne. Ma to też znaczenie dla ubezpieczyciela, gdyż przekłada się na wycenę świadczeń i realizację płatności.

Według raportu *Healthy People 2010* opracowanego przez amerykański Departament Zdrowia i Opieki Społecznej, kompetencje zdrowotne (*health literacy*) są de-

finiowane jako: „stopień, w jakim osoby są w stanie uzyskiwać, przetwarzać i rozumieć podstawowe informacje i usługi zdrowotne konieczne do podejmowania właściwych decyzji dotyczących zdrowia” [1].

Wstąpienie Polski do Unii Europejskiej (UE) jest szansą na przyspieszenie i ujednoczenie rozwoju rynku usług zdrowotnych w kraju. To, na ile szansa ta zostanie wykorzystana, zależeć będzie w dużej mierze od efektywności podjętych działań kreujących między innymi unifikację pojęć charakterystycznych dla profesji pielęgniarskiej.

Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady Europy z dnia 30 czerwca 1997 roku numer 1400/97/WE, przyjmująca wspólnotowy program monitorowania zdrowia w ramach działań w dziedzinie zdrowia publicznego (1997–2001), była jednym z pierwszych działań na rzecz zapewnienia odpowiedniej jakości usług zdrowotnych w krajach UE. Projekt Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP® *International Classification for Nursing Practice*) jest innowacyjnym na skalę światową, doskonale wpisującym się w cele tego programu.

Wyniki badań pokazują, że wdrożenie ICNP® do systemów informatycznych spowoduje ujednoczenie pojęć, którymi posługują się pielęgniarki i tym samym poprawi to jakość usług świadczonych pacjentom, zapewniając jednocześnie właściwe bezpieczeństwo opieki. Umożliwi to także ocenę wpływu jakości opieki na efekty leczenia, co nie jest bez znaczenia dla ich kosztów.

Kisilowska pisze: „Tworzenie specjalistycznej terminologii jest świadectwem rozwoju danej grupy zawodowej, jak i narzędziem, które na pewnym etapie staje się niezbędne dla porozumienia jej członków, zapewnienia przejrzystości oraz tempa realizacji procesów informacyjnych i przepływu wiedzy. Powstanie Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej wynika także z kształtowania się pielęgniarstwa jako nowoczesnej grupy zawodowej zarówno pod względem naukowo-badawczym, jak i praktyki opieki” [2].

Powstanie ICNP® wynika między innymi z konieczności zapewnienia narzędzi teleinformatycznych oraz aparatu informacyjno-wyszukiwawczego. Świadome gromadzenie terminologii, próby jej klasyfikowania i definiowania relacji stanowią punkt wyjścia do budowy języka informacyjno-wyszukiwawczego (JIW) [2].

Trwający od 20 lat proces kształtowania się ICNP® jako nowoczesnej pielęgniarskiej klasyfikacji terminologicznej pozwala obserwować powstawanie tego narzędzia, organizację wiedzy i dostępu do niej, a także jego adaptację do zmieniających się potrzeb użytkowników, którymi są pielęgniarki.

W Polsce wiele jednostek ochrony zdrowia nie posiada jeszcze w pełni sprawnego systemu informatycznego umożliwiającego identyfikowanie usług pielęgniarskich i porównywanie ich z tymi samymi usługami w innych placówkach. Wprowadzenie informatyzacji

szpitala dla potrzeb ICNP® skróci czasu posługiwania się dokumentacją medyczną, a tym samym wydłuży czas opieki poświęcany pacjentom.

Istniejące systemy w znikomy sposób opisują opiekę pielęgniarską, brak również bazy danych, która by ten system wspomagała. Tworzenie nowych systemów, konieczność standaryzacji i koszt pracy potrzebny dla stworzenia narzędzia, które funkcjonowałoby tylko w zakresie jednego języka, nie jest dobrym kierunkiem rozwoju profesji pielęgniarskiej.

Do chwili obecnej rozwój polskich systemów klasyfikacji praktyki pielęgniarskiej nie został ujęty w strukturę, która umożliwiałaby dalszą pracę. Powstające dotychczas klasyfikacje nie spotykały się z aprobatą środowiska, nie posiadały też systemu oceny niezbędnego dla kontynuacji rozpoczętych działań [3]. Ponadto mizerność środków, którymi dysponują organizacje pielęgniarskie podejmujące się tego zadania, uniemożliwiały właściwe zarządzanie tworzonymi projektami.

W przypadku przyjęcia na grunt polski ICNP®, pielęgniarstwo krajowe będzie miało możliwość uczestniczenia w międzynarodowych działaniach na rzecz rozwoju języka profesji niezbędnego do codziennej praktyki, tworzenia pojęć, prowadzenia prac badawczych i tworzenia systemu komunikacji umożliwiającego „odszlifowanie” sprawowanej opieki nad pacjentem z każdego kraju UE.

Udział PTP w pracach nad ICNP®

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie (PTP) jako organizacja członkowska Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN, *International Council of Nurses*) reprezentuje działania w zakresie ICNP® w Polsce. W 2006 roku powołano zespół ekspertów w składzie: D. Kilańska, A. Gaworska-Krzemińska, H. Grabowska i M. Grzegorzczak. Zespół podjął się ewaluacji terminów znajdujących się w wersji 1.0, a w 2007 roku do prac zespołu włączono kolejne osoby zajmujące się terminologią. Obecny skład zespołu jest następujący: koordynatorzy projektu — D. Kilańska, A. Gaworska-Krzemińska; członkowie — B. Brosowska, M. Cisek, B. Dobrowolska, M. Durka, J. Glińska, J. Górajek-Jóźwik, H. Grabowska, M. Grzegorzczak, M. Kisilowska, M. Lewandowska, J. Lewko. Zespół ten podczas wielu spotkań poddał ewaluacji dostępne tłumaczenie ICNP®, a w październiku 2008 roku zaakceptował ostateczną wersję ICNP®. Materiał przekazano do druku 21.10.2008 roku, natomiast elektroniczną wersję tłumaczenia — do Międzynarodowej Rady Pielęgniarek. Dnia 30 października 2008 roku polską wersję ICNP® włączono do internetowego narzędzia (przełgładarki), wspierającego dalsze prace nad projektem ICNP® — BaT [4].

Dostęp do narzędzia posiadają członkowie Zespołu ICNP® powołanego przez Zarząd Główny PTP. Poszczególnym członkom Zespołu ICNP® przypisano prawa do

edytowania, tłumaczenia, drukowania, dodawania komentarzy, eksportowania, usuwania i zatwierdzania polskiej wersji terminów. Narzędzie BaT umożliwia między innymi porównanie dwóch, wybranych wersji językowych oraz segregację terminów i subterminów z poszczególnych osi [5].

W styczniu 2009 roku zamieszczono na stronie www.ptp.na1.pl sondaż internetowy, dotyczący akceptacji środowiska pielęgniarskiego dla wdrożenia Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej w Polsce. Internauci mogli odpowiedzieć na pytanie: „Czy uważasz, że należy wprowadzić klasyfikację praktyki pielęgniarskiej?”. Do 24.08.2009 roku swoją opinię wyraziły 823 osoby, z czego 88% było za wprowadzeniem klasyfikacji, 6,9% — przeciw. Nie wiedziało, czy wprowadzić klasyfikację lub też nie miało zdania 5,1% internautów.

Jak wynika z przytoczonego sondażu, w Polsce jest duże zainteresowanie wprowadzeniem klasyfikacji dla potrzeb praktyki klinicznej, czy też prowadzenia prac badawczych. Środowisko pielęgniarskie, dzięki rozpoczętej przez PTP w 2006 roku kampanii informacyjnej, posiada coraz większą wiedzę i wykazuje zainteresowanie projektem, co przy obecnym zamieszaniu w definiowaniu pojęć jest znaczące dla rozwoju polskiego pielęgniarstwa.

Wcześniejsze działania PTP zostały zainicjowane uczestnictwem w projekcie w 1989 roku. Początkowo w pracach nad wersją Alfa, a następnie wersją Beta, brały udział dr M. Kisilowska oraz dr J. Górajek-Jóźwik [6, 7]. Rada ICN uruchomiła także projekt UE „Telenurse” z udziałem pracowników Akademii Medycznej w Lublinie [8, 9, 10]. W wyniku tego projektu powstały prace badawcze opisane między innymi przez dr J. Górajek-Jóźwik [11]. Kolejny etap to udział PTP w pracach nad rozwojem ICNP®, początkowo w nowym składzie, stopniowo rozszerzonym dla potrzeb projektu.

Przewodnicząca ZG PTP odbyła szereg spotkań mających na celu przybliżenie ICNP®, między innymi pielęgniarkom naczelnym, praktykom, osobom kształcącym pielęgniarki, czy też — wraz z dr A. Gaworską-Krzemińską — konsultantom w pielęgniarstwie. Ponadto opublikowano wiele artykułów na łamach „Magazynu Pielęgniarki i Położnej” oraz biuletynów informacyjnych dla pielęgniarek i położnych [12]. Oprócz tego stworzono na stronie internetowej odrębny link informacyjny tylko dla potrzeb ICNP®, uzupełniany na bieżąco o najnowsze informacje [13].

Od 2006 roku podejmowano systematyczne działania dotyczące tłumaczenia, weryfikacji i walidacji terminologii sklasyfikowanej w ICNP®, wersja 1.0. Jednocześnie tłumaczono nowe artykuły z zakresu ICNP®, katalogi diagnoz, działań i wyników pielęgniarskich, które zostaną opublikowane po konferencji ICNP®.

W 2007 roku przedstawiciel PTP — Dorota Kilańska uczestniczyła w II Konsorcjum ICNP® w Jokohamie, podczas którego zaprezentowała poziom zaawansowania prac nad projektem w Polsce.

W 2008 roku z inicjatywy Studenckiego Koła PTP przy ZG PTP podjęto starania nad zorganizowaniem konferencji, na której przedstawiony zostanie wynik prac Zespołu ICNP® — słownik pojęć pielęgniarskich. Temat konferencji: „Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®) jako narzędzie profesjonalnej opieki”, Warszawa 29–30 września 2009 roku. Do współorganizacji konferencji zaproszono Departament Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia, Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej, Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, Fundację Rozwoju Pielęgniarstwa Polskiego, Polskie Towarzystwo Położnych oraz Konsultantów Krajowych w Pielęgniarstwie. Pierwsze spotkanie miało miejsce 24.10.2008 roku, zaś do 24.08.2009 roku odbyło się 6 spotkań, podczas których ustalano zasady współpracy oraz współorganizacji konferencji. Swoją udział w konferencji potwierdzili: dr Amy Coenen, RN, FAAN, Dyrektor Programu ICNP®, Associate Professor College of Nursing University of Wisconsin — Milwaukee; dr Claudia C. Bartz, RN, FAAN Koordynator Programu ICNP®; Associate Professor College of Nursing University of Wisconsin — Milwaukee; Franziska Perhab, RN, lider projektu elektronicznej dokumentacji pielęgniarskiej, Austria; Niemieckojęzyczna Grupa ICNP®; Austriackie Towarzystwo Pielęgniarskie; Gala S. Pollock, Major General (Ret), CRNA, FACHE, FAAN; Executive Director Center of Ocular Regeneration and Vision Restoration University of Pittsburgh; Paul de Reave, Sekretarz Generalny Europejskiej Federacji Stowarzyszeń Pielęgniarek (EFN); Raul Cordeiro; Associate Professor, Grupa ICNP® Portugalia; Gale S. Pollock, Major General (Ret), CRNA, FACHE, FAAN; Executive Director; Louis J. Fox, Center for Vision Restoration University of Pittsburgh; Medical Center & the UPMC. Eye Center University of Pittsburgh & The McGowan Institute.

Ustalono główne cele konferencji — zapoznanie z ideą ICNP®:

- istota ICNP®;
- cel i znaczenie ICNP®;
- zakres ICNP®;
- charakter ICNP®;
- praktyczne zastosowanie ICNP® w wybranych krajach,
- przygotowanie do wdrożenia ICNP®.

W programie konferencji przewidziano warsztaty dla przyszłych trenerów ICNP®, które odbędą się 30.09.2009 roku. Zadaniem trenerów będzie wsparcie merytoryczne pielęgniarek i położnych w praktyce, pomoc w rozwijaniu Centrów Badania i Rozwoju ICNP®, włączenie się do rozwijania terminów ICNP®.

Spośród ponad 200 zainteresowanych udziałem w warsztatach, komisja zakwalifikowała 67 pielęgniarek. Tematy warsztatów: „Tworzenie katalogu ICNP®” (ICNP® *Catalogue development*), prowadzący — Amy Coenen PhD RN FAAN; „Centra Badania i Rozwoju ICNP® akredytowane przez ICN” (*Working with the ICNP® Browser*), prowadzący — Claudia Bartz PhD RN FAAN oraz „Przykłady programów dokumentacji pielęgniarskiej” (*Example of a Nursing-documentation Program*), „Wprowadzenie do wdrożenia elektronicznej dokumentacji pielęgniarskiej opartej na ICNP®” (*Pre-phase up to the implementation of a (software) nursing-documentation based on ICNP® part II*), prowadzący — Franziska Perhab RN, Lider projektu elektroniczna dokumentacja pielęgniarska.

Kolejne działania muszą być skierowane zarówno do pielęgniarek klinicznych, pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) — praktyków w pielęgniarstwie, i jak do instytucji edukacyjnych: szkół wyższych i uczelni kształcących w tym kierunku, zarządzających ochroną zdrowia, firm opracowujących systemy informatyczne dla ochrony zdrowia, ubezpieczycieli, organów rządowych odpowiedzialnych za usługi zdrowotne, organów samorządowych, którym podlegają jednostki ochrony zdrowia.

Należy przede wszystkim promować aktywną postawę pielęgniarek w zakresie szkolenia dotyczącego stosowania ICNP® w praktyce, a w szczególności gromadzić dane dotyczące wdrożenia ICNP® i współpracy zakładów opieki zdrowotnej i uczelni medycznych z instytucjami wprowadzającymi ICNP®.

Bardzo ważne jest, aby upowszechniać informacje o projekcie w placówkach ochrony zdrowia, wśród instytucji nauczających na poziomie przed- i podyplomowym w każdym przedmiocie, który związany jest z pielęgniarstwem.

Niezbędne jest opracowanie standardu ICNP® dla poszczególnych poziomów nauczania pielęgniarstwa. Nauczanie powinno dotyczyć nie tylko podstaw pielęgniarstwa, ale także pielęgniarstwa specjalistycznego, gdzie ICNP® wykorzystywano by dla potrzeb prowadzenia procesu pielęgnowania podczas zajęć praktycznych i praktyk zawodowych; w informatyce — posługiwanie się narzędziem internetowym, oraz w nauczaniu języka angielskiego — wprowadzanie terminologii zgodnej ze słownikiem pojęć z ICNP® [14, 15].

Mając na uwadze przyzwyczajenia do posługiwania się dokumentacją papierową, należy dążyć do przyspieszenia obiegu informacji dotyczących opieki pielęgniarskiej — standaryzacji i unifikacji dokumentu pisanego, który można by jednocześnie przenosić w postaci dogodnego odczytu elektronicznego, z zachowaniem możliwości składania podpisu elektronicznego.

W celu zapewnienia odpowiedniej jakości opieki należy promować projekt ICNP®, uwzględniając zarówno identyfikację potrzeb szkoleniowych, jak i ocenę efektywności szkoleń w pewnym okresie po przeprowadzonym szkoleniu. Ponadto trzeba promować wdrożenie ICNP® do praktyki klinicznej, w tym praktyki POZ.

Aby zwielokrotnić efekty podjętych działań, należy wdrażać ICNP® w jednostkach ochrony zdrowia, które posiadają odpowiednią bazę komputerową i system informatyczny umożliwiający pracę z projektem. Dodatkowo należy wspierać projekty szkoleniowe, badawcze, praktyczne, w ramach których osoby szkolone będą nabywały umiejętności pozwalające przekazywać wiedzę dalej w ramach organizacji; badacze będą wskazywali kierunki dalszego rozwoju słownika profesjonalnego języka pielęgniarskiego.

W celu zapewnienia rozwoju rynku usług zdrowotnych należy wspierać projekty powołujące Akredytowane przez ICN Centra Badania i Rozwoju ICNP®. W tym celu powinny zostać podjęte działania na rzecz współdziałania różnych poziomów decyzyjnych w pielęgniarstwie oraz wielodyscyplinarnych środowisk pielęgniarskich. Szkolenia powinny dotyczyć przede wszystkim konsultantów pielęgniarstwa, pielęgniarek klinicznych, pielęgniarek koordynatorów projektu w poszczególnych jednostkach ochrony zdrowia.

ICNP® na świecie

W 2009 roku podczas 24. Kongresu ICN odbyło się trzecie spotkanie Konsorcjum ICNP®. W spotkaniu uczestniczyli przedstawiciele wielu krajów, członków ICN, w tym między innymi z: Kanady, USA, Chin, Japonii, Portugalii, Włoch, Łotwy, Litwy, Brazylii, Chile, Nigerii, RPA, Polski (D. Kilańska).

Podczas spotkania zainaugurowano ICNP® — wersja 2.0. Dyrektor Projektu ICNP® przedstawiła obecny stan ICNP®, omówiła też kierunki dalszego rozwoju ICNP® [16]. Przedstawiciele Centrów Badania i Rozwoju ICNP® przekazali sprawozdanie z prac za lata 2007—2009 [17]. Poszczególni przedstawiciele towarzystw pielęgniarskich przedstawili raport z aktualnego stanu prac nad projektem ICNP®. W chwili obecnej eksperci ICN prowadzą stały proces rewizji i aktualizacji terminologii wprowadzanej do klasyfikacji. Obejmuje on zmiany i poprawki w obowiązujących terminach oraz weryfikację nowych pojęć dla potrzeb słownika, jakim jest ICNP®, więcej w sprawozdaniu z 24 kongresu ICN [s. 267].

W wielu krajach ICNP® jest testowane pod kątem wprowadzenia do systemów informatycznych. Wśród nich można wymienić między innymi:

1. Gromadzenie Danych dla Odzwierciedlenia Rozwoju Pielęgniarstwa (*Collecting Data to Reflect Nursing Impact*) — **Kanada**. Celem projektu jest gro-

madzenie danych dla potrzeb ustalenia zastosowania ICNP®. Kanadyjskie Towarzystwo Pielęgniarskie otrzymało wsparcie prawne dla prowadzenia badań określających, w jaki sposób ICNP® może zostać adaptowana dla potrzeb pielęgniarek w Kanadzie. Projekt jest obecnie w fazie konsultacji, kolejnym krokiem będzie wprowadzenie do strategii Kanadyjskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. Jednym z elementów strategii jest rozwijanie informatyki w pielęgniarstwie z wykorzystaniem ICNP®. Projekt przedstawia założenia ICNP® oraz przewiduje pilotaż w praktyce [18].

2. **Rozwój Chorwackiego Pielęgniarskiego Systemu Informatycznego poprzez implementację i ewaluację ICNP®** (*Development of Croatian Nursing Information System — CroNIS® through implementation and evaluation of ICNP®*) — **Chorwacja**. Chorwackie Towarzystwo Informatyki w Pielęgniarstwie (CroNIA) prowadzi badania na podstawie ICNP® dla rozwoju modelu Chorwackiego Systemu Informatyki w Pielęgniarstwie (CroNIS®). System jest oparty na istniejącej narodowej dokumentacji pielęgniarskiej (opublikowanej przez Chorwacką Radę Pielęgniarek). Projekt obejmuje pilotaż, testowanie, wprowadzenie i ewaluację ICNP® w systemie CroNIS® [18].
3. **Projektowanie Systemów Elektronicznego Rekordu Zdrowia Pacjenta** (*Designing EHR Systems*) — **Portugalia**. Projekt jest zarządzany przez Uniwersytet Minho w Bradze. Obecnie jest tam prowadzonych kilka projektów z zakresu informatyki w medycynie przeznaczonych dla studentów studiów II stopnia oraz studiów doktoranckich. Celem jednego z nich jest stworzenie Elektronicznego Rekordu Zdrowia Pacjenta (EHR, *Electronic Health Record*), czyli bazy informacji medycznych na temat stanu zdrowia pacjenta gromadzonych wewnątrz danej instytucji ochrony zdrowia. Wprowadzenie EHR będzie oparte na standardach oraz terminologii związanej z systemem SNOMED-CT® (*Systematized Nomenclature of Medicine-Clinical Terms*). W przyszłości ICNP® będzie używana do rozwoju i zarządzania informatycznego opieką pielęgniarską zarówno przez pielęgniarki, jak i lekarzy [18].
4. **Projekt Elektronicznego Rekordu Zdrowia Pacjenta w Irlandii** (*EHR Project in Ireland*) — **Irlandia**. W Irlandii od 2007 roku do chwili obecnej prowadzony jest trzyletni projekt EHRland sponsorowany przez Urząd Informacji Zdrowotnej i Jakości (HIQA, *Health Information and Quality Authority* — <http://www.hiqa.ie/>). Celem projektu jest dostarczenie wsparcia technicznego dla potrzeb standardu Europejskiego Elektronicznego Rekordu Zdrowia (CEN EN 13606) [18]. CEN EN 13606 jest standardem dla wymiany rekordów dotyczących sytuacji zdrowotnej w całej Irlandii. System EHR jest

używany do łączenia opisu informacji, która była gromadzona przez członków zespołu terapeutycznego o pacjentach w różnych miejscach pobytu. Kluczem EHR jest pacjent i informacja o nim. Informacja ta będzie dostępna w jednym miejscu, bez względu na to, gdzie będzie ona fizycznie udostępniana. W ramach projektu pielęgniarki środowiskowe stworzyły narzędzie oceny dla poprawy komunikacji organizacyjnej pomiędzy opieką szpitalną a POZ [18].

5. **Ewaluacja Przydatności ICNP® wersja 1.0 w Chinach** (*Evaluating the Applicability of ICNP® version 1.0 in Mainland China*) — **Chiny**. W Chinach prowadzona jest ewaluacja ICNP® wersji 1.0 dla stworzenia Elektronicznego Rekordu Zdrowia Pacjenta w szpitalach i POZ. Uważa się, że wprowadzenie rozwiązań zastosowanych w ICNP® umożliwi unifikację języka pielęgniarskiego w całym Chinach, ponadto będzie to język zgodny z międzynarodową terminologią funkcjonującą w pielęgniarstwie [18].
6. **System Informatyzacji Zdrowia w Maderze** (*Health Information System in Madeira*) — **Portugalia**. System Informatyzacji Ochrony Zdrowia na Maderze to system edukacji i ćwiczeń, z zastosowaniem ICNP® w szkołach kształcących pielęgniarki [18].
7. **Walidacja Projektu ICNP®** (*ICNP® Validation Project in Brasil*) — **Brazylia**. Obecnie projekt jest poddawany ewaluacji, ale jak wynika z dotychczasowych danych, z 975 diagnoz pielęgniarskich, które powstały z pomocą narzędzia ICNP®, potwierdziło się 314, a spośród 825 działań — 464 także zostało potwierdzonych i uznanych za zgodne. Na podstawie wyniku uzyskanych danych uważa się, iż system może zostać używany jako wsparcie decyzji pielęgniarskich w praktyce [18].
8. **Wprowadzenie i Ewaluacja Systemu Dokumentacji Pielęgniarskiej** (*Introduction and Evaluation of Nursing Documentation Systems*) — **Niemcy**. Pielęgniarki niemieckie są bardzo zaangażowane w projekt; pełne informacje o projekcie znajdują się na stronie <http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/PIK.6321.0.html> [18].
9. **Plan Opieki Pielęgniarskiej w Pakistanie** (*Nursing Care Plan in Pakistan*) — **Pakistan**. Jest to projekt pilotażowy, który ma na celu wystandaryzowanie dokumentacji pielęgniarskiej dla wprowadzenia ICNP®. Projekt jest prowadzony w *Aga Khan University School of Nursing* (AKUSON), Szpitalu Uniwersyteckim Aga Khan (AKUH, *Aga Khan University Hospital*) oraz w pakistańskim „Aga” Centrum Usług Zdrowotnych dla Kobiet. Założenia projektu obejmują: rozwój, ćwiczenia oraz testowanie słownika ICNP®. Projekt ten jest obecnie prowadzony w formie dokumentacji papierowej z założeniem dostępu w przyszłości do komputerów. Celem

projektu jest uświadomienie istnienia systemu ICNP® wśród personelu pielęgniarskiego, rozwijanie standardów procesu pielęgnowania (NCP) zgodnie z szablonami używanymi w ICNP® [18].

10. Korzystanie z ICNP® w Turcji (*Use of ICNP® in Turkey*) — **Turcja**. Projekt jest prowadzony na Wydziale Medycznym Uniwersytetu Hacettepe w Ankarze, gdzie jest poddawany ewaluacji w celu oceny możliwości kodowania danych dotyczących pielęgniarstwa. Jeżeli wyniki będą zadowalające, system zostanie wprowadzony do 12 szpitali wojskowych w Turcji [18].

Prowadzonych jest wiele prac badawczych oraz projektów, które w różny sposób oceniają wdrożenie ICNP® do praktyki pielęgniarskiej oraz do systemów informatycznych ochrony zdrowia. W Polsce kolebką badań nad ICNP® jest Uniwersytet Medyczny w Lublinie, gdzie były prowadzone projekty przez dr Jolantę Górajek-Jóźwik oraz dr. hab. Mirosława Jarosza.

Harmonizacja ICNP® z innymi klasyfikacjami pielęgniarstwa

Od początku priorytetem działań ICN była harmonizacja Projektu ICNP® z istniejącymi systemami. Stąd zainicjowano wiele projektów, których celem było porównywanie istniejących systemów z ICNP®, a w konsekwencji ich integracja:

- 1. Analiza Możliwości Odzworowania i Semantycznego Wykorzystania ICNP® 1.1 do Bazy Elementów z Obszaru Anestezji Perinatalnej (PDE)** (*Analysis of Coverage by Cross Mapping and Semantically Matching ICNP® 1.1 to Perianesthesia Data Elements — PDE*). Amerykańskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Anestezji Perinatalnej (ASPAN) pracowało nad rozwojem klasyfikacji dotyczącej przeniesienia działań wykonywanych w praktyce i wiedzy teoretycznej przed i po znieczuleniu do diagnozy pacjentów. W wyniku przeprowadzonej analizy stwierdzono, że diagnozy pielęgniarstwa są zgodne z obowiązującymi kryteriami opieki. Obecnie ASPAN próbuje skonfigurować istniejącą bazę z ICNP® dla opisanie oceny, diagnoz oraz działań pielęgniarstwa. Badanie oceni możliwości semantycznego połączenia ICNP® 1.1. z istniejącą bazą [18].
- 2. Analiza Kontekstu Pielęgniarsstwa w Odzworowaniu ICNP® i SNOMED-CT®** (*Analysis of Nursing Content and Mapping Approaches in ICNP® and SNOMED-CT®*) — **USA**. Projekt był realizowany w latach 2005–2007, a jego celem było zidentyfikowanie zgodnych obszarów diagnozy pielęgniarskiej, podobieństw i różnic w hierarchii umiejscowienia ICNP® oraz SNOMED-CT® [18].
- 3. Baza Pielęgniarsstwa (Nursing Data)** — **Szwajcaria**. Szwajcarski Projekt *Nursing Data* ma za zadanie ustalić połączenie CH – NMDS (Szwajcarska Baza Da-

nych Praktyki Pielęgniarskiej) łączącego określone dane pielęgniarstwa: diagnozę pielęgniarską, działania i wyniki. Język pielęgniarstwa w Szwajcarii nie jest standaryzowany, mimo iż w życie wprowadzono kilka narzędzi zarządzania informacją. Jednym z głównych celów projektu jest rozwój klasyfikacji, które mają szansę, by zostać uznanymi na poziomie narodowym, zgodnych z podobnymi klasyfikacjami za granicą. W tym kontekście, ICNP® wersja Beta ma zostać sprawdzona szczególnie pod kątem włączenia do skomputeryzowanego meta-języka [18].

Opisane wyżej przykłady to tylko część z wielu projektów, które opisują możliwość wykorzystania danych do stworzenia minimalnej bazy danych dla potrzeb opieki pielęgniarskiej (NMDS, *Nursing Minimum Data Set*). Projekty są opisane na stronie www.icn.ch/ICNP®.

ICNP® w praktyce — wybrane przykłady z obszaru Europy

W wielu krajach prowadzone są projekty, które mają na celu ocenę możliwości wdrożenia ICNP® zarówno do systemów informatycznych szpitali, jak również wykorzystania w praktyce. Wśród krajów, które ostatnio w Europie wprowadziły ICNP® do sieci informatycznej szpitali, są:

Austria

- A.Ö. Diakonissen-Krankenhaus Schladming Krankenhausleitung; Salzburger Straße 777; A-8970 Schladming; tel.: +43 (0) 3687/2020-0; fax: +43 (0) 3687/2020-7800; e-mail: dkh-schladming@diakonienwerk.at;
- Kreuzschwestern Sierning GmbH; Krankenhaus Sierning; Neustraße 14; A-4522 Sierning; tel.: (+43) 7259/2142-0; e-mail: office@khs.kreuzschwestern.at lub koordynator projektu: Franziska Perhab; e-mail: franziska.perhab@gmail.com.

W wyżej wymienionych szpitalach projekt ICNP® został wprowadzony i uzyskał bardzo dobrą ocenę; szczegółowe wyniki projektu zostaną zaprezentowane podczas konferencji PTP 29.09.2009 r. w Warszawie.

Portugalia

- Centro Hospitalar do Porto — Hospital de Santo António (General Hospital in Porto); <http://www.hgsa.pt/>; Largo prof. Abel Salazar; 4099-001 Porto; tel.: 222 077 500; kontakt: Elvio de Jesus; e-mail: elvio@ordemenfermeiros.pt oraz Abel Paiva; e-mail: abel@esenf.pt;
- Unidade Local de Saúde de Maosinhos (General Hospital and Community Health Centers in Porto); <http://www.ulsm.pt/gca/?id=2>; kontakt: Elvio de Jesus; e-mail: elvio@ordemenfermeiros.pt oraz Abel Paiva; e-mail: abel@esenf.pt.

Należy również wspomnieć o projekcie prowadzonym w Seulu w Korei Południowej — osoba odpowiedzialna za projekt: Hyeoun-Ae Park; e-mail: hapark@snu.ac.kr.

ICNP® czy inne klasyfikacje?

ICNP® nie jest jedyną klasyfikacją terminologiczną stosowaną w światowym pielęgniarstwie. Na przykład organizacją zajmującą się standaryzacją diagnoz pielęgniarstwa w Ameryce Północnej jest Północnoamerykańskie Stowarzyszenie Diagnostyki Pielęgniarskiej (NANDA, *North American Nursing Diagnosis Association*), które rozwija system *NANDA-International*. Inne międzynarodowe organizacje to: *AENTDE* (klasyfikacja hiszpańska), *AFEDI* (klasyfikacja francuskojęzyczna) oraz *ACENDIO* (klasyfikacja europejska).

W Stanach Zjednoczonych są popularne systemy NANDA i CCC. Klasyfikacja NANDA powstała w roku 1982 (zapoczątkowana w 1973 roku podczas I Krajowej Konferencji Diagnostyki Pielęgniarskiej). Celem postawionym przez stowarzyszenie było nazwanie i uporządkowanie diagnoz pielęgniarstwa. Klasyfikacja ta jest wspierana przez Amerykańskie Towarzystwo Pielęgniarskie (ANA, *American Nursing Association*). Od 2004 roku trwały prace porównawcze między NANDA i ICNP®, natomiast obecnie prowadzone są działania NANDA nad włączeniem do struktury ICNP®. Klasyfikacja Opieki Klinicznej (CCC, *Clinical Care Classification*) jest to struktura służąca kodowaniu do oceny, dokumentowania i klasyfikowania ambulatoryjnej, domowej opieki pielęgniarstwa (POZ). System tworzą 2 taksonomie powiązane ze sobą:

- CCC diagnoz pielęgniarstwa;
- CCC interwencji pielęgniarstwa.

Ich podstawę stanowi 21 tak zwanych elementów opieki, dotyczących opieki nad pacjentem w aspekcie: fizjologicznym, funkcjonalnym, behawioralnym i psychologicznym. Elementy te są stosowane do nazywania i pomiaru opieki nad pacjentem odbywającej się w różnym czasie, miejscach, wobec różnych grup populacji oraz obszarów geograficznych [19].

Zwolennicy powyższej klasyfikacji mogliby zapytać, dlaczego nie wykorzystywać istniejących systemów? Na obecnym etapie prac obserwuje się scalanie i weryfikację zgodności terminologii występujących w innych klasyfikacjach z ICNP®. Katalogowanie ma służyć uporządkowaniu pojęć właściwych dla danej profesji charakteryzującej się ustrukturalizowanym sposobem pracy, któremu przypisane są określone kompetencje. Katalogowanie ma na celu stworzenie produktu użytecznego dla osób, które będą wykorzystywać katalog w praktyce.

Wprowadzenie ICNP® jest priorytetem, ponieważ:

- istnieje dominacja ICNP® w krajach UE, funkcjonuje także równoległe do NANDA w USA i Kanadzie;

- ICNP® została włączona do Rodziny Klasyfikacji WHO i jest zalecana do wprowadzenia w krajach UE;
- ICNP® to nowoczesność w zakresie konstrukcji i zgodności z normą ontologiczną ISO FIDS 18104, czyli określającą strukturę narzędzia terminologicznego i jego zastosowania w dokumentacji pielęgniarstwa [20];
- ICNP® to kompatybilność z innymi klasyfikacjami pielęgniarstwa. Program ICNP® bada wzajemną przekładalność terminów, a kolejne wersje będą coraz bardziej zgodne (przekładalne) na terminy z innych klasyfikacji, co oczywiście ułatwi komunikację pielęgniarstwa w skali międzynarodowej [2];
- wykorzystanie terminologii ICNP®, znanej wielu pielęgniarkom z całego świata, w słowniku obsługującym między innymi serwis Medline, ułatwi swobodniejsze korzystanie z tego źródła informacji [2];
- uznawalność standardów kształcenia w przypadku włączenia ICNP® do edukacji;
- wybór jakiegokolwiek innej klasyfikacji spowoduje, że konieczne będzie stałe monitorowanie zgodności wprowadzonej klasyfikacji z ICNP®;
- prostota i elastyczność konstrukcji oraz łatwość dołączania kolejnych nowych terminów jest bardzo ważnym elementem udziału w rozwoju ICNP®;
- dzięki ICNP® prowadzone są prace nad Międzynarodowym Zbiorem Danych dla Pielęgniarstwa (I-NMDS), który ma między innymi wykorzystywać ICNP® jako podstawowe narzędzie terminologiczne oraz *Core Data Set* (patrz ICNP® wersja 2.0);
- ICNP® jako narzędzie terminologiczne umożliwia indeksowanie i wyszukiwanie danych z zasobów cyfrowych;
- ICNP® jest czytelna dla systemów komputerowych, ponieważ została opracowana w *Web Ontology Language* (OWL).

ICN współpracuje z autorami i koordynatorami innych systemów pielęgniarstwa, by zapewnić ich zgodność i przekładalność na terminy ICNP®. Działalność ta pozwala na wymianę danych oraz ich porównywanie i wykorzystywanie w działalności praktycznej i organizacyjnej dotyczącej zdrowia publicznego w szerokim tego słowa znaczeniu.

Cennym przykładem oddziaływania edukacyjnego ICNP® są ćwiczenia przeprowadzone na Wydziale Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Podjęto tam próbę zastosowania klasyfikacji do opisów przypadków, co pokazało studentom trudność powiązania teorii z praktyką oraz unaocznilo konsekwencje podjętych decyzji i wyborów. Uczestniczący w projekcie wskazywali na łatwość pracy z wykorzystaniem ICNP® [21, 22].

Klasyfikacja ICNP® to modelowa terminologia pielęgniarstwa. W 2004 roku wprowadzono standard ISO: *Integration of a reference terminology model for nursing*,

określający model terminologiczny pielęgniarstwa. Jest to efekt działań Komitetu Technicznego ISO nr 215 (Informatyka Zdrowotna), Grupy Roboczej 3 (Reprezentacja Pojęć Zdrowotnych), Specjalnej Grupy Pielęgniarskiej Międzynarodowego Stowarzyszenia Informatyki Medycznej (IMIA-NI, *International Medical Informatics Association — Nursing Special Interest Group*) oraz ICN. Obecnie trwa pięcioletni okres testowania 2 zaproponowanych modeli — diagnoz i interwencji (działań) pielęgniarstwa [2].

Należy podkreślić, że niewykorzystanie narzędzia, jakim jest ICNP®, spowoduje, iż każdy typ placówek będzie używał swojej, dowolnie wybranej terminologii. Dokumentacja będzie więc niespójna zarówno w skali kraju, jak i w kontaktach zewnętrznych, zwłaszcza w obrębie UE. Będzie to też rezygnacja z najnowocześniejszego narzędzia terminologicznego, spełniającego normę ISO FIDS 18104 (*Integration of Reference Terminology Model for Nursing*).

Wśród zastosowań ICNP®, w jej zmodyfikowanej formie, Kisilowska wymienia:

- a) indeksowanie dokumentów w systemach informacyjnych;
- b) indeksowanie tekstów przez ich autorów (słowa kluczowe);
- c) elektroniczną dokumentację pacjenta (już realizowane);
- d) wyszukiwanie informacji;
- e) natężenie rozwoju terminologii (poziom szczegółowości), zwłaszcza braki w leksyce pokazują ewentualnie obszary praktyki słabo rozpoznane, a więc potencjalnie tematy badań, może to być również jednym z kryteriów podziału środków;
- f) obrazowanie rozwoju opieki (kierunki) w poszczególnych regionach i krajach — na przykład artykuły w INR (*International Nursing Review*) pokazują, że propozycje terminów przychodzą z poszczególnych krajów);
- g) edukację studentów — kształcenie w zakresie umiejętności korzystania z informacji (*information literacy*);
- h) wpływ na zarządzanie wiedzą jawną [19].

Za cenne należałoby uznać zaangażowanie osób doświadczonych w rozwój klasyfikacji, aby wykorzystać ich umiejętności kojarzenia terminów i budowania fraz.

Istotne jest także uzupełnianie klasyfikacji przez wszystkich zainteresowanych o terminy nazywające te aspekty działań, które są specyficzne, unikatowe dla danego kraju, regionu, środowiska lokalnego. Wielojęzyczność klasyfikacji jest czynnikiem przyspieszającym rozwój wiedzy zawodowej, dzięki ułatwieniu przebiegu procesów informacyjnych w skali międzynarodowej (w 2008 roku uzupełniono ICNP® o około 400 nowych terminów i wyeliminowano 17 uznanych za zbędne).

Wersje narodowe pokazują, jaki typ praktyki jest bardziej potrzebny w konkretnych regionach i krajach, czyli w jakim obszarze geograficznym, i jaka wiedza powstaje

szybciej lub (zależnie od okoliczności, warunków finansowych) jest na nią większe zapotrzebowanie.

Podsumowanie

Praca nad projektem jest procesem, który nie zakończy się jednorazowym sporządzeniem tłumaczenia dostępnej wersji. Działania w tym zakresie muszą zostać przyjęte w formie strategii umożliwiającej dalszą pracę ekspertów powołanych do zespołu ICNP®, ewentualne powołanie kolejnych ekspertów w zakresie poszczególnych dziedzin pielęgniarstwa.

Obecnie w bazie znajduje się ponad 2400 terminów i subterminów z drzewa ICNP®. Ponieważ próby definiowania procesu pielęgnowania, który określa profesjonalne podejście do opieki nad klientem były podejmowane już w latach 60. ubiegłego wieku, stąd niezbędne jest rozważenie konieczności długofalowej pracy kolejnych osób, które rozwijałyby istniejącą bazę terminów w Polsce. Właściwą drogą jest powołanie Akredytowanego przez ICN Centrum Badania i Rozwoju ICNP®, które stanowiłoby bazę do rozwoju ICNP® w Polsce. Wniosek powinien wpłynąć do ICN we współpracy z Polskim Towarzystwem Pielęgniarskim.

Piśmiennictwo

1. Kisilowska M. Health Information Literacy. Biblioteki Na Zdrowie! [Health Information Literacy. Libraries For The Better!]; http://www.inib.uj.edu.pl/wyd_inib/s3_z5/kisilowska-n.pdf; 10.08.2009.
2. Kisilowska M. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej — narzędzie zarządzania wiedzą w opiece zdrowotnej. Biuletyn EBIB (dokument elektroniczny). 2005 (69), nr 8: <http://ebib.oss.wroc.pl/2005/69/kisilowska.php>; 10.08.2009.
3. Ziegman M., Wójcik G. Klasyfikacja działań pielęgniarstwa (dokument elektroniczny): http://www.igichp.edu.pl/Marek/Klaspoz/Klasyfikacja_analiza.htm; 10.08.2009.
4. Dokument elektroniczny: <http://icnp-bat.de/icnp-bat-de/index.php>; 10.08.2009.
5. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej ICNP®. Makmed 2009.
6. ICNP® Poland — Country Report (2000, Prague — Czech). The report refers to the period June–October 2000; www.icnp.cz/Praha2000/Poland/poland.doc; 20.08.2009.
7. Kisilowska M. The Polish version of the International Classification of Nursing Practice®. Międzynarodowa Konferencja: Translators and Reviewers Workshops of the ICNP®. International Council of Nurses w Genewie. Coimbra, Portugalia, 15–19 XI 2000.
8. Telenurse for Health Care. European Commission DG XIII; ICNP in CEE Countries (1999–2001).
9. Dokument elektroniczny: <http://atlas.ici.ro/ehto/telenurse/>; 10.08.2009.
10. Dokument elektroniczny: http://www.ehto.org/ht_projects/initial_project_description/.html; 10.08.2009.
11. Zarzycka D., Górajek-Jóźwik J. ICNP® w skali Polski (dokument elektroniczny): www.pzwl.pl/pdf.php?kid=632; 10.08.2009.
12. Kilańska D. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej. Historia powstania. Magazyn Pielęgniarki i Położnej 2007; 4: 5 (dokument elektroniczny): <http://www.nursing.com.pl/Ar>

- chiwumMagazynuPiP_Miedzynarodowa_Klasyfikacja_Praktyki_Pielegnarskiej_Historia_powstania_61.html; 10.08.2009.
13. Dokument elektroniczny: http://www.ptp.na1.pl/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=35&Itemid=75; 24.08.2009.
 14. System do nauczania terminologii pielęgniarskiej (dokument elektroniczny): <http://atlas.ici.ro/ehto/telenurse/>; 10.08.2009.
 15. Pociąg M. Charakterystyka specjalistycznego medycznego języka angielskiego, jakim posługuje się grupa zawodowa — pielęgniarki (dokument elektroniczny): <http://www.koweziu.edu.pl/edukator/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=253>; 10.08.2009.
 16. Prezentacja Power Point (dokument elektroniczny): http://www.icn.ch/congress2009/presentations/M29_COENEN_HALL1A/index.html; 10.08.2009.
 17. Prezentacja Power Point (dokument elektroniczny): http://www.icn.ch/congress2009/presentations/M29_PERHAB_1A/index.html; 10.08.2009.
 18. Dokument elektroniczny: <http://www.icn.ch/database1.htm>; 10.08.2009.
 19. Kisilowska M. Czy katalogowanie ma przyszłość? Dwugłos względnie uporządkowany. (dokument elektroniczny): <http://www.ebib.info/publikacje/matkonf/biblio21/sesja2ref3.pdf>; 10.08.2009.
 20. Integration of a reference terminology model for nursing. Working document ISO/TC 215/WG3/N142 z 9.09.2002 [online] dokument elektroniczny: http://www.tc215wg3.nhs.uk/pages/docs/wg3_132.rtf; 18.08.2009.
 21. Historia klasyfikacji i kategoryzacji diagnoz pielęgniarskich. W: Górajek-Jóźwik J. (red.). Wprowadzenie do diagnozy pielęgniarskiej. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008; 41–58.
 22. Zarzycka D., Górajek-Jóźwik J. Nursing diagnosis with the ICNP® in the teaching context. *International Nursing Review* 2004; 51 (4): 240–249.
 23. Sosińska-Kalata B. Język informacyjno-wyszukiwawczy jako narzędzie organizacji wiedzy. *Zagadnienia Informatyki Naukowej* 2001; 2: 31–32.
 24. ICNP® Version 1.0 (dokument elektroniczny): http://www.icn.ch/icnp_v1book_intro.htm; 15.08.2009.

MOCNE STRONY ICNP®

1. To narzędzie zarządzania wiedzą — od swego powstania towarzyszy aktywnie rozwojowi wiedzy pielęgniarskiej, zwłaszcza w jej wymiarze praktycznym, odzwierciedlając go w swoim słowniku i strukturze
2. To model terminologiczny, który określa: zakres pojęć, zasady ich doboru i liczbę deskryptorów¹ obowiązkowych oraz opcjonalnych w budowaniu nazw diagnoz i działań [2]
3. Opisuje 87,5% diagnoz z NANDA, 89,7% diagnoz z HHCC (*Home Health & Child Care Services*) oraz 72,7% diagnoz z Systemu Omaha. Działania pielęgniarskie opisane w ICNP® stanowią 79,4% działań zawartych w NIC, 80,6% działań z HHCC i 71,4% interwencji z Systemu Omaha. Wyniki te dowodzą, iż ICNP® ma duże znaczenie w kształtowaniu struktury języka pielęgniarskiego i jego unifikacji w formie systemu i może być używana do opisu większości istniejących terminologii [19]
4. Jest obiektywna, co oznacza na przykład niezależność od konkretnych teorii pielęgnowania
5. Posiada uniwersalny zakres, prostotę tworzenia i stosowania, a także wrażliwość na różnice kulturowe
6. Jest otwarta na zmiany i dalszy rozwój oraz wymienniealność danych
7. Umożliwia wzajemną czytelność i porównywalność terminów z różnych klasyfikacji, na przykład ICNP® i NANDA
8. Jest zgodna z analogicznymi modelami dla innych zawodów medycznych i w szerszej skali, na przykład dla całej opieki zdrowotnej, by zapewnić zrozumiałość, czytelność, możliwość porównywania danych i wymiany informacji
9. To podstawa realizacji projektu I-NMDS: dane dotyczące praktyki pielęgniarskiej, które powinny być gromadzone w dokumentacji procesu pielęgnowania
10. To język informacyjno-wyszukiwawczy (JIW²) [23]
11. To słownik, który jest stale rozwijany i aktualizowany i może stanowić podstawę leksykalną budowania na podstawie tej klasyfikacji specjalistycznego języka informacyjno-wyszukiwawczego do indeksowania dokumentów z zakresu pielęgniarstwa [19]
10. Pod względem strukturalnym jest klasyfikacją fasetową, polihierarchiczną, porządkującą wiedzę w 7 osiach klasyfikacyjnych (w aktualnej wersji). Ich dobór jest wynikiem podziału kategorialnego, ich wewnętrzna organizacja spełnia natomiast kryteria podziału dyscyplinarnego (przynależności poszczególnych pól wiedzy do danej dyscypliny) [19]
11. W formułowaniu zdań stosowana jest gramatyka częściowo pozycyjna, dopuszczająca swobodną kolejność terminów precyzyjnych, które w przypadku przekształcenia ICNP® w JIW, mogłyby pełnić funkcje określników [19]
12. Jej rozwój jako JIW, wymaga stworzenia indeksu terminów odrzuconych oraz odsyłaczy do wersji poprawnych, co ułatwi, a niekiedy wręcz umożliwi użytkownikowi posługiwanie się takim narzędziem [19]
13. Wymusza porządkowanie nowej wiedzy poprzez konieczność umieszczania nowych nazw w zastanym zbiorze i w obrębie już istniejącej struktury [19]
14. Uczy użytkowników, zarówno adeptów zawodu, jak i jego doświadczonych członków, pewnego „naukowego” sposobu myślenia (budowania relacji, łączenia ze sobą elementów), charakterystycznego dla danej grupy zawodowej [2, 19]

MOCNE STRONY ICNP®

15. Może być też okazją do przekazania nie tylko wiedzy jawnej (uwidocznionej w tym przypadku w leksyce i definicjach nazywających przedmioty opieki pielęgniarskiej), ale również wiedzy ukrytej (jakie problemy ze sobą się kojarzą, na przykład współwystępują i dlaczego?) [19]
 16. Ma walor kształcący dla pielęgniarek specjalizujących się w pewnym tylko aspekcie opieki, czy szerzej — działalności zawodowej (na przykład: opieka bezpośrednia lub realizacja zadań kierowniczych). Mogą one zarówno zlokalizować poznawane terminy w hierarchii (a więc poznać także kontekst, w jakim się one pojawiają), jak i zapoznać się z definicją zawartą w słowniku;
 17. To zarządzanie wiedzą w skali międzynarodowej, dzięki przyjętemu kodowaniu każdego terminu oraz niemal symultanicznemu tłumaczeniu wersji podstawowej na wersje narodowe [19]
 18. Analizowana pod względem propozycji krajowych jest swoistą mapą wiedzy pielęgniarskiej na świecie [19]
 19. To „wspólnota terminologiczna”, która pozwala na przygotowanie takiego aparatu informacyjno-wyszukiwawczego, który umożliwi jednoczesne (i/lub identyczne) wyszukiwanie w wielu systemach informacyjnych bez konieczności wielokrotnego sformułowania zapytań informacyjno-wyszukiwawczych [19]
 20. Można stosować do celów zarządzania wiedzą praktyczną, zawartą najczęściej w dokumentacji pacjenta [19]
 21. Jako kompatybilna z innymi klasyfikacjami opisującymi opiekę zdrowotną, umożliwia przejmowanie i analizowanie danych z dokumentacji pielęgniarskiej dla potrzeb systemów informacji o opiece, epidemiologii itd., zgodnie z propozycjami WHO
 22. Dotyczy wiedzy, z założeniem swobodnego udziału środowiska w tworzeniu klasyfikacji, co jest warunkiem zachowania obiektywizmu
 23. W październiku 2008 roku WHO włączyło ICNP® (tak jak FIC) do Rodziny Międzynarodowych Klasyfikacji WHO, obecnie prowadzone jest odwzorowywanie terminów
-

SŁABE STRONY ICNP®

1. ICNP® może stanowić podstawę leksykalną budowania na podstawie tej klasyfikacji specjalistycznego języka informacyjno-wyszukiwawczego do indeksowania dokumentów z zakresu pielęgniarstwa, co wymagałoby poszerzenia zasobów terminologicznych o pojęcia dotąd niewziętych pod uwagę, ze względu na aktualne kryteria tworzenia ICNP®, a więc jej koncentrację na sferze praktyki opieki [19]
 2. Niemożliwe jest utworzenie w innym języku tekstu identycznego z pierwowzorem [19]
 3. Budowanie oryginału w języku angielskim wymusza działania zgodne z leksyką i gramatyką tego języka naturalnego [19]
 4. Wrażliwym punktem jest postępowanie z terminami nieobecnymi w klasyfikacji — ich akceptacja lub odrzucenie, wymuszające włączenie do indeksu „pojęć zakazanych” [19]
 5. Rozwijanie ICNP® również jako JIW wymagałoby również zachowania dyscypliny terminologicznej rozumianej jako zgodność z modelem standardu ISO dla zapewnienia kompatybilności z klasyfikacjami pielęgniarskimi stosowanymi w dokumentacji opieki, ale również z leksyką pokrewnych języków informacyjno-wyszukiwawczych stosowanych w indeksowaniu literatury medycznej i pokrewnej, przede wszystkim z MeSH (*Medical Subject Headings*), w jego oryginalnej wersji anglojęzycznej oraz wersjach narodowych [19]
 6. Wśród kryteriów porównawczych uwzględnić należy sposób doboru i poziom szczegółowości przyjętych terminów [19]
 7. Nowe doświadczenia, burzące poprzedni porządek wiedzy, spowodują również modyfikacje w strukturze klasyfikacji
-

SZANSE ICNP®

1. Projekt tworzenia klasyfikacji pielęgniarskiej to próba zdefiniowania modelu; ICNP® wersja 1.0. korzysta z modelu ISO w celu ustalenia zasad budowy diagnoz i działań pielęgniarskich, czyli zdań tworzonych z terminów pochodzących z poszczególnych osi. Zgodnie z przyjętym założeniem, diagnoza wymaga 2 deskryptorów: przedmiot (problem) oraz osąd/ocena. Można także dołączyć deskryptory przedmiotu informacji, miejsca oraz zasięgu. Działanie pielęgniarskie wymaga 2 deskryptorów: działanie (na przykład test) i jego cel. Pozostałe deskryptory (jak odbiorca opieki, metoda działania, środek działania, miejsce i czas) są opcjonalne [24]
2. Istnieje również możliwość stworzenia w przyszłości systemu wiedzy (edukacji) zbudowanego wokół ICNP®, a zawierającego oprócz definicji także przykłady *case studies* dla przyjętych terminów, ilustrujące sposób postępowania w danym przypadku (konstruowanie diagnozy), zwłaszcza w okolicznościach nietypowych. Dotyczy to zarówno sytuacji klinicznej, jak i zarządzania (na przykład różne systemy edukacji i ich relacja do rynku pracy) [19]
3. ICNP® jako zarządzanie wiedzą praktyczną, zawartą najczęściej w dokumentacji pacjenta, wymaga poszerzenia zasobów leksykalnych klasyfikacji o terminy związane ze sferą administrowania i zarządzania, nauki, historii, szkolnictwa itd. Istnieje więc konieczność uznania ICNP® jako terminologii nie tylko klinicznej, ale również naukowej. Usprawni to przepływ wiedzy i realizację podejścia *evidence-based health care* w pielęgniarstwie [19]
4. Zmiany zachodzące na świecie, a w efekcie i w ochronie zdrowia powodują, że w uzasadnionych przypadkach należy włączyć do drzewa klasyfikacyjnego pojęcia, które pierwotnie z niego usunięto

ZAGROŻENIA ICNP®

1. Trudności przekonania środowiska pielęgniarskiego do wprowadzenia ICNP® w sytuacji, gdy istnieje dowolna interpretacja zdarzeń i diagnoz pielęgniarskich oraz brakuje jednolitego modelu formułowania opieki pielęgniarskiej
2. Niedobór personelu pielęgniarskiego utrudniający właściwe dokumentowanie procesu pielęgnowania z uwagi na brak czasu i dostępu do przyjaznych narzędzi, co może się wiązać z obciążeniem dodatkową pracą, choć badania wykazują zmniejszenie obciążenia pielęgniarek prowadzeniem dokumentacji
3. Brak komputeryzacji stanowisk pielęgniarskich
4. Brak dostępu do szkoleń dla personelu z uwagi na niedobór obsad pielęgniarskich i konieczność zapewnienia opieki pacjentom
5. Świadomość, że dany język (czy tylko system terminologiczny) nigdy nie jest doskonały ani jedyny. Warto więc korzystać także z innych narzędzi, nie ograniczając się do ICNP®, ani nawet wyłącznie do pielęgniarstwa, aby postarać się uzyskać w wyszukiwaniach uniwersalny obraz wiedzy

¹ Słowo lub grupa słów, które razem z innymi opisują treść tekstu na potrzeby katalogów lub systemów wyszukiwania informacji. W: Słownik Języka Polskiego, wersja on-line (dostęp: 24.08.2009); Tezaurus — zbiór uporządkowanych (alfabetycznie, hierarchicznie, kategoriami) terminów (zw. deskryptorami i askryptorami) z określonej dziedziny wiedzy. W: Słownik Języka Polskiego, wersja on-line (dostęp: 24.08.2009)

² Struktura gramatyczna tekstów JIW determinuje organizację wiedzy o problemach składających się na wiedzę dziedzinową, stanowiącą równocześnie główny przedmiot poszukiwań użytkowników systemu. W konsekwencji, struktura gramatyczna tekstów JIW determinuje dobór technik i procedur wyszukiwania realizowanych na ich podstawie, natomiast struktura systemu leksykalnego determinuje możliwości wspierania tych procedur informacjami pozwalającymi możliwie adekwatnie odzworować w JIW problem wyszukiwawczy