

Hanna Grabowska, Władysław Grabowski, Aleksandra Gaworska-Krzemińska

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

Wykorzystanie ICNP[®] w opiece pielęgniarskiej nad pacjentem z nadciśnieniem tętniczym

The use of ICNP[®] in the nursing care of the patient with hypertension

STRESZCZENIE

Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP[®]) jest integralną częścią globalnej infrastruktury informacyjnej, praktyki i polityki zdrowotnej, której celem jest poprawa opieki zdrowotnej na całym świecie. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej stanowi ujednolicony system języka pielęgniarskiego, terminologię stosowaną w praktyce pielęgniarskiej, ułatwiającą porównywanie pojęć stosowanych w konkretnych placówkach z istniejącymi systemami terminologicznymi. Celem niniejszej pracy było ukazanie możliwości wykorzystania ICNP[®] w opiece pielęgniarskiej nad pacjentem z nadciśnieniem tętniczym.

Aktualna wersja ICNP[®] stwarza szansę implementacji gotowych diagnoz oraz interwencji podejmowanych przez personel pielęgniarski w opiece sprawowanej nad pacjentami z rozpoznaniem nadciśnieniem tętniczym.

Problemy Pielęgniarstwa 2014; 22 (1): 107–112

Słowa kluczowe: diagnoza pielęgniarska; klasyfikacja; opieka pielęgniarska; nadciśnienie tętnicze

ABSTRACT

International Classification for Nursing Practice (ICNP[®]) is an integral part of the global information infrastructure informing health care practice and policy to improve patient care worldwide. The ICNP[®] is a unified nursing language system. It is a compositional terminology for nursing practice that facilitates the development of and the cross-mapping among local terms and existing terminologies.

The aim of this work is to show the possibility of using ICNP[®] in the nursing care of the patient with hypertension.

The current version of the ICNP[®] provides an opportunity implementations are available diagnoses and interventions by the nursing staff in the care exercised over patients with hypertension.

Nursing Topics 2014; 22 (1): 107–112

Key words: nursing diagnosis; classification; nursing care; hypertension

Wstęp

Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP[®], *International Classification for Nursing Practice*) stanowi międzynarodowy standard dla terminologii pielęgniarstwa. Jest integralną częścią globalnej infrastruktury informacyjnej, praktyki i polityki zdrowotnej, której celem jest poprawa opieki zdrowotnej na całym świecie. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej powstała i jest

rozwijana jako specjalny projekt Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN, *International Council of Nurses*). Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej jest chroniona prawem autorskim przez ICN, której stanowi własność [1].

Wśród przyczyn wprowadzania klasyfikacji do praktyki pielęgniarskiej wymienia się najczęściej: standaryzację słownictwa pielęgniarskiego, możliwość implementacji w skrajnie odmiennych warunkach

i kulturze, poszerzenie wiedzy pielęgniarek na temat relacji między diagnozą pielęgniarską, działaniem a jego wynikiem, rozwój systemów informacyjnych wspomagających zarządzanie ochroną zdrowia, w tym opieką pielęgniarską, wspieranie systemu kształcenia przed- i podyplomowego pielęgniarek, określanie niezbędnych nakładów na opiekę pielęgniarską oraz planowanie zasobów w codziennej praktyce zawodowej, nawiązanie do innych medycznych systemów klasyfikacji [2].

Aktualna wersja ICNP® z 2013 roku umożliwia korzystanie z listy gotowych diagnoz pielęgniarskich (obejmujących określenia nadane przez pielęgniarki zjawiskom — problemom), interwencji (czyli działań podejmowanych w stosunku do problemów diagnozowanych przez pielęgniarki) oraz uzyskanych w efekcie ich zastosowania wyników opieki [3].

Celem niniejszej pracy było ukazanie możliwości wykorzystania ICNP® w opiece pielęgniarskiej nad pacjentem z nadciśnieniem tętniczym.

Nadciśnienie tętnicze a opieka pielęgniarska nad chorym

Nadciśnienie tętnicze stanowi istotny czynnik ryzyka rozwoju miażdżycy i jest jedną z najczęstszych przyczyn chorób i powikłań sercowo-naczyniowych, przyczyniających się do pogorszenia jakości życia i generujących obciążenie finansowe systemu ochrony zdrowia. Nadciśnienie oznacza złożony, heterogeny zespół chorobowy, rozwijający się w następstwie wzajemnego oddziaływania czynników genetycznych, środowiskowych i stylu życia [4–6].

Przyczyna ponad 90–95% przypadków nadciśnienia jest nieznana. Jest to tak zwane nadciśnienie pierwotne lub samoistne [4–6]. Zakończone w 2011 roku badania przekrojowe NATPOL (Nadciśnienie Tętnicze w Polsce) ukazały skalę rozpowszechnienia nadciśnienia tętniczego, które rozpoznano u 32%, czyli około 10 milionów dorosłych Polaków [7].

W procesie pielęgnowania chorych z nadciśnieniem kluczowe znaczenie odgrywa formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, którą pielęgniarka stawia na podstawie analizy informacji uzyskanych w trakcie przeprowadzonego z pacjentem wywiadu, badania fizykalnego, obserwacji oraz analizy dokumentacji zdrowotnej chorego.

Trafna i rzetelna diagnoza pielęgniarska warunkuje w dalszej kolejności zakres i charakter opieki pielęgniarskiej, ukierunkowanej na utrzymanie zachowań prozdrowotnych, a także modyfikację zachowań niekorzystnych oraz niwelowanie symptomów klinicznych pojawiających się w przebiegu nadciśnienia i związanych z nim powikłań sercowo-naczyniowych. Istotnym aspektem opieki

nad chorym z nadciśnieniem jest również przygotowanie pacjenta do współdziałania w procesie terapeutycznym, w tym do sprawowania samokontroli, a jego bliskich do podjęcia opieki nieprofesjonalnej [8–13].

Propozycje diagnoz i interwencji pielęgniarskich z wykorzystaniem ICNP®

W niniejszej pracy podjęto próbę dokonania mapowania diagnoz i działań pielęgniarskich sformułowanych w sposób „tradycyjny” na międzynarodowy język praktyki pielęgniarskiej ICNP® [14, 15]. W tym celu dokonano analizy wybranych podręczników akademickich (wydanych po roku 2000) oraz artykułów opublikowanych w czasopiśmie naukowych, w których poruszono problem opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z nadciśnieniem pierwotnym.

Stwierdzono, że liczba diagnoz pielęgniarskich w analizowanych źródłach wahała się od 2 [16] do 5 [17]. Dla celów niniejszego opracowania wyodrębniono następujące grupy problemów pielęgnacyjnych związanych z:

- 1) ryzykiem rozwoju następstw i powikłań nadciśnienia tętniczego (możliwość wystąpienia powikłań narządowych w przebiegu nadciśnienia tętniczego [18], zaburzenia widzenia spowodowane powikłaniami choroby nadciśnieniowej [17], zachowania antyzdrowotne — sprzyjające rozwojowi i występowaniu czynników ryzyka sercowo-naczyniowego [19], wysokie wartości ciśnienia, brak lub błędy stosowania reżimu terapii, odporne nadciśnienie [12], możliwość wystąpienia przełomu nadciśnieniowego z powodu nagłego odstawienia leków hipotensyjnych [16]);
- 2) deficytem wiedzy i umiejętności pacjenta oraz zachowaniami zdrowotnymi chorego (deficyt wiedzy i umiejętności w zakresie samokontroli ciśnienia związany z brakiem przygotowania pacjenta do pomiaru ciśnienia i interpretacji uzyskanych wyników [19], brak wiedzy na temat właściwego stylu życia w chorobie nadciśnieniowej, brak wiedzy dotyczącej stosowania leków hipotensyjnych, konieczność przestrzegania diety stosowanej w chorobie nadciśnieniowej [17], nadwaga/otyłość/ryzyko otyłości w przebiegu nadciśnienia, nadmierne spożycie alkoholu, brak aktywności fizycznej/aktywność ruchowa mniejsza od zalecanej, palenie tytoniu [12], brak umiejętności samodzielnego mierzenia ciśnienia tętniczego krwi i interpretacji uzyskanych wyników [16]);
- 3) symptomami nadciśnienia tętniczego (ból i zawroty głowy wynikające z wahań ciśnienia tętniczego krwi [18, 19]);

4) pozostałymi aspektami, niekoniecznie specyficznymi dla chorych z nadciśnieniem tętniczym (odczuwanie lęku, bezradności i zagubienia przez pacjenta i jego rodzinę w związku z hospitalizacją [17], nadmierne napięcie emocjonalne wynikające z nieumiejętności radzenia sobie w sytuacjach stresowych [18]).

Poniżej zaprezentowano propozycje wykorzystania ICNP® (wersji z 2013 r.) [20] w procesie pielęgnowania chorych z nadciśnieniem tętniczym.

Diagnoza 1

Tradycyjna: ryzyko zmniejszonego rzutu serca, niedokrwienia tkanek oraz rozwoju powikłań sercowo-naczyniowych spowodowanych nadciśnieniem tętniczym [10, 13, 17–19].

ICNP: ryzyko nieprawidłowej perfuzji tkanek [10017281]

Interwencje:

1. Monitorowanie i pomiar ciśnienia tętniczego.
ICNP: monitorowanie ciśnienia krwi [10032052] (plus pojęcia z dodatkowych osi np.: hospitalizacja [10009122] — czas, kardiomonitor [10003873] — środki).
2. Obserwacja perfuzji obwodowej, zabarwienia powłok skórnych.
ICNP: ocenianie ryzyka nieskutecznej perfuzji tkankowej [10002813] lub ocenianie perfuzji tkankowej [10030775] (plus pojęcia z dodatkowych osi np.: skóra [10018239] — lokalizacja).
3. Monitorowanie wzroku, w tym ostrości widzenia.
ICNP: badanie przesiewowe wzroku [10032735] (plus pojęcia z dodatkowych osi np.: narzędzie do oceny [10002832] — środki).
4. Monitorowanie w kierunku deficytów krążenia mózgowego.
ICNP: monitorowanie statusu fizjologicznego [10012183] (plus pojęcia z dodatkowych osi np.: proces układu nerwowo-naczyniowego [10013160] lub układ nerwowy [10013085] – przedmiot opieki).
5. Monitorowanie w kierunku niewydolności nerek.
ICNP: ocenianie statusu fizjologicznego [10030694] (plus pojęcia z dodatkowych osi np.: proces nerkowy [10024163] — przedmiot opieki).
6. Monitorowanie w kierunku niewydolności serca.
ICNP: ocenianie statusu kardiologicznego za pomocą urządzeń monitorujących [10002706] lub monitorowanie statusu kardiologicznego [10034285].
7. Ocena występowania czynników ryzyka w celu określenia całkowitego ryzyka sercowo-naczyniowego (w tym masy ciała, palenia tytoniu oraz spożycia alkoholu).
ICNP: monitorowanie masy ciała [10032121], badanie przesiewowe nadużywania substancji [10017592] (plus pojęcia z dodatkowych osi np.: kwestionariusz [10016229] — środki).

8. Udział w procesie diagnostycznym, w tym pobieranie krwi na badania oraz interpretacja ich wyników.

ICNP: identyfikowanie statusu fizjologicznego [10009612], monitorowanie wyników laboratoryjnych [10032099] (plus pojęcia z dodatkowych osi np.: krew [10003319] i/lub mocz [10020478] — przedmiot opieki).

9. Udział w terapii farmakologicznej.

ICNP: administrowanie lekami w celach profilaktycznych [10001827] lub administrowanie lekiem [10025444].

Wynik:

Ryzyko rozwoju powikłań w przebiegu nadciśnienia tętniczego.

ICNP: Nieprawidłowa perfuzja tkanek [10001344] lub ryzyko nieprawidłowej perfuzji tkanek [10017281].

Diagnoza 2

Tradycyjna: Ryzyko zaprzestania terapii hipotensyjnej spowodowane działaniami niepożądanymi stosowanych leków oraz przekonaniem, że bezobjawowy przebieg nadciśnienia nie wymaga leczenia [10, 12, 13].

ICNP: Konfliktowa postawa wobec reżimu terapii [10023622] lub nieprzestrzeganie leczenia [10021682] lub nieprzestrzeganie zaleceń [10001371] lub ryzyko negatywnej reakcji na lek [10022977].

Interwencje:

1. Identyfikacja czynników zwiększających ryzyko zaprzestania leczenia, w tym: brak wiedzy, brak świadomości istoty i następstw nadciśnienia tętniczego, przekonanie o przemijającym charakterze choroby.
ICNP: ocenianie postawy wobec choroby [10024192], ocenianie postawy wobec reżimu terapii [10024205], ocenianie barier przestrzegania zaleceń [10024214], ocenianie wiedzy o chorobie [10030639], ocenianie wiedzy [10033882].
2. Podkreślenie potencjalnych zagrożeń wynikających z zaprzestania lub niepodjęcia terapii hipotensyjnej.
ICNP: nauczanie pacjenta [10033126], nauczanie o reżimie terapeutycznym [10024625].
3. Omówienie przebiegu klinicznego nadciśnienia (w tym często bezobjawowego charakteru schorzenia) oraz jego powikłań, między innymi udaru mózgu, niewydolności nerek i serca, choroby niedokrwiennej serca.
ICNP: nauczanie o chorobie [10024116]; (plus termin z osi: środki — materiał instruktażowy [10010395].
4. Edukacja zdrowotna rodziny chorego.
ICNP: nauczanie rodziny o chorobie [10021719], nauczanie rodziny o reżimie terapii [10024656], nauczanie rodziny o zachowaniach prozdrowotnych

[10033119] (plus pojęcia z dodatkowych osi np.: usługa edukacyjna [10006572] — przedmiot opieki).

5. Poinstruowanie pacjenta o konieczności dokonywania pomiarów ciśnienia krwi oraz systematycznego dokumentowania jego wartości w dzienniku samokontroli.

ICNP: dostarczenie materiału instruktażowego [10024493] (plus np. pojęcia z dodatkowych osi: samokontrola [10017690] — przedmiot opieki).

6. Omówienie ewentualnych działań niepożądanych leków hipotensyjnych, poinstruowanie chorego o konieczności ich zgłaszania w przypadku wystąpienia oraz stosowaniu środków ostrożności w zakresie farmakoterapii (w tym lekach przeciwwskazanych).

ICNP: nauczanie o leku/leczeniu [10019470] (plus pojęcia z dodatkowych osi np.: skutek uboczny leku [10023916] — przedmiot opieki).

Wynik:

Ryzyko zaprzestania terapii hipotensyjnej/zmniejszenie ryzyka niepodjęcia leczenia lub jego kontynuacji.

ICNP: przestrzeganie zaleceń [10022210] lub przestrzeganie reżimu leczenia [10030192] lub przestrzeganie reżimu terapii [10030205].

Diagnoza 3

Tradycyjna: Wysokie ryzyko nieskutecznego stosowania schematu terapii związane z brakiem wiedzy o sposobach postępowania, w tym: zalecanej diecie, aktywności fizycznej, eliminacji czynników ryzyka oraz brakiem przygotowania do sprawowania samokontroli [10, 12, 13, 16–19].

ICNP: zaburzona zdolność do radzenia sobie z reżimem [10000885], w tym: brak wiedzy o reżimie terapii [10021925], brak wiedzy o reżimie diety [10021939], zaburzona zdolność do radzenia sobie z reżimem ćwiczeń [10022603], zaburzona zdolność do radzenia sobie z reżimem diety [10022592].

Interwencje:

1. Przedstawienie strategii postępowania w nadciśnieniu tętniczym, w tym leczenia nefarmakologicznego, docelowych wartości ciśnienia oraz korzyści wynikających z modyfikacji stylu życia chorego

ICNP: nauczanie o reżimie terapeutycznym [10024625] lub promowanie przestrzegania reżimu [10032449] lub dostarczenie wytycznych nt. zapobiegania [10026375].

2. Nauczanie pacjenta i jego rodziny samodzielnego pomiaru ciśnienia tętniczego

ICNP: nauczanie pacjenta [10033126], nauczanie opiekuna [10033086]] (plus pojęcie z osi przedmiot opieki — oznaczanie ciśnienia tętniczego [10003342] i z osi: środki — urządzenie do oceny [10002734]).

3. Omówienie znaczenia zmiany niekorzystnych zachowań zdrowotnych ukierunkowanych na zmniejszenie masy ciała, ograniczenie spożycia alkoholu, zwiększenia aktywności fizycznej, zmniejszenia spożycia sodu, zaprzestania palenia tytoniu, redukcję spożycia tłuszczów nasyconych i cholesterolu, dostarczenie wapnia, potasu i magnezu w diecie.

ICNP: poradnictwo dla pacjenta [10031062], nauczanie o zachowaniach prozdrowotnych [10032956], poradnictwo o używaniu tytoniu [10031058], poradnictwo o używaniu alkoholu [10031036], promowanie zachowań poszukiwania zdrowia [10032465], nauczanie o prawidłowej masie ciała [10033001], nauczanie o odżywianiu [10024618], promowanie statusu psychologicznego [10032505], nauczanie o ćwiczeniach [10040125], ocenianie reakcji na nauczanie [10024279].

4. Podkreślenie znaczenia zgłaszania się na wizyty kontrolne.

ICNP: ocenianie barier przestrzegania zaleceń [10024214], kontraktowanie przestrzegania zaleceń [10024349], wzmacnianie przestrzegania zaleceń [10024562]] (plus np. pojęcie z osi: przedmiot opieki — kontrola [10005135]).

5. Uświadomienie konieczności zgłaszania niepokojących objawów, takich jak: bóle głowy, zwłaszcza po przebudzeniu, ból w klatce piersiowej, duszność, przyrost masy ciała, obrzęki, zaburzenia widzenia, częste krwotoki z nosa, działania niepożądane leków.

ICNP: instruowanie pacjenta [10010382], nauczanie o chorobie [10024116], ocenianie kontroli objawów [10026161], zarządzanie objawami [10031965].

Wynik:

Ryzyko (lub brak ryzyka) nieskutecznego stosowania schematu terapii, chory przygotowany do sprawowania samokontroli i wprowadzenia zmian w zakresie stylu życia.

ICNP: zdolność do radzenia sobie z reżimem [10001407] lub gotowość do zdolności do radzenia sobie z reżimem [10001448], przestrzeganie reżimu ćwiczeń [10030163], przestrzeganie zaleceń reżimu diety [10030159], wiedza o reżimie diety [10023772], wiedza o reżimie terapii [10025733].

Diagnoza 4

Tradycyjna: ostry ból głowy spowodowany wysokim ciśnieniem tętniczym [10, 13, 18, 19].

ICNP: ból ostry [10000454]] (plus pojęcie z osi: np. lokalizacja — głowa [10008688]).

Interwencje:

1. Monitorowanie i pomiar ciśnienia tętniczego.

ICNP: pomiar ciśnienia krwi [10031996] (plus termin z osi: środki — urządzenie monitorujące [10012177]).

2. Zapewnienie ciszy i spokoju, warunków do odpoczynku.

ICNP: zachęcanie do odpoczynku [10041415], (plus pojęcie z osi: łóżko [10003168]).

3. Ograniczenie wpływu niekorzystnych bodźców środowiskowych.

ICNP: dostarczenie adaptacji do rzeczywistości [10041072], nauczanie o technikach adaptacyjnych [10023717], zarządzanie bezpieczeństwem środowiska [10024706].

4. Zapewnienie komfortowej, wygodnej pozycji, unikanie nagłej zmiany pozycji ciała.

ICNP: pozycjonowanie pacjenta [10014761]; (plus pojęcie z osi: poduszka [10014607]).

5. Zastosowanie technik relaksacyjnych.

ICNP: ocenianie radzenia sobie [10002723], demonstrowanie technik relaksacyjnych [10024365] (plus pojęcie z osi: środki — technika uspokajania [10003839]).

6. Współdziałanie w procesie terapeutycznym w zakresie farmakoterapii.

ICNP: ocenianie bólu [10026119], administrowanie lekiem [10025444].

Wynik:

Brak bólu (lub zmniejszający się ból) na skutek normalizacji wartości ciśnienia tętniczego krwi.

ICNP: Brak bólu [10029008] lub ból ustępujący [10027917].

Podsumowanie

Aktualna wersja ICNP® stwarza szansę implementacji gotowych diagnoz oraz interwencji podejmowanych przez personel pielęgniarski w opiece sprawowanej nad pacjentami z rozpoznaniem nadciśnieniem tętniczym. Indywidualizacja zakresu i charakteru opieki pielęgniarskiej możliwa jest dzięki wykorzystaniu dodatkowych terminów wywodzących się z uzupełniających osi klasyfikacji (przedmiot opieki, środki, lokalizacja, klient, czas).

Istotnym, a zarazem perspektywnym w warunkach pielęgniarstwa w Polsce, wydaje się prowadzenie procesu mapowania nie tylko na bazie istniejących podręczników akademickich, w których zazwyczaj brakuje odniesień do dowodów naukowych uzasadniających skuteczność proponowanych w nich działań pielęgniarskich, ale przede wszystkim na gruncie doświadczeń praktyki pielęgniarskiej w placówkach ochrony zdrowia.

Piśmiennictwo

1. Kisiłowska M. Systemy informacyjne w ochronie zdrowia — zarys problemu. W: Kilańska D. (red.). Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej — ICNP® w praktyce pielęgniarskiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014: 1–18.

2. Kilańska D., Grabowska H. ICNP® — podstawowe rozwiązania, strategia, praktyka pielęgniarska (zarządzanie wiedzą), edukacja i miejsce w systemie informatycznym ochrony zdrowia. W: Kilańska D. (red.). Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej — ICNP® w praktyce pielęgniarskiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014: 49–97.

3. Gaworska-Krzemińska A., Kilańska D. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®) — istota, założenia, znaczenie, rozwój. W: Kilańska D. (red.). Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej — ICNP® w praktyce pielęgniarskiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014: 19–41.

4. Mancia G., Fagard R., Narkiewicz K. i wsp. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *J. Hypertens.* 2013; 31 (7): 1281–357.

5. Widecka K., Grodzicki T., Narkiewicz K., Tykarski A., Dziura J. Zasady postępowania w nadciśnieniu tętniczym — 2011 rok. Wytyczne Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego. *Nadciśn. Tętnicze* 2011; 15 (2): 55–82.

6. The clinical management of primary hypertension in adults. *Clinical Guideline 127. Methods, evidence, and recommendations. NCGC, August 2011.* <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13561/56007/56007.pdf>; data pobrania: 10.03.2014.

7. Zdrojewski T., Rutkowski M., Bandosz P. i wsp. Prevalence and control of cardiovascular risk factors in Poland. Assumptions and objectives of the NATPOL 2011 Survey. *Kardiol. Pol.* 2013; 71 (4): 381–392.

8. Nursing Management of Hypertension. Heart and Stroke Foundation of Ontario, Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Toronto (ON) 2005.

9. Clinical Guidance for Nurses In Primary Care In the Detection and Management of Essential Hypertension. <http://www.nha.uk.net/education.htm>; data pobrania: 10.03.2010.

10. Bengtson A., Drevenhorn E. The Nurse's Role and Skills in Hypertension Care. *Clin. Nurse Spec.* 2003; 17 (5): 260–268.

11. Clark C.E., Smith L.F.P., Taylor R.S., Campbell J.L. Nurse led interventions to improve control of blood pressure in people with hypertension: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2010; 341. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.c3995>; data pobrania: 10.03.2014.

12. Woi-Hyun S., Hong. Evidence-based nursing practice for health promotion in adults with hypertension: A literature review. *Asian Nursing Research* 2010; 4 (4): 227–245.

13. Carpenito-Moyet L.J. Nursing Care Plans and Documentation: Nursing Diagnoses and Collaborative Problems. Edition 5. Wolter Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2009: 93–99.

14. Nóbrega R.V., Lisieux Lima De Souza G., Silmery Da Silva B., Queiroga V., Nóbrega M.M. Cross-mapping of terms on the records of hypertensive patients in a family health unit with ICNP®. *Revista de Enfermagem* 2013; 7 (2): 321–327.

15. Clares J.W., de Freitas M.C., Guedes M.V., da Nóbrega M.M. Construction of terminology subsets: contributions to clinical nursing practice. *Revista da Escola de*

- Enfermagem da USP 2013; 47, 4: 965–970. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400027>; data pobrania: 10.03.2014.
16. Łagoda K. Opieka pielęgniarska nad pacjentem z nadciśnieniem tętniczym. W: Jurkowska G., Łagoda K. (red.). Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011: 65–77.
 17. Szymkiewicz E., Kilanowicz M., Dowbór-Dzwonka A. Pielęgnowanie pacjentów w chorobach układu krążenia. W: Kędzióra-Kornatowska K., Muszalik M., Krajewska-Kułak E., Wrońska I. (red.). Repetytorium z pielęgniarstwa. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010: 3–10.
 18. Hajduk A., Kaszuba D. Opieka pielęgniarska nad osobami z chorobami układu krążenia. W: Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D. (red.). Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009: 97–100.
 19. Ślusarska B. Nadciśnienie tętnicze. W: Kaszuba D., Nowicka A. (red.). Pielęgniarstwo kardiologiczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011: 157–181.
 20. <http://icnp.stemos.com/index.php/pl/2013/>; data pobrania: 10.03.2014.