

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®?

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

ABSTRACT

Wstęp. Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) oznacza przewlekłą, układową, zapalną jednostkę chorobową o podłożu autoimmunologicznym, przebiegającą z okresami zaostrzeń i remisji. W typowym (rozwinętym) obrazie klinicznym u chorych dominują objawy przewlekłego zapalenia stawów: ból, obrzęki oraz ograniczenie ich ruchomości, a także sztywność poranna stawów. Choroba powoduje zaburzenia nie tylko w sferze biologicznej, postępującą niesprawność w wykonywaniu czynności dnia codziennego, ale również w zakresie życia społecznego i psychicznego, wpływając na pogorszenie jakości życia chorych. Cel niniejszego opracowania stanowiła próba znalezienia odpowiedzi na pytanie: czy w procesie pielęgnowania chorych z reumatoidalnym zapaleniem 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 na RZS oraz mapowania diagnoz i interwencji pielęgniarstkich z wykorzystaniem słownika ICNP® (wersji *online* dostępnej na stronie Międzynarodowej Rady Pielęgniarek).

Wyniki i wnioski. Wszystkie kluczowe problemy pielęgnacyjne chorych na RZS (dotyczące statusu fizjologicznego: ból, ryzyko zakażenia, ryzyko działań niepożądanych leków) 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 (3): 405–410

Słowa kluczowe: proces pielęgnowania; klasyfikacja; reumatoidalne zapalenie stawów

STRESZCZENIE

Introduction. Rheumatoid arthritis is a chronic, systemic inflammatory autoimmune disease with periods of exacerbation and remission. In the typical (developed) clinical picture of the patients, the symptoms of chronic rheumatoid arthritis are dominant: pain, swelling, limited mobility of the joints, as well as their morning stiffness. The disease causes disorders not only in the biological sphere – the progressing disability to perform daily activities, but also in terms of social life and mental health, causing the deterioration in the quality of life of patients.

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.2015.0066

Results and conclusions. All the key problems of the care of patients with RA (concerning physiological: pain, potential negative infection, potential negative medication side effect) 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 (3): 405–410

Key words: nursing process; classification; rheumatoid arthritis

Wstęp

Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) oznacza przewlekłą, układową, zapalną jednostkę chorobową o podłożu autoimmunologicznym, przebiegającą z okresami zaostrzeń i remisji. Zazwyczaj zaczyna się od zapalenia błony maziowej stawów, obejmuje jednakże cały szereg objawów pozastawowych (ze strony układu krążenia, oddechowego i moczowego, zmian ocznych), co w efekcie prowadzi do destrukcji narządu ruchu i niepełnosprawności, a nawet do przedwczesnej śmierci [1–3]. Reumatoidalne zapalenie stawów występuje u około 1% populacji, przy czym kobiety chorują 3–4-krotnie częściej niż mężczyźni, a najwyższa zapadalność występuje w wieku 40–50 lat [1, 2].

W typowym (rozwinętym) obrazie klinicznym u chorych dominują objawy przewlekłego zapalenia stawów: ból, obrzęki oraz ograniczenie ich ruchomości, a także sztywność poranna stawów [1, 2, 4]. Choroba powoduje zaburzenia nie tylko w sferze biologicznej, postępującą niesprawność w wykonywaniu czynności dnia codziennego, ale również w zakresie życia społecznego i psychicznego [4–10], wpływając na pogorszenie jakości życia chorych [11–14].

W postępowaniu terapeutycznym stosuje się farmakoterapię (w tym m.in. leki modyfikujące przebieg choroby oraz leki biologiczne), rehabilitację (kinezyterapię, fizykoterapię), psychoterapię oraz leczenie ortopedyczne [1, 2, 6].

Cel niniejszego opracowania stanowiła próba znalezienia odpowiedzi na pytanie: czy w procesie pielęgnowania chorych z reumatoidalnym zapaleniem 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 Polsce w ostatniej dekadzie), poświęconego zagadnieniom opieki nad chorymi na RZS oraz mapowania diagnoz i interwencji pielęgniarstwa z wykorzystaniem słownika ICNP® (wersji *online* dostępnej na stronie Międzynarodowej Rady Pielęgniarek) [15]. 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. Terminy wywodzące się z uzupełniających osi oznaczono w następujący sposób: przedmiot (F — *Focus*), klient (C — *Client*), lokalizacja (L — *Location*), czas (T — *Time*), środki (M — *Means*), osąd (J — *Judgement*).

Propozycje diagnoz i interwencji pielęgniarstwa z wykorzystaniem ICNP®

Diagnoza 1. Ból i sztywność poranna stawów, ograniczająca aktywność ruchową, sen i wypoczynek [16]/silny ból stawów i osłabienie spowodowane zaostrzeniem procesu chorobowego [17]/dolegliwości bólowe stawów [18]/sztywność poranna stawów, bolesność uciskowa [5].

Diagnoza ICNP®. Ból [10023130] (+ ewentualnie staw [10010968] z osi: L) [15].

Ból [10013950] (F) stanowi stan zaburzonej percepcji, oznaczającej „nasilenie przykrego odczucia cielesnego, subiektywne odczuwanie cierpienia, grymas, zmianę napięcia mięśni, zachowania obronne, zawężone pole uwagi, zmiany w postrzeganiu wpływu czasu, wycofanie się z kontaktów społecznych, zabu-

Interwencje

Tradycyjne	ICNP® [15]
Ocena stopnia nasilenia bólu i jego wpływu na wydolność czynnościową pacjenta oraz umiejętności radzenia sobie z bólem [16]/ocena odczuć bólowych zgłaszanych przez chorą oraz określenie charakteru bólu, jego czasu trwania i nasilenia [17]/ocena czynników nasilających lub zmniejszających dolegliwości bólowe [17]/przeprowadzenie wywiadu określającego lokalizację i nasilenie bólu (...) [5]	Identyfikowanie postawy wobec bólu [10009654] Monitorowanie bólu [10038929] Ocenianie bólu [10026119] Ocenianie kontroli bólu [10002710] Ocenianie psychologicznej odpowiedzi na ból [10038964] Ocenianie wiedzy o bólu [10039104] Ocenianie wiedzy o leczeniu bólu [10039041]
Nauczenie pacjentki i motywowanie do wykonywania kilka razy dziennie ćwiczeń oddechowych (...) [17]	Nauczanie technik oddechowych [10039213] Promowanie ćwiczeń [10040834] (+ ćwiczenia oddechowe [10004221] — M)

Interwencje cd.

Tradycyjne	ICNP® [15]
Wykonywanie ćwiczeń biernych i izometrycznych [17]/postrzymanie się od wykonywania ćwiczeń w stawie objętym ostrym procesem zapalnym [17]	Zzarządzanie reżimem ćwiczeń [10023890] (+ np. bierne ruchy stawów [10014109] — M)
Unieruchomienie stawów objętych procesem zapalnym [17]/ułożenie chorego w wygodnej pozycji (...) w fazach zaostreń konieczny reżim łóżkowy (...) [5]	Zastosowanie unieruchomienia [10036182] (+ np. urządzenie unieruchamiające [10009770] — M i/lub staw łokciowy [10006593] — L)
Podawanie środków przeciwbólowych w zalecanych godzinach [16]/podawanie leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych na zlecenie lekarza [17]/podwyższenie progu bólowego (...) [17]/zmniejszenie działania bodźców zewnętrznych wzmagających dolegliwości bólowe (...) [16]/podawanie leków zgodnie ze zleceniem lekarza [5]	Administrowanie lekiem przeciwbólowym [10023084] Ewaluacja odpowiedzi na zarządzanie bólem [10034053] Implementacja wytycznych dotyczących bólu [10009872] Współdziałanie przy formułowaniu planu zarządzania bólem [10039831] Współdziałanie ze specjalistą leczenia bólu [10039601] Zarządzanie bólem [10011660]
W ostrej fazie zapalenia stawów stosowanie metod fizykalnych (zimno), w fazie remisji — ciepło [16]/zalecanie ciepłych kąpielii po przebudzeniu oraz kładzenie ciepłych i wilgotnych kompresów na stawy (w ciągu dnia) [5]	Zastosowanie okładu chłodzącego [10036468]/zastosowanie okładu rozgrzewającego [10039617] (+ np. staw [10010968])
Zapewnienie pozycji odciążającej zajęte procesem chorobowym stawy, stosowanie udogodnień, aparatów ortopedycznych/wyposażenie łóżka w odpowiedni materac [5]	Pozycjonowanie pacjenta [10014761] Wykorzystanie pomocy do pozycjonowania [10035467] (+ materac [10011799] i/lub urządzenie unieruchamiające [10009770] — M)
Wspieranie psychiczne pacjenta i jego rodziny, udzielanie porad na temat metod walki z bólem [16]/angażowanie pacjenta w czynności rozrywkowe, zgodnie z indywidualnymi upodobaniami (...) [5]	Inicjowanie leczenia bólu kontrolowanego przez pacjenta [10010245] Konsultacja w zakresie zarządzania bólem [10024331]
Edukacja na temat niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu (...) [16]	Nauczanie korzystania z leczenia bólu kontrolowanego przez pacjenta [10039073] Nauczanie o zarządzaniu bólem [10019489] Nauczanie o bólu [10039115]
Edukacja pacjenta na temat sposobów eliminacji sztywności porannej stawów (...) [16]	Nauczanie o ćwiczeniach [10040125] Ocenianie wiedzy o terapii fizykalnej [10039733] Promowanie mobilności fizycznej [10037379] Wzmacnianie techniki wykonywania ćwiczeń mięśni lub stawów [10036512]

rzony proces myślowy, zachowanie rozpraszające, niepokój i utratę apetytu” [15].

Wyjaśnienie wybranych działań ICNP® ujętych w planie opieki — oś A [15]:

- administrowanie [10001773] — dystrybucja: dostarczenie lub zapewnienie czegoś;
- ewaluacja [10007066] — określanie: ciągły proces pomiaru postępów lub zakresu realizacji założonych celów;
- identyfikowanie [10009631] — ewaluacja: systematyczne ustalanie tożsamości kogoś lub czegoś;
- implementacja [10009840] — zarządzanie: wykorzystywanie wiedzy i umiejętności w celu realizacji planów;
- konsultacja [10005017] — relacje: zwracanie się z prośbą o poradę, uzyskiwanie informacji, wymiana pomysłów i wspólne ich rozważanie;

- monitorowanie [10012154] — określanie: uważne badanie kogoś lub czegoś w powtarzających się albo stałych odstępach czasu;
- nauczanie [10019502] — informowanie: przekazywanie komuś wiedzy na temat zagadnień zdrowotnych w uporządkowany, systematyczny sposób;
- ocenianie [10002673] — ewaluacja: szacowanie rozmiaru, jakości lub znaczenia czegoś;
- promowanie 10015801 — asystowanie: pomaganie komuś w rozpoczęciu lub dalszej realizacji czegoś;
- współdziałanie [10004542] — relacje: wspólna praca z jedną lub więcej osobami;
- wzmacnianie [10016650] — wspieranie: czynienie kogoś lub czegoś silniejszym;
- zarządzanie [10011625] — działanie: bycie odpowiedzialnym i rozporządzanie kimś lub czymś;

— zastosowanie [10002464] — dystrybucja: praktyczne użycie czegoś.

Wynik. Ból zmniejszył się, pacjentka odczuwa mniejsze osłabienie [17].

Wynik ICNP®. Zmniejszony ból [10027917] [15].

Diagnoza 2. Zwiększona podatność na infekcje z powodu zmniejszonej odporności w wyniku stosowania leków immunosupresyjnych [19]/ryzyko infekcji

spowodowane obniżeniem odporności na skutek leczenia cytostatykiem [17].

Diagnoza ICNP®. Ryzyko zakażenia [10015133] [15].
Zakażenie [10010104] (F) — proces patologiczny: zajęcie ciała przez patogenne mikroorganizmy, które rozmnażają się i zwiększają swoją liczebność, wywołując chorobę wskutek miejscowego urazu komórek, wydzielania toksyn lub reakcji antygen-przeciwciała, natomiast „ryzyko” [10015007] oznacza możliwość: istniejące możliwości [15].

Interwencje

Tradycyjne	ICNP® [15]
Poinformowanie pacjenta i jego rodziny o zwiększonym ryzyku wystąpienia zakażeń, izolowanie źródeł zakażenia [19]/poinformowanie bliskich o zwiększonym ryzyku wystąpienia zakażeń u chorej i konieczności izolowania jej od źródeł zakażenia [17]	Nauczanie rodziny o prewencji przed infekcją [10036928] Nauczanie rodziny o podatności na infekcję [10038149] Assessing Signs And Symptoms Of Infection (ocenie oznak i objawów infekcji) [10044182]
Poprawa odporności chorego (...) głównie dieta [17, 19]	Nauczanie o potrzebach dietetycznych [10046533] Współdziałanie przy reżimie diety [10026190]
Dbanie o higienę ciała pacjenta, czystość bielizny osobistej, pościelowej i otoczenia [19]/dbanie o higienę ciała pacjentki i otoczenia [17]	Prewencja infekcji [10036916] Ocenianie podatności na infekcje [10002821] Monitorowanie objawów przedmiotowych i objawów podmiotowych infekcji [10012203]
Częste wietrzenie sali chorego [19]	Zarządzanie bezpieczeństwem środowiska [10042507] (+ powietrze [10002061] — F)
Usprawnianie ruchowe oraz nauczanie pacjenta wykonywania ćwiczeń oddechowych [17, 19]	Nauczanie technik oddechowych [10039213] Promowanie mobilności fizycznej [10037379]
Przestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki przy wykonywaniu zabiegów [19]	Zastosowanie technik aseptycznych [10041784]
Obserwowanie miejsc dostępu naczyniowego w kierunku stanu zapalnego [17, 19]	Assessing Signs And Symptoms Of Infection [10044182]
Poinformowanie pacjenta, aby unikał kontaktu z osobami chorymi zakażenie [19]	Nauczanie o technice obniżania ryzyka [10038804] Nauczanie o środkach bezpieczeństwa [10024687]

Wyjaśnienie wybranych działań ICNP® ujętych w planie opieki — oś A [15]:

— prewencja [10015620] — dogłębne zapobieganie wystąpieniu zdarzenia lub utrudnianie jego wystąpienia.

Wynik. Brak ogólnych i miejscowych objawów infekcji [17]

Wynik ICNP®. Bez infekcji [10028945] [15].

Diagnoza 3. Niebezpieczeństwa wynikające ze stosowanej farmakoterapii (NLPZ, leki modyfikujące przewlekły proces zapalny, glikokortykosteroidy, leki immunosupresyjne) [16]/możliwość wystąpienia działań niepożądanych, takich jak: choroba wrzodowa żołądka, osteoporoza, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, w wyniku długotrwałego stosowania glikokortykosteroidów [17]/możliwość wystąpienia krwawienia z przewodu pokarmowego w wyniku długotrwałego

stosowania niesteroidowych leków przeciwzapalnych [19]/możliwość wystąpienia krwawienia z przewodu pokarmowego spowodowana długotrwałym leczeniem niesteroidowym lekiem przeciwzapalnym [17].

Diagnoza ICNP®. Ryzyko działań niepożądanych leku [10037604]/ryzyko krwotoku [10017268] (+ droga pokarmowa [10008321] — L) [15].

W słowniku ICNP® działanie niepożądane leku [10023916] (F) oznacza odpowiedź na lek, krwawienie [10003303] (F) — zaburzony proces naczyniowy: utratę krwi na zewnątrz lub do wewnątrz organizmu połączoną z uszkodzeniem naczyń krwionośnych lub wadliwymi czynnikami krzepnięcia, natomiast krwotok [10008954] (F) — krwawienie: znaczną utratę krwi w krótkim czasie, skierowaną na zewnątrz lub do wnętrza ciała, związaną z krwawieniem tętniczym, żylnym lub krwawieniem z naczyń włosowatych [15].

Interwencje

Tradycyjne	ICNP® [15]
Edukacja pacjenta/rodziny na temat zasad przyjmowania leków oraz konieczności bezwzględnego przestrzegania zaleceń lekarskich i kontynuacji farmakoterapii [16]/wyjaśnienie choremu i jego rodzinie następstw długotrwałego stosowania glikokortykosteroidów [19]	Nauczanie o leku [10019470] Poradnictwo dotyczące zażywania leków [10031043] Nauczanie o reżimie terapii [10024625] Nauczanie rodziny o reżimie terapii [10024656] Wzmacnianie przestrzegania zaleceń [10024562] Uzgadnianie przestrzegania zaleceń [10024349] Promowanie przestrzegania zaleceń dotyczących leków [10038051]
Edukacja pacjenta/rodziny na temat działań niepożądanych leków, kierunków obserwacji i umiejętności interpretacji objawów, monitorowania leczenia i natychmiastowego zgłaszania niepokojących objawów [16]	Poradnictwo dla pacjenta [10031062] (+ działanie niepożądane leku [10023916] — F; samokontrola [10017690] — F)
Informowanie o zalecanym trybie życia i diecie (...) [16]/edukacja w zakresie zmiany stylu życia (eliminacja używek, umiejętność reagowania w sytuacjach stresowych i relaksacji) [19]	Nauczanie o zachowaniach prozdrowotnych [10032956] Promowanie zachowań prozdrowotnych [10032465] Poradnictwo dotyczące używania tytoniu [10031058] Nauczanie o nadużywaniu substancji [10024639]
Zalecenie prowadzenia dzienniczka pacjenta [16]	Nauczanie o kontrolowaniu objawów podmiotowych [10038080] (+ narzędzie do oceny [10002832] — M)
Udział w monitorowaniu leczenia (badania laboratoryjne i diagnostyczne) [16]/Obserwowanie pacjenta pod kątem wystąpienia działań niepożądanych (obserwacja układów: moczowego, krążenia, pokarmowego i skóry) [16]/objawów choroby wrzodowej żołądka [19]/Obserwowanie pacjenta pod kątem wystąpienia krwawienia z żołądka (...) [17, 19]/pod kątem objawów sugerujących chorobę wrzodową [17]	Ocenianie przestrzegania zaleceń [10024185] Ocenianie barier przestrzegania zaleceń [10024214] Ocenianie ryzyka negatywnej odpowiedzi na lek [10045940] Ocenianie działania niepożądanego leku [10039087] Identyfikowanie ryzyka krwotoku [10009696] Ocenianie działania niepożądanego leku [10039087] (+ krwawienie [10003303] — F) Ewaluacja statusu przewodu pokarmowego [10034007]
Monitorowanie podstawowych parametrów życiowych, diurezy, masy ciała [16]/Kontrolowanie pomiarów ciśnienia tętniczego krwi raz dziennie i dokumentowanie wyników [19]	Monitorowanie czynności życiowych [10032113] Pomiar ciśnienia krwi [10031996] Monitorowanie ciśnienia krwi [10032052] Ewaluacja statusu układu moczowo-płciowego [10034011] (+ oddawanie moczu [10020450] — F) Monitorowanie masy ciała [10032121]
Reagowanie na zgłaszane dolegliwości bólowe i dyskomfort w trakcie spożywania posiłków [17]	Zarządzanie działaniami niepożądanymi leku [0021837] Zarządzanie objawami [10031965]
Na zlecenie lekarza pobieranie krwi do oceny stężenia glukozy [19]	Pomiar stężenia glukozy we krwi [10041212] Monitorowanie stężenia glukozy we krwi [10032034]
Współuczestniczenie w farmakoterapii (...) [19]/w procesie terapii [16]	Administrowanie lekiem [10025444] Współdziałanie z lekarzem [10023565]
Dokumentowanie stanu pacjenta, wyników pomiarów i obserwacji [16]	<i>Reporting Status To Interprofessional Team</i> [10042645] Zgłaszanie wyników testu [10016839]

Wyjaśnienie wybranych działań ICNP® ujętych w planie opieki — oś A [15]:

- pomiar [10011813] — ewaluacja: ustalanie wartości liczbowych dla właściwości czegoś;
- poradnictwo [10005254] — ukierunkowywanie: ułatwianie komuś podjęcia samodzielnej decyzji poprzez dialog;
- uzgadnianie [10005119] — relacje: zawarcie z kimś umowy;
- raportowanie (sprawozdawanie) [10016771]

(w tym zgłaszanie) — opisywanie: sporządzenie opisu lub podsumowanie zdarzeń bądź poczynionych obserwacji.

Wynik. Brak objawów choroby wrzodowej żołądka i krwawienia z przewodu pokarmowego [17].

Wynik ICNP®. Bez działań niepożądanych leku [10040295]/działanie niepożądane [10024057] (cukrzyca [10005876]; nadciśnienie [10009394]; krwawienie [10003303])/bez krwawienia [10028806] [15].

Podsumowanie

Wszystkie kluczowe problemy pielęgnacyjne chorych na RZS (dotyczące statusu fizjologicznego: ból, ryzyko zakażenia, ryzyko działań niepożądanych leków) 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.

Piśmiennictwo

1. Wesołowski R., Woźniak A., Mila-Kierzenkowska C. Zastosowanie krioterapii w leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów. W: Rosińczuk-Tondersy J., Uchmanowicz I. (red.). Chory przewlekle — aspekty pielęgnacyjne, rehabilitacyjne, terapeutyczne. MedPharm, Wrocław 2011: 231–240.
2. Samborski W. Reumatoidalne zapalenie stawów. W: Wieczorowska-Tobis K., Talarcka D. (red.). Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015: 223–228.
3. Rell K. Ryzyko powikłań sercowo-naczyniowych podczas leczenia NLPZ — komentarz do dwóch badań. Forum Med. Rodz. 2014; 8 (6): 292–297.
4. Sierakowska M., Doroszkiewicz H., Nyklewicz W., Mojsa W. Zalecenia Europejskiej Ligi Przeciwreumatycznej — implikacje dla opieki pielęgniarstwa. Probl. Piel. 2010; 18 (2): 232–238.
5. Bączyk G. Specyfika postępowania pielęgniarstwa w wybranych patologich układu ruchu. W: Wieczorowska-Tobis K., Talarcka D. (red.). Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015: 228–236.
6. Sierakowska M., Wysocka-Skurska I., Sierakowski S., Krajewska-Kułak E. Problemy zdrowotne pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów w zależności od stosowanej terapii farmakologicznej. Probl. Piel. 2013; 21 (2): 214–220.
7. Ejdyś M. Zaburzenia depresyjne i lękowe wśród pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów. Przeds. Zarz. 2012; 13 (11): 49–60.
8. Krzezińska-Dąbrowska I., Sudół K., Moskalewicz B. Problemy zdrowia psychicznego chorych na reumatyzm. Reumatologia 2007; 45 (4): 215–218.
9. Happach M., Moskalewicz B., Krzezińska-Dąbrowska I., Świerkocka K., Mańczak M. Społeczny kontekst przewlekłego bólu u chorych na reumatoidalne zapalenie stawów. Reumatologia 2006; 44 (4): 199–204.
10. Kurowska K., Żegarska K., Głowacka M., Felsmann M., Humańska M. Poczucie koherencji u pacjentów ze schorzeniami reumatycznymi. Psychogeriatrya Polska 2009; 6 (1): 9–14.
11. Bączyk G. Przegląd badań nad jakością życia chorych na reumatoidalne zapalenie stawów. Reumatologia 2008; 46 (6): 372–379.
12. Wisłowska M., Kanecki K., Tyszko P., Kapała A. Jakość życia zależna od zdrowia u pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów. Reumatologia 2010; 48 (2): 104–111.
13. Wysocka-Skurska I., Sierakowska M., Sierakowski S. Ocena jakości życia pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów w zależności od stosowanej terapii farmakologicznej. Reumatologia 2012; 50 (1): 16–23.
14. Sierakowska M., Matys A., Kosior A. i wsp. Ocena jakości życia pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów. Reumatologia 2006; 44 (6): 298–303.
15. 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.
16. Sierakowska M., Sierakowski Stanisław. Opieka pielęgniarstwa 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.
17. Dzikowska M., Puto G. Pacjentka z reumatoidalnym zapaleniem stawów. W: Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.). Modele opieki pielęgniarstwa nad chorym dorosłym. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010: 189–192.
18. Ejdyś M. Problemy zdrowotne i pielęgnacyjne pacjentów z zapalnymi układowymi chorobami tkanki łącznej. Przeds. Zarz. 2012; 13 (11): 31–40.
19. Radzik T. Opieka pielęgniarstwa nad osobami z chorobami tkanki łącznej. W: Talarcka D., Zozulińska-Ziółkiewicz D. (red.). Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009: 290–293.