

## Katarzyna Pietrzak, Hanna Grabowska

Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Gdański Uniwersytet Medyczny

# Zastosowanie ICNP<sup>®</sup> w opiece nad pacjentem z poalkoholową marskością wątroby – studium przypadku

Implementation of ICNP<sup>®</sup> in the care of patient with alcoholic cirrhosis – case study

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Marskość wątroby jest najczęstszą z przewlekłych chorób tego narządu. Stanowi dziewiątą co do częstości przyczynę zgonów na świecie. Głównymi jej przyczynami są nadmierne spożycie alkoholu i wirusy hepatotropowe.

**Cel pracy.** Wskazanie kluczowych problemów pielęgnacyjnych pacjenta z marskością wątroby według ICNP<sup>®</sup> oraz roli pielęgniarki w ich rozwiązywaniu.

**Materiał i metody.** Metodami badawczymi, którymi się posłużono, były analiza piśmiennictwa oraz *case study* – studium indywidualnego przypadku.

**Wyniki i wnioski.** U pacjenta sformułowano następujące diagnozy: ból, obrzęk obwodowy, zaburzony status odżywiania, ryzyko zaburzenia integralności skóry, ryzyko infekcji, zaburzony sen, nadużywanie alkoholu, ryzyko krwotoku, ryzyko odleżyn, izolacja społeczna, brak wiedzy o chorobie oraz niepokój.

Zadaniem pielęgniarki w opiece nad pacjentem z marskością wątroby jest poprawa jakości życia pacjentów, minimalizowanie ryzyka powikłań oraz kształtowanie zachowań prozdrowotnych. Terminologia ICNP<sup>®</sup> jest narzędziem umożliwiającym przejrzyste skonstruowanie procesu pielęgnowania pacjentów z tym schorzeniem.

**Problemy Pielęgniarstwa 2017; 25 (2): 138–142**

**Słowa kluczowe:** marskość wątroby; opieka pielęgniarska; klasyfikacja

### ABSTRACT

**Introduction.** Liver cirrhosis is the most frequent chronic disease of the liver. It poses ninth of the most common causes of death in the world. The main causes of that pathology are alcohol abuse and hepatitis viruses.

**Aim of the study.** The determination of key nursing problems of patient with liver cirrhosis and the nurse's role when it comes to solving them according to International Classification for Nursing Practice.

**Material and methods.** Research methods which author have used are analysis of the literature and Case Study method.

**Results and conclusions.** Following nursing diagnosis have been identified: pain, peripheral oedma, impaired nutritional status, risk for impaired skin integrity, impaired sleep, alcohol abuse, risk for hemorrhaging, risk for pressure ulcer, social isolation, risk for infection, lack of knowledge of disease and anxiety.

The Nurse's task during the process of taking care of patients is improving quality of their lives, minimizing a risk of cirrhosis complications and shaping pro-health behaviours. International Classification for Nursing Practice is a great tool which make it possible to prepare transparent care plans of the patients with liver cirrhosis.

**Problemy Pielęgniarstwa 2017; 25 (2): 138–142**

**Key words:** liver cirrhosis; nursing care; classification

**Adres do korespondencji:** lic. piel. Katarzyna Pietrzak, Katedra Pielęgniarstwa, Gdański Uniwersytet Medyczny, ul. Dębinki 7, 80–211 Gdańsk, tel./faks 58 349 19 80, e-mail: pietrzakkasia@gumed.edu.pl

DOI: 10.5603/PP.2017.0023

## Wstęp

Marskość jest najczęstszą, przewlekłą chorobą wątroby, stanowiącą zazwyczaj końcową fazę dłużej trwających chorób dotyczących tego narządu [1]. Obraz kliniczny i stopień nasilenia objawów choroby mogą być bardzo zróżnicowane. Zależy to nie tylko od przyczyn jej wystąpienia, ale także od indywidualnych predyspozycji pacjenta. Dlatego też w planowaniu opieki pielęgniarskiej konieczne jest uwzględnienie zarówno stanu biologicznego chorego, jak i również pozostałych sfer życia. Ogromne znaczenie ma ocena stanu emocjonalnego oraz warunków środowiska, w którym na co dzień funkcjonuje [2]. Kolejnym krokiem podejmowanym przez wykwalifikowaną pielęgniarkę jest edukacja pacjenta oraz wdrażanie interwencji ukierunkowanych na zapobieganie rozwojowi zagrażających życiu powikłań marskości wątroby, takich jak żylaki przełyku, wodobrzusze czy encefalopatia wątrobowa [3].

Stworzenie uporządkowanego i czytelnego procesu pielęgnowania pacjenta z marskością wątroby oraz poprawa jakości sprawowanej opieki są możliwe dzięki zastosowaniu Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®, *International Classification for Nursing Practice*) [4].

Celem niniejszego opracowania było wskazanie kluczowych problemów pielęgnacyjnych pacjenta z marskością wątroby według ICNP® oraz roli pielęgniarki w ich rozwiązywaniu. W pracy zastosowano terminy ICNP® wywodzące się z osi: przedmiot (F — *Focus*); klient (C — *Client*); lokalizacja (L — *Location*); czas (T — *Time*); środki (M — *Means*) [4].

## Materiał i metody

W pracy wykorzystano dwie metody: analizę piśmiennictwa dotyczącego zagadnień opieki nad pacjentem z marskością wątroby i tworzenia planów opieki pielęgniarskiej z zastosowaniem terminologii ICNP® oraz metodę studium indywidualnego przypadku z wykorzystaniem takich technik, jak wywiad, analiza dokumentacji, obserwacja i podstawowe pomiary.

## Opis przypadku

Mężczyzna w wieku 43 lat w dniu 6 października 2015 roku został przyjęty do klinicznego oddziału ratunkowego z powodu upadku. Kolega pacjenta zadzwonił po karetkę pogotowia ratunkowego po tym, jak w stanie upojenia alkoholowego pacjent upadł i stracił przytomność. W momencie przyjęcia stężenie alkoholu we krwi wynosiło 2,2‰. Po wykonaniu podstawowych badań laboratoryjnych oraz dokładnego badania przedmiotowego, pacjenta przeniesiono do Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii UCK GUMed z podejrzeniem toksycznego uszkodzenia wątroby.

Chory jest bezdomny od siedmiu lat. Cierpi na zespół zależności alkoholowej. Z zawodu jest elektromechanikiem, jednak pracował aktywnie jedynie przez dwa lata. W rozmowie otwarcie mówi o swojej sytuacji socjoekonomicznej. Pomieszkuje w opuszczonych budynkach oraz okazjonalnie sypia w mieszkaniach kolegów. Zapytany o rodzinę odpowiada, że utrzymuje sporadyczny kontakt z siostrą i kuzynem, jednak nie wiedzą oni o jego sytuacji zdrowotnej. Krewny pacjenta — poinformowany o hospitalizacji — dostarczył buty, bieliznę i środki czystości, których pacjent wcześniej nie posiadał, jednak nie był zainteresowany szczegółami związanymi ze stanem zdrowia. Kilka tygodni przed przyjęciem do KOR u chorego pojawiły się silne dolegliwości ze strony układu pokarmowego, takie jak uporczywe fusowate wymioty, smoliste stolce i silne bóle w nadbrzuszu, jednak nie zgłosił się do lekarza. Ponadto pacjent jest stale zmęczony i osłabiony. Zjada jedynie owoce oraz codziennie wypija butelkę wina bądź wódki oraz wypala paczkę papierosów.

Badania diagnostyczne wykonane w pierwszych dniach hospitalizacji wykazały obecność rozwijającej się poalkoholowej marskości wątroby oraz współistniejące przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego i cukrzycę typu 1. Wypis pacjenta został zaplanowany na 26.11.2015 roku. W przeddzień wypisu pielęgniarka pełniąca rolę edukatora w cukrzycy przeprowadziła rozmowę z chorym dotyczącą zasad pomiaru glikemii oraz podawania insuliny. Pacjent został również wyedukowany w zakresie ostrych powikłań choroby, takich jak hipoglikemia i hiperglikemia, oraz powikłań przewlekłych, takich jak neuropatia, retinopatia czy cukrzycowa choroba nerek.

Z obserwacji prowadzonej przez autora pracy wynikało jednak, że przekazany materiał edukacyjny nie został dostatecznie przyswojony przez pacjenta. Podczas dokonywanej przez niego prezentacji sposobu podawania sobie insuliny za pomocą pena, całą zawartość przygotowanej przez pielęgniarkę dawki zaaplikował w okolice bielizny pościelowej. W momencie wypisu obecny był kuzyn chorego, który zobowiązał się dołożyć wszelkich starań, aby znaleźć dla niego stałe miejsce pobytu w warunkach umożliwiających utrzymanie dobrego stanu zdrowia.

W ocenie stanu pacjenta wykorzystano skalę C-HOBIC [5] (tab. 1 i 2).

## Proces pielęgnowania z zastosowaniem ICNP®

**Diagnoza ICNP® I:** Ból [10013950] + termin z osi L: brzuch [10000023].

### Interwencje ICNP®:

- ocenianie bólu [10026119],
- ocenianie kontroli bólu [10002710],

**Tabela 1.** Ocena stanu chorego w systemie C-HOBIC

**Table 1.** The assessment of a patient's condition according to C-HOBIC system

Element oceny C-HOBIC	Diagnoza wg ICNP®
Ocena trzymania moczu	Nietrzymanie moczu [10027836] + cewnik urologiczny [10020373] + 1
Ocena upadków	Upadek [10029405] + 2 (jeden upadek w ciągu ostatnich 30 dni)
Ocena odleżyn	Bez odleżyny [10029065]
Ocena bólu	Ból [10023130] + 2 (w ciągu ostatniej doby); intensywność bólu: 5
Ocena duszności	Bez duszności [10029264]
Ocena nudności	Nudności [10000859] + 2 (nudności umiarkowane, przeszkadzające w pewnym stopniu w jedzeniu i/lub niektórej aktywności przez większość dni)
Ocena zmęczenia	Zmęczenie [10000695] + 3 (dotkliwie — z powodu zmniejszenia energii, nie jest zdolny rozpocząć codziennych czynności)
Ocena podstawowych czynności dnia codziennego:	0 — niezależny; 1 — tylko pomoc wstępna; 2 — nadzór; 3 — asystowanie ograniczone; 4 — asystowanie w szerokim zakresie; 5 — asystowanie w maksymalnym zakresie; 6 — całkowita zależność
• mobilność w łóżku	Zdolny do mobilności w łóżku [10029240]
• przemieszczanie się do toalety	Zaburzona zdolność przemieszczania się [10001005] + 3
• chodzenie	Zaburzone chodzenie [10001046] + 3
• higiena osobista	Zaburzona zdolność wykonania higieny osobistej [10000987] + 3
• korzystanie z toalety	Zaburzone samodzielne korzystanie z toalety [10000994] + 3
• jedzenie	Zaburzone samodzielne jedzenie [10000973] + 4

**Tabela 2.** Ocena gotowości do wypisu/zdolności do samoopieki

**Table 2.** The assessment of patient's readiness for discharge/selfcare

C-HOBIC	Diagnoza wg ICNP®
Wiedza o lekach	Wiedza o reżimie leku [10023819] + 1
Zrozumienie celu leczenia	Wiedza o leku [10025968] + 1
Zdolność do przyjmowania przepisanych leków	Zaburzona zdolność zarządzania reżimem leku [10022635]
Zdolność do dostrzegania objawów (zmian w ciele), w odniesieniu do zdrowia	Świadomość objawów [10029467] + 1
Zdolność wykonywania zaleceń leczenia do zarządzania objawami (zmianami w ciele)	Zdolność zarządzania reżimem [10001407] + 1
Wiedza do kogo się zgłosić po pomoc w codziennych czynnościach	Wiedza o procesie zmiany zachowań [10024723] + 1
Wiedza do kogo się zgłosić w razie nagłego zdarzenia medycznego	Wiedza o usługach w społeczności lokalnej [10028627] + 2
Zdolność podejmowania codziennych aktywności (kąpiel, zakupy, gotowanie)	Pozytywna zdolność samoopieki [10025714] + 1

0 — nieprzygotowany; 1 — częściowo przygotowany; 2 — bardzo dobrze przygotowany

— identyfikowanie postawy wobec bólu [10009654],  
— monitorowanie bólu [10038929],  
— administrowanie lekiem [100252544],  
— ocenianie działania ubocznego leku [10039087],  
— zarządzanie bólem [10011660],  
— ewaluacja odpowiedzi na zarządzanie bólem [10034053],

— implementacja wytycznych dotyczących bólu [10009872],  
— pozycjonowanie pacjenta [10001804] (+ termin z osi M: poduszka [10014607]),  
— zachęcanie do odpoczynku [10041415] (+ termin z osi M: technika uspokajania [10003839]),  
— nauczanie o zarządzaniu bólem [10019489],

— monitorowanie ryzyka negatywnej odpowiedzi na leczenie bólu prowadzone przez pielęgniarkę [10039896].

**Wynik ICNP®:** Zredukowany ból [10027917].

**Diagnoza ICNP® II:** Obrzęk obwodowy [10027476] + termin z osi F: wodobrzusze [10041946].

**Interwencje ICNP®:**

— ocenianie obrzęku [10045177],  
 — zarządzanie obrzękiem [10036793],  
 — ocenianie równowagi płynów [1003781],  
 — monitorowanie wagi ciała [10032121],  
 — monitorowanie równowagi płynów [10040852],  
 — zarządzanie bezpieczeństwem środowiska [10042507] + termin z osi M: łóżko [10003168],  
 — asystowanie w higienie [10030821],  
 — pielęgnacja skóry [10032757] + termin z osi M: maść [10013670],  
 — ocenianie integralności skóry [10033922],  
 — nauczanie o samoopiece skóry [10033029],  
 — prewencja urazu mechanicznego [10015683],  
 — prewencja infekcji [10036916],  
 — zarządzanie reżimem diety [10024026],  
 — promowanie samodzielnego zarządzania objawami [10038469],  
 — nauczanie o obrzęku [10045183].

**Wynik ICNP®:** Obrzęk obwodowy [10027476] + termin z osi F: wodobrzusze [10041946].

**Diagnoza ICNP® III:** Zaburzony status odżywienia [10025746] + termin z osi F: niedożywienie [10042077]/odwodnienie [10041882].

**Interwencje ICNP®:**

— ocenianie statusu odżywienia [10039660],  
 — ocenianie spożycia płynów [10044176],  
 — monitorowanie równowagi płynów [10040852],  
 — współdziałanie przy terapii płynami [10030948],  
 — zarządzanie nawodnieniem [10046317],  
 — ewaluacja odpowiedzi na terapię płynami [10007176],  
 — zarządzanie statusem odżywienia [10036013],  
 — doskonalenie reżimu diety [10036447],  
 — implementacja karmienia dojelitowego [10046178],  
 — zarządzanie karmieniem dojelitowym [10031795],  
 — nauczanie o karmieniu dojelitowym [10046546],  
 — nauczanie o pielęgnacji sondy nosowo-żołądkowej [10044680].

**Wynik ICNP®:** Pozytywny status odżywienia [10025002].

**Diagnoza ICNP® IV:** Ryzyko zaburzenia integralności skóry [10015237] + ryzyko infekcji [10015133] + termin z osi F: świąd [10010934].

**Interwencje ICNP®:**

— administrowanie lekiem [100252544],  
 — monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109],

— nauczanie o samoopiece skóry [10033029],  
 — nauczanie o technice obniżania ryzyka [10038804] + termin z osi F: zakażenie [10010104],  
 — promowanie higieny [10032477],  
 — monitorowanie temperatury ciała [10012165] + termin z osi M: pielęgniarka [10013333],  
 — nauczanie o pomiarze temperatury ciała [10044738],  
 — promowanie samodzielnego zarządzania objawami [10038469] + termin z osi F: świąd [10010934],  
 — zapewnienie materiału instruktażowego [10024493].

**Wynik ICNP®:** Efektywna integralność skóry [10028501]/bez infekcji [10028945].

**Diagnoza ICNP® V:** Zaburzony sen [10027226].

**Interwencje ICNP®:**

— ocenianie snu [10036764],  
 — współdziałanie z pacjentem [10035873],  
 — ocenianie statusu psychologicznego [10030734] + termin z osi F: rutyna zasypiania [10039018],  
 — zachęcanie do odpoczynku [10041415] (+ termin z osi F: łóżko [10003168]),  
 — administrowanie lekiem [10025444] (+ termin z osi M: pielęgniarka [10013333]),  
 — zarządzanie niwelowaniem objawu [10038718] + termin z osi F: zaburzony sen [10012929],  
 — zapewnienie rutyny zasypiania [10039025].

**Wynik ICNP®:** Adekwatny sen [10024930].

**Diagnoza ICNP® VI:** Nadużywanie alkoholu [10022234].

**Interwencje ICNP®:**

— ocenianie nadużycia alkoholu [10044107] + terminy z osi M: kwestionariusz [10016229]/narzędzie do oceny [10002832],  
 — ocenianie kontroli objawów [10026161],  
 — ocena wiedzy o chorobie [10030639],  
 — nauczanie o nadużywaniu alkoholu [10044900],  
 — poradnictwo dotyczące alkoholu [10031036],  
 — wspieranie statusu psychicznego [10019161],  
 — współdziałanie z zespołem wielospecjalistycznym interdyscyplinarnym [10039416],  
 — ustalanie zaufania [10024396].

**Wynik ICNP®:** Nadużywanie alkoholu [10022234]/gotowość do efektywnego podejmowania decyzji [10025278].

**Diagnoza ICNP® VII:** Ryzyko krwotoku [10017268].

**Interwencje ICNP®:**

— monitorowanie ciśnienia krwi [10032052],  
 — zmierzenie tętna na tętnicy promieniowej [10044740],  
 — monitorowanie temperatury ciała [10012165],  
 — ocenianie skóry [10041126],  
 — administrowanie lekiem i roztworem [10001804],  
 — monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109].

**Wynik ICNP®:** Bez krwawienia [10028806].



**Diagnoza ICNP® VIII:** Ryzyko odleżyny [10027337].  
**Interwencje ICNP®:**

- ocenianie ryzyka odleżyny [10030710] + termin z osi M: narzędzie do oceny [10002832],
- ocenianie integralności skóry [10033922],
- pozycjonowanie pacjenta [10014761],
- używanie wsparcia do pozycjonowania [10035467] + termin z osi M: poduszka [10014607],
- nauczanie o higienie [10044549],
- asystowanie w higienie [10030821],
- pielęgnacja skóry [10032757],
- prewencja odleżyny [10040224],
- administrowanie witaminą [10037044].

**Wynik ICNP®:** Bez odleżyny [10029065].

**Diagnoza ICNP® IX:** Brak wiedzy o chorobie [10021994]/niska samokontrola [10027469] + termin z osi F: cukrzyca [10005876].

**Interwencje ICNP®:**

- ocenianie wiedzy [10033882] + termin z osi M: pielęgniarka [10013333],
- zapewnienie materiału instruktażowego [10024493],
- nauczanie o odżywianiu [10024618],
- nauczanie o potrzebach dietetycznych [10046533],
- zmierzenie stężenia glukozy we krwi [10041212],
- zarządzanie stężeniem glukozy we krwi [10046262],
- nauczanie o kontrolowaniu objawów podmiotowych [10038080],
- administrowanie insuliną [10030417],
- demonstrowanie techniki wykonywania iniekcji podskórnych [10021695],
- nauczanie o samoopiece [10045014],
- promowanie samodzielnego zarządzania objawami [10038469].

**Wynik ICNP®:** Brak wiedzy [10000837]/niska samokontrola [10027469].

**Diagnoza ICNP® X:** Niepokój [10000477].

**Interwencje ICNP®:**

- ustalanie zaufania [10024396],
- ustalanie relacji [10023738],
- zapewnienie wsparcia emocjonalnego [10027051],
- zarządzanie niepokojem [10031711].

**Wynik ICNP®:** Zredukowany niepokój [10027858].

**Diagnoza ICNP® XI:** Izolacja społeczna [10001647] + termin z osi F: bezdomność [10009069].

**Interwencje ICNP®:**

- ocenianie oczekiwań [10026072],
- zarządzanie statusem zdrowotnym po hospitalizacji [10031822],
- ocenianie potrzeb dotyczących opieki zdrowotnej i opieki społecznej [10030618],
- kierowanie do pracownika społecznego [10043128],
- kierowanie do służb samopomocy [10038787],
- kierowanie na terapię w grupie wsparcia [10024558],
- używanie techniki wywiadu motywującego [10042388],
- promowanie wsparcia społecznego [10024464].

**Wynik ICNP®:** Izolacja społeczna [10001647] + termin z osi F: bezdomność [10009069]/brak wsparcia społecznego [10022753].

**Źródła diagnoz i interwencji ICNP®:** [6–10].

**Podsumowanie**

Wszystkie problemy pielęgnacyjne pacjenta oraz zastosowane interwencje przedstawiono z użyciem najnowszej wersji terminologii ICNP® z 2015 roku, dostępnej w formie wyszukiwarki internetowej na stronie Międzynarodowej Rady Pielęgniarek [10].

Wykorzystanie terminologii ICNP® w opiece nad pacjentem z marskością wątroby pozwala dostrzec, iż jest ona doskonałym narzędziem umożliwiającym stworzenie czytelnego i uporządkowanego planu opieki poprzez definitywne zerwanie z dowolnością w dokumentacji pielęgniarskiej, co w efekcie wpływa na podniesienie jakości sprawowanej opieki [11].

**Piśmiennictwo**

1. Gajewski P, Szczeklik A. Interna Szczeklika. Medycyna Praktyczna, Kraków 2016.
2. Hamlin S, Leaper J. Liver Diseases: An Essentials guide for nurses and health care Professional. Wiley-Blackwell, Oxford 2009.
3. Klimiuk E, Sierżantowicz R. Opieka pielęgniarska nad pacjentem z marskością wątroby. In: Jurkowska G, Łagoda K. ed. Pielęgniarstwo internistyczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011: 218–226.
4. Kilańska D. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej ICNP® w praktyce pielęgniarskiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014.
5. Wskaźniki jakości wyników opieki pielęgniarskiej wg C-HOBIC. Wybrane skale oceny funkcjonowania, wiedzy i umiejętności pacjentów ze wskazaniem diagnoz pielęgniarskich ICNP®. [http://a.umed.pl/pl/\\_akt/inf\\_tmp/2015/wskazniki%20jakosci%20HOBIC%20-%20skale%20ICNP%20.pdf](http://a.umed.pl/pl/_akt/inf_tmp/2015/wskazniki%20jakosci%20HOBIC%20-%20skale%20ICNP%20.pdf) (dostęp 20.02.2017).
6. Grabowska H. Czy w procesie pielęgnowania chorych z reumatoidalnym zapaleniem stawów można zastosować ICNP®? Problemy Pielęgniarstwa. 2016; 23(3): 405–410, doi: [10.5603/pp.2015.0066](https://doi.org/10.5603/pp.2015.0066).
7. Kilańska D. Podstawowe założenia i przykładowe plany opieki w Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP®. In: Kaptacz A, de Walden-Gałuszko K. ed. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017: 387–408.
8. Kilańska D, Andrzejczak A, Staszewska M, et al. Planowanie opieki według międzynarodowego standardu ICNP® w Podstawowej Opiece Zdrowotnej studium przypadku. Problemy Pielęgniarstwa. 2014; 22(4): 539–545.
9. Grabowska H, Katanowska M. Opieka nad pacjentem z chorobą serca i naczyń — studium przypadku oparte na ICNP®. Pielęgniarstwo XXI wieku. 2016; 15: 3(56): 39–42.
10. 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> (20.02.2017).
11. Informacja nr 16/2016 z działalności Akredytowanego przez ICN Centrum Badania i Rozwoju Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®) przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. [http://pielegniarstwo.umed.lodz.pl/wp-content/uploads/2015/12/ACBiR-informacja-z-prac-nr-16\\_2016.pdf](http://pielegniarstwo.umed.lodz.pl/wp-content/uploads/2015/12/ACBiR-informacja-z-prac-nr-16_2016.pdf) (20.02.2017).