

Marta Rużczyńska¹, Hanna Grabowska^{1,2}

¹Pracownia Umiejętności Pielęgniarskich, Katedra Pielęgniarstwa WNoZ z OP i IMMiT, Gdański Uniwersytet Medyczny

²Rada ds. e-Zdrowia w Pielęgniarstwie przy CSIOZ w Warszawie

Opieka pielęgniarska nad pacjentem z toczeniem rumieniowatym układowym z wykorzystaniem ICNP[®] – studium przypadku

Nursing care of a patient with systemic lupus erythematosus using ICNP[®] – a case study

STRESZCZENIE

Wstęp. Toczeń rumieniowaty układowy (SLE) należy do jednej z najczęstszych chorób tkanki łącznej. Jest to ogólnoustrojowa choroba autoimmunizacyjna, która zajmuje wiele narządów oraz tkanek, co prowadzi do zróżnicowanego obrazu klinicznego, a także niepewnego rokowania. Choroba dotyczy głównie osób młodych, najczęściej kobiet.

Cel pracy. Celem niniejszej pracy było przedstawienie opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z SLE z wykorzystaniem terminologii ICNP[®].

Material i metody. W badaniach zastosowano metodę studium indywidualnego przypadku oraz technikę wywiadu, obserwacji, analizy dokumentacji medycznej oraz pomiarów. Badaniem objęto 41-letnią pacjentkę hospitalizowaną jesienią 2017 roku w Klinice Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku z powodu zaostrzenia toczenia rumieniowatego układowego oraz podejrzenia zaostrzenia toczenia neuropsychiatrycznego.

Wyniki i wnioski. U pacjentki rozpoznano liczne problemy natury zarówno somatycznej, jak i psychospołecznej, które opisano terminami/diagnozami ICNP[®]: ryzyko zaburzenia funkcji układu nerwowego, ryzyko zaburzenia funkcji układu oddechowego, ryzyko efektu ubocznego leku, hiperglikemia, zaburzony proces układu rozrodczego, obrzęk obwodowy, alergia, ból, sucha skóra, ryzyko ekspozycji na promieniowanie, zaburzona błona śluzowa jamy ustnej, zmęczenie, osłabienie, niepokój, niskie poczucie własnej wartości, zaburzona aktywność psychomotoryczna. Zakres interwencji pielęgniarskich obejmował udzielanie wsparcia emocjonalnego i informacyjnego, edukację zdrowotną, monitorowanie bólu oraz oznak życia, a także działań niepożądanych stosowanych leków oraz udział w procesie diagnostyczno-terapeutycznym. Zastosowana terminologia referencyjna ICNP[®] okazała się wystarczająca do sformułowania diagnoz pielęgniarskich chorej na SLE oraz zaplanowania niezbędnych interwencji i udokumentowania wyników opieki.

Problemy Pielęgniarstwa 2018; 26 (1): 75–79

Słowa kluczowe: toczeń rumieniowaty układowy; proces pielęgnowania; klasyfikacja ICNP[®]

ABSTRACT

Introduction. Systemic lupus erythematosus (SLE) is one of the most common connective tissue disorders. It is a systemic autoimmune disease that affects many organs and tissues, leading to a diversified clinical picture, as well as an uncertain prognosis. The disease affects mainly young people, mostly women.

Objective. The aim of this work was to present nursing care for a patient with SLE using the ICNP[®] terminology.

Material and methods. The research employed the case study method and the technique of the interview, observation, analysis of medical records and measurements. The study involved a 41-year-old female patient hospitalized at the Clinic of Internal Medicine, Connective Tissue Diseases and Geriatrics in the University Clinical Centre in Gdansk in the autumn 2017 due to the exacerbation of systemic lupus erythematosus and suspected exacerbation of neuropsychiatric lupus.

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

DOI: 10.5603/PP.2018.0012

Results and conclusions. The patient was diagnosed with numerous problems of both somatic and psychosocial nature, which have been described with the ICNP® terms/ diagnoses: Risk For Impaired Nervous System Function, Risk For Impaired Respiratory System Function, Risk For Medication Side Effect, Hyperglycaemia, Impaired Reproductive System Process, Peripheral Oedema, Allergy, Pain, Dry skin, Risk For Radiation Exposure, Impaired Oral Mucous Membrane, Fatigue, Weakness, Anxiety, Low Self Esteem, Impaired Psychomotor Activity. The scope of nursing interventions included providing emotional and information support, health education, monitoring of pain and vital signs, as well as the side effects of the medications used, and the participation in the diagnostic and therapeutic process. The applied ICNP® reference terminology proved to be sufficient to formulate nursing diagnoses for the patient with SLE and to plan the necessary interventions and document the results of care.

Problemy Pielęgniarstwa 2018; 26 (1): 75–79

Key words: systemic lupus erythematosus; nursing process; ICNP® classification

Wstęp

Toczeń rumieniowaty układowy (SLE, *systemic lupus erythematosus*) to przewlekła, ogólnoustrojowa choroba o podłożu autoimmunologicznym, która ze względu na niejednorodny obraz kliniczny oraz słabo poznaną patogenezę stanowi ogromne wyzwanie dla współczesnej medycyny. Etiologia SLE pozostaje nieznana, jednakże istotną rolę w jej rozwoju przypisuje się czynnikom genetycznym, immunologicznym, hormonalnym oraz środowiskowym, w tym zakażeniom, stosowanym przez chorego lekom czy promieniowaniu UVB [1–3]. Choroba dotyczy częściej kobiet, głównie w wieku rozrodczym. Szacuje się, że na SLE w populacji ogólnej choruje 1 na 500–2000 osób (w Polsce ok. 20 000 osób). Wczesne postawienie diagnozy oraz wdrożenie odpowiedniego leczenia determinuje długotrwały przebieg choroby [4, 5].

Do objawów klinicznych w przebiegu toczenia zalicza się tak zwane objawy ogólne (osłabienie, łatwa męczliwość, stany podgorączkowe lub gorączka, nagła utrata masy ciała oraz limfadenopatia) oraz bardziej zróżnicowane symptomy dotyczące skóry (w tym rumień w kształcie motyla na twarzy, nadwrażliwość na promieniowanie słoneczne, zmiany krążkowe, objaw Raynauda), narządu ruchu (ból oraz zmiany zapalne stawów, bóle mięśni oraz ich osłabienie), układu oddechowego (zapalenie płuc i opłucnej), przewodu pokarmowego (owrzodzenie jamy ustnej, dysfagia, dyspepsja, zgaga, bóle brzucha, biegunka), układu krwiotwórczego, krzepnięcia i sercowo-naczyniowego (choroba wieńcowa, zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie osierdzia, zaburzenia rytmu serca, nadciśnienie tętnicze, uszkodzenie zastawek serca, nieinfekcyjne zapalenie wsierdzia, niedokrwistość), a także nerek (toczniowe zapalenie nerek) oraz układu nerwowego (aseptyczne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zespół demielinizacyjny, zespół mózgowo-naczyniowy, płasawica, poprzeczne zapalenie rdzenia kręgowego oraz bóle głowy, objawy neuropsychiatryczne, w tym zaburzenia funkcji poznawczych i depresja [1, 6–9].

Sposób leczenia SLE zależy od postaci choroby oraz jej aktywności, lokalizacji zmian i stopnia uszkodzenia narządów wewnętrznych, obecności innych chorób współistniejących, ryzyka zaniku funkcji narządów oraz zagrożenia życia pacjenta. Standardowe leczenie farmakologiczne chorych z aktywną postacią SLE obejmuje zazwyczaj: niesteroidowe leki przeciwzapalne, leki przeciwmalaryczne, kortykosteroidy, leki immunosupresyjne oraz leki cytostatyczne [10, 11].

Głównym celem opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z SLE jest udzielanie wsparcia psychologicznego, łagodzenie dolegliwości bólowych, utrzymanie integralności skóry, edukacja zdrowotna chorego i jego bliskich (dotycząca istoty i przewlekłego charakteru choroby, następstw leczenia immunologicznego, konieczności kontrolowania aktywności choroby oraz stosowanego leczenia, unikania źródeł infekcji oraz nadmiernej ekspozycji na światło słoneczne, stosowania diety i antykoncepcji), ograniczanie ryzyka powikłań wynikających ze stanu klinicznego oraz związanych z zastosowanym leczeniem, a także asystowanie w czynnościach dnia codziennego [12–15].

Cel pracy

Celem niniejszej pracy było przedstawienie opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z toczniem rumieniowatym układowym z wykorzystaniem terminologii ICNP® (wersji z 2017 r.).

Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®, *International Classification for Nursing Practice*) została stworzona przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek w celu ujednoczenia terminologii pielęgniarskiej na całym świecie. Dzięki terminologii ICNP® możliwe jest zastosowanie wystandaryzowanego języka w procesie pielęgnowania. Do największych korzyści płynących ze stosowania tej klasyfikacji można zaliczyć: umożliwienie wprowadzenia opieki, która jest bardziej skoncentrowana na pacjencie, unikanie powielania informacji dotyczących pacjenta, ukazanie efektów pracy pielęgniarek, skoncentrowanie na tym, co pielęgniarka ma zrobić, a nie na dokumentowaniu tego, co już wykonała oraz uwi-

docznie konkretnych interwencji podjętych w trakcie realizacji opieki i jej wyników [16, 17].

Material i metody

W badaniach zastosowano metodę studium indywidualnego przypadku oraz technikę wywiadu, obserwacji, analizy dokumentacji medycznej oraz pomiarów. Badaniem objęto 41-letnią pacjentkę hospitalizowaną jesienią 2017 roku w Klinice Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku z powodu zaostrzenia tocznia rumieniowatego układowego oraz podejrzenia zaostrzenia tocznia neuropsychiatrycznego. Na przeprowadzenie badań uzyskano pisemną zgodę pacjentki oraz Kierownika Kliniki, Pielęgniarki Oddziałowej oraz Dyrektora Naczelnego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego.

Podczas przyjęcia do szpitala pacjentka w stanie ogólnym dobrym. Orientacja auto- i allopsychiczna oraz kontakt słowno-logiczny zachowany. W badaniu fizykalnym zaobserwowano zmiany o typie rumienia krążkowego na skórze oraz plamiste zaczerwienienia na skórze ramion, twarzy, dekoltu i w okolicy karku. Zwrócono również uwagę na drżenie spoczynkowe kończyn górnych. W godzinach porannych zaobserwowano napad tachykardii, tachypnoe oraz drżenia kończyn górnych. W trakcie napadu kontakt z pacjentką był zachowany, chora spełniała polecenia, napad po kilku minutach ustąpił samoistnie. Wykonano EKG — rytm zatokowy, miarowy, bez zaburzeń ST. Zlecono konsultację neurologiczną.

Poza wyżej wymienionym epizodem, akcja serca miarowa, 90 uderzeń na minutę, tętno dobrze napięte, miarowe, oddech w liczbie 14 oddechów/min, ciśnienie tętnicze krwi 90/60 mm Hg, temperatura ciała 36,8°C. U chorej stwierdzono obrzęki kończyn dolnych, nacięt na języku, suchą skórę, alergię na leki (Pyralgin, Biseptol) oraz cukrzycę posteroïdową i osteoporozę. Pacjentka zgłaszała dolegliwości bólowe zlokalizowane w obrębie stawów łokciowych i kolanowych. Chora poinformowała o nieregularnych i skąpych miesiączkach. Pacjentka zgłaszała osłabienie oraz niepokój związany z aktualnym stanem zdrowia, a także obniżone poczucie własnej wartości. Chora mieszka z rodziną, a warunki socjoekonomiczne określa jako dobre.

W ocenie statusu chorej zastosowano skalę C-HOBIC: ADL (pacjentka niezależna), trzymania moczu (pełna kontrola), występowania upadków (bez upadków), stopnia odleżyn (bez odleżyny), bólu (częstotliwość — ból występuje, ale nie codziennie; intensywność bólu — ból łagodny/umiarkowany), duszności (bez duszności), nudności (bez nudności), zmęczenia (minimalne/umiarkowane) oraz gotowości do wypisu/zdolności do samoopieki (chora bardzo dobrze przygotowana).

Doustnie pacjentka przyjmowała: Quensyl, Encorton, CellCept, Spironol, Calperos, Vitrum D3. Podczas pobytu chorej w szpitalu podjęto decyzję o zwiększeniu dawki przyjmowanego mykofenolanu mofetylu do 2 g na dobę z zaleceniem eskalacji dawki do 3 g.

Plan opieki pielęgniarskiej nad chorą z SLE

Diagnoza ICNP®: ryzyko zaburzenia funkcji układu nerwowego [10037333].

Interwencje ICNP®:

1. Ocenianie statusu neurologicznego [10036772].
2. Ocenianie przestrzegania reżimu bezpieczeństwa [10044508].
3. Nauczanie o środkach bezpieczeństwa [10024687].
4. Administrowanie lekiem [10025444].

Wynik/Diagnoza ICNP®: zaburzona funkcja układu nerwowego [10037322].

Diagnoza ICNP®: ryzyko zaburzenia funkcji układu oddechowego [10037346].

Interwencje ICNP®:

1. Zmierzenie oddechów [10046338].
2. Ocenianie statusu oddechowego [10036786].
3. Monitorowanie statusu (wydolności) oddychania [10012196].
4. Zarządzanie bezpieczeństwem środowiska [10042507] + termin z osi F: powietrze [10002061].
5. Administrowanie lekiem [10025444].

Wynik/Diagnoza ICNP®: efektywna funkcja układu oddechowego [10028160].

Diagnoza ICNP®: ryzyko efektu ubocznego leku [10037604].

Interwencje ICNP®:

1. Monitorowanie efektów niepożądanych działania leku [10043884].
2. Zarządzanie działaniem niepożądanym leku [10021837].
3. Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109].
4. Monitorowanie ciśnienia krwi [10032052].
5. Administrowanie lekiem [10025444].

Wynik/Diagnoza ICNP®: bez działania niepożądanego leku [10040295].

Diagnoza ICNP®: hiperglikemia [10027550].

Interwencje ICNP®:

1. Zmierzenie stężenia glukozy we krwi [10041212].
2. Monitorowanie stężenia glukozy we krwi [10032034].
3. Zarządzanie reżimem przyjmowania leku [10023888].
4. Zarządzanie hiperglikemią [10035286].
5. Ewaluacja odpowiedzi na leczenie [10044195].

Wynik/Diagnoza ICNP®: efektywne stężenie glukozy we krwi [10033685].

Diagnoza ICNP®: zaburzony proces układu rozrodczego [10012889].

Interwencje ICNP®:

1. Administrowanie lekiem [10025444].
2. Ocenianie wiedzy o reżimie przyjmowania leku [10039039].
3. Zapewnienie ciągłości opieki [10006966].
4. Poradnictwo dla pacjenta [10031062].
5. Ewaluacja statusu układu moczowo-płciowego [10034011].

Wynik/Diagnoza ICNP®: zaburzony proces układu rozrodczego [10012889].

Diagnoza ICNP®: obrzęk obwodowy [10027482].

Interwencje ICNP®:

1. Ocenianie obrzęku [10045177].
2. Zarządzanie obrzękiem [10036793].
3. Nauczanie o obrzęku [10045183].
4. Administrowanie lekiem [10025444].
5. Monitorowanie wydalanych płynów [10035319].
6. Monitorowanie równowagi płynów [10040852].

Wynik/ Diagnoza ICNP®: obrzęk obwodowy [10027482].

Diagnoza ICNP®: alergja [10029697] + termin z osi F: alergja na lek [10011878].

Interwencje ICNP®:

1. Nauczanie o reakcji alergicznej [10046514].
 2. Weryfikowanie alergii [10020736].
 3. Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109].
- Wynik/Diagnoza ICNP®: alergja [10029697].

Diagnoza ICNP®: ból [10023130].

Interwencje ICNP®:

1. Monitorowanie bólu [10038929].
 2. Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109].
 3. Administrowanie lekiem przeciwbólowym [10023084].
 4. Identyfikowanie postawy wobec bólu [10009654].
 5. Nauczanie o bólu [10039115].
 6. Konsultowanie zarządzania bólem [10024331].
- Wynik/Diagnoza ICNP®: bez bólu [10029012].

Diagnoza ICNP®: Dry skin [10047073].

Interwencje ICNP®:

1. Ocenianie skóry [10041126].
2. Pielęgnacja skóry [10032757] + termin z osi M: krem [10005352].
3. Ocenianie samoopieki skóry [10030747].
4. Nauczanie o samoopiece skóry [10033029].

Wynik/Diagnoza ICNP®: poprawa integralności skóry [10028517].

Diagnoza ICNP®: ryzyko ekspozycji na promieniowanie [10045532] + światło słoneczne [10019086] z osi przedmiot.

Interwencje ICNP®:

1. Ocenianie ekspozycji na promieniowanie [10002775].
2. Administrowanie lekiem [10025444] + termin z osi środki: maść [10013670].
3. Ocenianie skóry [10041126].
4. Ocenianie integralności skóry [10033922].
5. Pielęgnacja skóry [10032757].
6. Asystowanie w higienie [10030821].
7. Promowanie higieny [10032477].

Wynik/Diagnoza ICNP®: poprawa integralności skóry [10028517].

Diagnoza ICNP®: zaburzona błona śluzowa jamy ustnej [10026967].

Interwencje ICNP®:

1. Ocenianie statusu jamy ustnej [10044202].
2. Nauczanie o pielęgnacji jamy ustnej [10038108].
3. Pielęgnacja jamy ustnej [10032184] + termin z osi M: roztwór [10018499].
4. Promowanie higieny jamy ustnej [10032483].

Wynik/Diagnoza ICNP®: zaburzona błona śluzowa jamy ustnej [10026967].

Diagnoza ICNP®: zmęczenie [10000695]/osłabienie [10022880].

Interwencje ICNP®:

1. Ocenianie zmęczenia [10026086].
 2. Zachęcanie do odpoczynku [10041415].
 3. Zarządzanie zmęczeniem [10046289].
- Wynik/Diagnoza ICNP®: zredukowane zmęczenie [10029390].

Diagnoza ICNP®: niepokój [10000477] + termin z osi T: hospitalizacja [10009122].

Interwencje ICNP®:

1. Ocenianie niepokoju [10041745].
 2. Zarządzanie niepokojem [10031711].
 3. Informowanie o hospitalizacji [10042480].
 4. Identyfikowanie postawy wobec opieki [10009649].
 5. Wspieranie statusu psychologicznego [10019161].
 6. Zapewnienie prywatności [10026399].
 7. Ułatwianie komunikowania uczuć [10026616].
- Wynik/Diagnoza ICNP®: zredukowany niepokój [10027858].

Diagnoza ICNP®: niskie poczucie własnej wartości [10029507].

Interwencje ICNP®:

1. Promowanie poczucia własnej wartości [10024455].

2. Zwiększanie pewności siebie [10006796].
3. Promowanie wsparcia rodziny [10036078].
4. Zapewnienie wsparcia emocjonalnego [10027051].
5. Promowanie akceptacji statusu zdrowotnego [10037783].

Wynik/Diagnoza ICNP®: pozytywny wizerunek własny [10027108].

Diagnoza ICNP®: zaburzona aktywność psychomotoryczna [10025087].

Interwencje ICNP®:

1. Promowanie mobilności fizycznej [10037379].
2. Monitorowanie tolerancji aktywności ruchowej [10036622].
3. Zwiększanie tolerancji aktywności [10024884].
4. Promowanie ćwiczeń [10040834].
5. Wzmacnianie techniki wykonywania ćwiczeń mięśni lub stawów [10036512].
6. Nauczanie o sposobie zwiększania tolerancji aktywności ruchowej [10024660].

Wynik/Diagnoza ICNP®: zaburzona aktywność psychomotoryczna [10025087] [36].

Wnioski

U pacjentki rozpoznano liczne problemy natury zarówno somatycznej, jak i psychospołecznej, które opisano terminami/diagnozami ICNP®: ryzyko zaburzenia funkcji układu nerwowego, ryzyko zaburzenia funkcji układu oddechowego, ryzyko działań niepożądanych leku, hiperglikemia, zaburzony proces układu rozrodczego, obrzęk obwodowy, alergja, ból, sucha skóra, ryzyko ekspozycji na promieniowanie, zaburzona błona śluzowa jamy ustnej, zmęczenie, osłabienie, niepokój, niskie poczucie własnej wartości, zaburzona aktywność psychomotoryczna.

Zakres interwencji pielęgniarskich obejmował udzielanie wsparcia emocjonalnego i informacyjnego, edukację zdrowotną, monitorowanie bólu oraz oznak życia, a także działań niepożądanych stosowanych leków oraz udział w procesie diagnostyczno-terapeutycznym.

Zastosowana terminologia referencyjna ICNP® okazała się wystarczająca do sformułowania diagnoz pielęgniarskich chorej na SLE oraz zaplanowania niezbędnych interwencji i udokumentowania wyników opieki.

Piśmiennictwo

1. Majdan M. Toczeń rumieniowaty układowy. *Reumatologia*. 2012; 50(2): 103–110.
2. Jędryka-Góral A. Znaczenie czynników środowiskowych w etiologii toczenia rumieniowatego układowego. *Reumatologia* 2013; S1. 2012; S1(1): 26–30.
3. Kalińska-Bienias A, Foroniewicz B, Bienias P, et al. Wybrane nowe aspekty patogenyzy toczenia rumieniowatego — spojrzenie interdyscyplinarne. *Przegląd Dermatologiczny*. 2016; 103(5): 345–353.
4. Leszczyński P, Majdan M, Kucharz EJ, et al. Characteristics of Polish patients with systemic lupus erythematosus obtained from SESAME registry. Activity of the disease, degree of impairment, and availability of social care. *Reumatologia/Rheumatology*. 2013; 5: 332–341, doi: [10.5114/reum.2013.38384](https://doi.org/10.5114/reum.2013.38384).
5. Leszczyński P, Pawlak-Buś K. Epidemiologia toczenia rumieniowatego układowego. . In: Majdan M. ed. *Toczeń rumieniowaty układowy*. Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań 2015: 23–29.
6. Chrzanowska A, Irzyk K, Dudzik-Niewiadomska I, et al. Zmiany w układzie krążenia u pacjentów z toczeniem rumieniowatym układowym. *Folia Cardiologica*. 2016; 11(2): 111–118, doi: [10.5603/fc.2016.0017](https://doi.org/10.5603/fc.2016.0017).
7. Cichoż-Lach H, Celiński K. Zmiany w przewodzie pokarmowym w przebiegu toczenia rumieniowatego układowego. *Reumatologia*. 2013; 51(1): 36–41.
8. Idasiak-Piechocka I, Perkowski-Ptasińska A. Toczeń rumieniowaty układowy (TRU). *Nefrologia i Dializoterapia Polska*. 2016; 20(2): 93–99.
9. Bogaczewicz A, Sobów T, Bogaczewicz J, et al. Zaburzenia psychiczne w toczeniu rumieniowatym układowym. *Aktualności Neurologiczne*. 2013; 13(3): 168–178.
10. Kur-Zalewska J, Thustochowicz W. Leczenie toczenia rumieniowatego układowego. Część II Rola leków biologicznych *Reumatologia*. 2012; 50(6): 515–521.
11. Majdan M. Leczenie toczenia rumieniowatego — aktualne rekomendacje. In: Majdan M. ed. *Toczeń rumieniowaty układowy*. Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań 2015: 213–222.
12. Sierakowska M, Sierakowski S. Opieka pielęgniarska nad pacjentem z toczeniem rumieniowatym układowym. In: Jurkowska G, Łagoda K. ed. *Pielęgniarstwo Internistyczne*. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011: 442–453.
13. Sierakowska M, Radzik T. Opieka pielęgniarska nad osobami z chorobami reumatycznymi (Pielęgowanie chorych z toczeniem rumieniowatym układowym). . In: Talarska D, Zozulińska-Ziółkiewicz D. ed. *Pielęgniarstwo internistyczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017: 350–356.
14. Wheeler T. Systemic lupus erythematosus: the basics of nursing care. *Br J Nurs*. 2010; 19(4): 249–253, doi: [10.12968/bjon.2010.19.4.46788](https://doi.org/10.12968/bjon.2010.19.4.46788), indexed in Pubmed: [20220676](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20220676/).
15. Bittencourt GK, Beserra PJ, da Nóbrega MM. [Nursing care for a patient with lupus erythematosus systemic using ICNP]. *Rev Gaucha Enferm*. 2008; 29(1): 26–32, indexed in Pubmed: [18767357](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18767357/).
16. Kilańska D. Terminologia referencyjna i jej znaczenie dla praktyki. . In: Kilańska D, Grabowska H, Gaworska-Krzemińska A. ed. *E-zdrowie. Wprowadzenie do informatyki w pielęgniarstwie*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2018: 345–365.
17. International Council of Nurses. *Pillars & Programmes. Professional Practice*. eHealth. International Classification for Nursing Practice (ICNP®). ICNP Browser. <http://www.icn.ch/ICNP-Browser-NEW.html> (13.01.2018).