

Mapowanie fraz opisujących diagnozy i interwencje pielęgniarские w opiece nad chorym z cukrzycą z wykorzystaniem ICNP®

Mapping phrases describing diagnoses and nursing interventions in the care of patients with diabetes using ICNP®

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

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Hanna Grabowska
Katedra Pielęgniarstwa
Gdański Uniwersytet Medyczny
ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk
tel/fax 0-048/ 58 349 19 80
e-mail: hanna.grabowska@gumed.edu.pl

STRESZCZENIE

MAPOWANIE FRAZ OPISUJĄCYCH DIAGNOZY I INTERWENCJE PIELĘGNIARSKIE W OPIECE NAD CHORYM Z CUKRZycĄ Z WYKORZYSTANIEM ICNP®

Wprowadzenie. Cukrzyca stanowi coraz większy problem zdrowotny, społeczny i ekonomiczny zarówno na świecie jak i w Polsce. Opieka pielęgniariska nad pacjentami z cukrzycą ukierunkowana jest na profilaktykę powikłań ostrych i późnych, przygotowanie chorych do efektywnej samokontroli oraz dążenie do poprawy jakości ich życia. Na świecie od wielu lat tworzone są różne klasyfikacje pielęgniarские, których nadrzędnym celem jest sformułowanie, gromadzenie oraz uporządkowanie terminologii pielęgniarской. Jednym z takich projektów jest Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®).

Cel pracy. Cel niniejszej pracy stanowiło ukazanie możliwości wykorzystania ICNP® w opiece pielęgniarской nad pacjentem z rozpoznaną cukrzycą. W pracy zastosowano metodę analizy i krytyki piśmiennictwa. Dokonano przeglądu wybranych podręczników oraz artykułów opublikowanych w Polsce w ostatnim dziesięcioleciu, w których poruszono problem opieki pielęgniarской nad pacjentem z cukrzycą. Następnie podjęto próbę dokonania mapowania diagnoz/ wyników i działań pielęgniarских sformułowanych w sposób „tradycyjny” na międzynarodowy język praktyki pielęgniarской ICNP®. W efekcie sporządzono listę najczęściej występujących u chorych z cukrzycą problemów pielęgniarских, a także podejmowanych działań pielęgniarских, które następnie zastąpiono (poprzez mapowanie) frazą opisującą diagnozę, wynik i interwencję ICNP®.

Podsumowanie. Aktualna wersja ICNP® umożliwia zastąpienie większości „tradycyjnych” sformułowań opisujących rozpoznania pielęgniarские i podejmowane wobec chorych z cukrzycą działania frazami zawierającymi „gotowe” diagnozy i interwencje ICNP studentów.

Słowa kluczowe: klasyfikacja, opieka pielęgniariska, cukrzyca

ABSTRACT

MAPPING PHRASES DESCRIBING DIAGNOSES AND NURSING INTERVENTIONS IN THE CARE OF PATIENTS WITH DIABETES USING ICNP®

Introduction. Diabetes is a growing health, social and economic problem in the world and in Poland as well. Nursing care of patients with diabetes is aimed at preventing acute and late complications, preparing patients for effective self-control and striving to improve the quality of their life. All over the world various classifications for nursing practices have been created. Their primary objective is to formulate, collect and organize nursing terminology. One of such projects is the International Classification for Nursing Practice (ICNP®).

Aim. The aim of this work was to show the possibility of using ICNP in nursing care of patients diagnosed with diabetes. The method of analysis and critique of literature was applied in this work. A review of selected textbooks and articles published in Poland in the last decade that address the problem of nursing care of patients with diabetes was conducted. Next, an attempt was made to cross-map the diagnoses / results and nursing actions formulated in a „traditional” way with the international language of nursing practice ICNP®. As a result, a list of the most common nursing problems in patients with diabetes and nursing actions undertaken was created, and they were subsequently replaced (by cross-mapping) by a phrase describing the ICNP® diagnosis, result and intervention.

Conclusion. The current version of the ICNP® allows for replacing most of the „traditional” expressions describing nursing diagnoses and actions taken towards the patients with diabetes by phrases containing ICNP® „ready” diagnoses and interventions.

Keywords: classification, nursing care, Diabetes Mellitus

WPROWADZENIE

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia na świecie na cukrzycę choruje 347 milionów ludzi, a szacuje się, że w 2030 r. cukrzyca będzie siódmą główną przyczyną śmierci [1]. W Polsce w 2009 roku z powodu cukrzycy zmarło 6,8 tys. osób, a bezpośrednie koszty leczenia cukrzycy wyniosły w 2011 roku blisko 2,5 mld zł. Prognozuje się, że w 2030 roku liczba chorych na cukrzycę wzrośnie z obecnych 2,17 mln do blisko 3 mln osób [2]. Przewlekły i podstępny charakter cukrzycy przyczynia się do wzrostu ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, chorób nerek, rozwoju retinopatii i neuropatii oraz zespołu stopy cukrzycowej [2, 3].

Profesjonalna opieka pielęgniariska świadczona wobec pacjentów z cukrzycą (zarówno typu 1 jak i 2) ukierunkowana jest przede wszystkim na profilaktykę powikłań ostrych i późnych, przygotowanie chorych do efektywnej samokontroli oraz dążenie do poprawy jakości ich życia. Zakres i charakter opieki pielęgniariskiej sprawowanej nad chorymi zależy od informacji zgromadzonych przez zespół pielęgniariski i sformułowanego w wyniku ich analizy rozpoznania pielęgniariskiego, które z kolei determinuje zakres podejmowanych działań [3-7].

Na świecie od wielu lat tworzone są różne klasyfikacje pielęgniariskie, których nadrzędnym celem jest sformułowanie, gromadzenie oraz uporządkowanie terminologii pielęgniariskiej. Jednym z takich projektów – rozwijanym przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek – jest Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (International Classification for Nursing Practice - ICNP®), stanowiąca integralną część infrastruktury informacyjnej, praktyki i polityki zdrowotnej [8]. Aktualna wersja ICNP® z 2013 roku umożliwia korzystanie z listy gotowych diagnoz pielęgniariskich/ wyników opieki oraz interwencji, które można uzupełnić terminami wywodzącymi się z innych uzupełniających osi, takich jak: przedmiot opieki, klient, lokalizacja, czas, czy narzędzia i środki [8-10].

CEL PRACY

Cel niniejszej pracy stanowiło ukazanie możliwości wykorzystania ICNP® w opiece pielęgniariskiej nad pacjentem z rozpoznaną cukrzycą.

W pracy zastosowano metodę analizy i krytyki piśmiennictwa. Dokonano przeglądu wybranych podręczników oraz artykułów opublikowanych w Polsce w ostatnim dziesięcioleciu, w których poruszono problem opieki pielęgniariskiej nad pacjentem z cukrzycą (ale bez współwystępujących powikłań późnych). Następnie podjęto próbę dokonania mapowania diagnoz/ wyników i działań pielęgniariskich sformułowanych w sposób „tradycyjny” na międzynarodowy język praktyki pielęgniariskiej ICNP® [9, 10]. W efekcie sporządzono listę najczęściej występujących u chorych z cukrzycą problemów pielęgniariskich, a także podejmowanych działań pielęgniariskich, które następnie zastąpiono (poprzez mapowanie) frazą opisującą diagnozę, wynik i interwencje ICNP®.

Propozycje diagnoz i interwencji pielęgniariskich z wykorzystaniem ICNP®

Diagnoza 1. Zaburzenia świadomości spowodowane hipoglikemią [5-7]/ Nawracające stany hipoglikemii w nocy [7]/ Odczuwanie dolegliwości związanych z obniżeniem stężenia glukozy we krwi [11]

ICNP: **hipoglikemia** [10027566] [9]

Interwencje: [3,5-7,11]

1. administrowanie lekiem [10025444],
2. monitorowanie glukozy we krwi [10032034] (+ urządzenie monitorujące [10012177] z osi: środki, narzędzia),
3. monitorowanie oznak życia [10032113] (+ świadomość [10003083], tętno [10008833], rytm oddechowy [10016915], ciśnienie tętnicze [10003335] z osi: przedmiot opieki),
4. monitorowanie statusu fizjologicznego [10012183] (+ równowaga płynów [10034114] z osi: przedmiot opieki),
5. ocenianie barier przestrzegania zaleceń [10024214],
6. ocenianie postawy wobec režimu terapii [10024205],
7. pozycjonowanie pacjenta [10014761] (+ urządzenia zabezpieczające [10017425] z osi: środki, narzędzia),
8. umieszczanie urządzenia do dostępu żylnego [10034200] (+ kaniula dożylna [10020677] z osi: środki, narzędzia),
9. wyjaśnianie wydarzenia lub epizodu [10007389] (+ hipoglikemia [10027513] z osi: przedmiot opieki),
10. zachowywanie drogi oddechowej [10031674],
11. zbieranie próbek [10004588] (+ krew [10003319] i/lub moczu [10020478] z osi: przedmiot opieki/) [9].

Wynik ICNP: **prawidłowy poziom glukozy we krwi** [10033685] [9].

Diagnoza 2. Możliwość wystąpienia śpiączki cukrzycowej z powodu hiperglikemii [4]/ Wystąpienie kwasicy ketonowej i śpiączki cukrzycowej spowodowane ...[6]

ICNP: **hiperglikemia** [10027550] [9]

Diagnoza 3. Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej z powodu hiperglikemii znacznego stopnia, odwodnienie i hipokaliemia [4]/ Odwodnienie organizmu związane ze śpiączką kwasową [5]

ICNP: **odwodnienie** [10025808] [9]

Interwencje: [3-6]

1. cewnikowanie pęcherza [10030884],
2. ewaluacja reakcji na terapię płynami [10007176],
3. monitorowanie ciśnienia krwi [10032052],
4. monitorowanie glukozy we krwi [10032034],
5. monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109],
6. monitorowanie oznak życia [10032113] (+ jw.)
7. monitorowanie saturacji tlenu za pomocą pulsoksymetru [10032047],
8. monitorowanie statusu kardiologicznego [10034285] (+ kardiomonitor [10003873] z osi: środki, narzędzia),
9. monitorowanie statusu oddechu [10012196],
10. monitorowanie wyników laboratoryjnych [10032099],
11. ocenianie statusu fizjologicznego [10030694] (+ równowaga płynów [10034114], odwodnienie [10031089] z osi: przedmiot opieki),

12. ocenianie statusu kardiologicznego za pomocą urządzeń monitorujących [10002706],
 13. podawanie elektrolitów [10039324] (+ droga dożylna [10010798] z osi: lokalizacja),
 14. podawanie insuliny [10030417],
 15. podawanie płynów [10039330] (+ droga doustna [10013749] lub droga dożylna [10010798] z osi: lokalizacja),
 16. raportowanie wyników testu [10016839] (+ wynik laboratoryjny [10011074] z osi: przedmiot opieki),
 17. umieszczanie urządzenia do dostępu żylnego [10034200] (+ kaniula dożylna [10020677] z osi: środki, narzędzia),
 18. współdziałanie w terapii elektrolitami [10030930],
 19. współdziałanie w terapii płynami [10030948],
 20. zbieranie próbek [10004588] (+ krew [10003319] z osi: przedmiot opieki) [9].
- Wynik ICNP: **prawidłowy poziom glukozy we krwi** [10033685]; **adekwatne nawodnienie** [10025115] [9].

Diagnoza 4. Nieprzestrzeganie zaleceń dotyczących diety cukrzycowej spowodowane niewystarczającą wiedzą oraz trudnością zmiany utrwalonych nawyków żywieniowych [4]/ Brak wiedzy na temat diety cukrzycowej [7]/ Trudności ze stosowaniem diety cukrzycowej [11]/ Nieprzestrzeganie diety [12]

ICNP: **brak wiedzy o reżimie diety** [10021939] lub **nieprzestrzeganie reżimu diety** [10022117] lub **zaburzona zdolność do radzenia sobie z reżimem diety** [10022592] lub **konfliktowa postawa wobec reżimu diety** [10024969] [9]

Interwencje: [3,4,7,11,13,14]

1. ewaluacja psychospołecznej reakcji na instruowanie dotyczące żywienia [10007111],
2. instruowanie pacjenta [10010382],
3. nauczanie o potrzebach dietetycznych [10019462],
4. nauczanie o przyjmowaniu jedzenia [10032939],
5. nauczanie o reżimie diety [10026525],
6. nauczanie o wzorcach jedzenia [10032918] (+ materiał instruktażowy [10010395] z osi: środki, narzędzia),
7. nauczanie opiekuna [10033086],
8. nauczanie pacjenta [10033126] (+ terapia żywieniowa [10013442] z osi: środki, narzędzia),
9. ocenianie możliwości [10026040] (+ zachowania prozdrowotne [10008782] z osi: przedmiot opieki),
10. ocenianie zachowań jedzenia i picia [10002747],
11. współdziałanie w reżimie diety [10026190],
12. zarządzanie reżimem diety [10023861] [9].

Wynik ICNP: **wiedza o reżimie diety** [10023772] lub **przestrzeganie zaleceń reżimu diety** [10030159] [9].

Diagnoza 5. Możliwość wystąpienia powikłań mikro-, makroangiopatii i neuropatii spowodowanych procesem chorobowym i niewyrównaniem metabolicznym cukrzycy [6]

ICNP: **ryzyko zaburzenia procesu obwodowego układu nerwowo-naczyniowego** [10015228] [9]

Interwencje: [3, 6]

1. kontraktowanie przestrzegania zaleceń [10024349],
2. ocenianie kontroli objawów [10026161],

3. poradnictwo dla pacjenta [10031062] (+ cukrzyca [10005876] z osi: przedmiot opieki),
4. promowanie przestrzegania reżimu [10032449],
5. wspieranie zdolności zarządzania reżimem [10032800] [9].

Wynik ICNP: **brak powikłań** [10028823] lub **prawidłowy proces obwodowy nerwowo-naczyniowy** [10028125] [9].

Diagnoza 6. Odparzenia i świąd sromu spowodowane niewyrównaniem cukrzycy oraz trudnościami w utrzymaniu higieny ciała ... [4]/ Ropne zakażenia skóry [12]

ICNP: **zaburzona integralność skóry** [10001290] lub **ryzyko zaburzenia integralności skóry** [10015237] [9]

Interwencje: [3,4]

1. asystowanie przy czynnościach higienicznych [10023531] (+ prysznic [10018084] z osi: środki i narzędzia),
2. leczenie skóry [10033231] (+ maść [10013670] z osi: środki i narzędzia),
3. nauczanie o samopielęgnacji skóry [10033029] (+ świąd [10010934] z osi: przedmiot opieki),
4. ocenianie integralności skóry [10033922],
5. ocenianie podatności na infekcje [10002821],
6. ocenianie w zakresie samopielęgnacji skóry [10030747],
7. pielęgnacja skóry [10032757] (+ woda [10020957], mydło [10018358], krem [10005352] z osi: środki i narzędzia),
8. promowanie higieny [10032477] [9].

Wynik ICNP: **prawidłowa integralność skóry** [10028501] lub **poprawiona integralność skóry** [10028517] [9].

Diagnoza 7. Nawracające infekcje układu moczowego [7]

ICNP: **infekcja dróg moczowych** [10029915] [9]

Interwencje: [7]

1. administrowanie lekami w celach profilaktycznych [10001827],
2. monitorowanie oznak i objawów infekcji [10012203],
3. ocenianie podatności na infekcje [10002821],
4. ocenianie przestrzegania zaleceń [10024185],
5. wprowadzanie technik aseptycznych [10041784],
6. wyjaśnianie wydarzenia lub epizodu [10007389] (+ infekcja [10010104] z osi: przedmiot opieki) [9].

Wynik ICNP: **ryzyko infekcji** [10015133] lub **brak infekcji** [10028945] [9].

Diagnoza 8. Brak wiedzy na temat przyjmowanych preparatów insuliny i nieumiejętność samodzielnego ich stosowania [6]/ Brak umiejętności wykonywania iniekcji insuliny [7]/ Trudności z przyjmowaniem insuliny [11]/ Lęk przed obsługiwaniem pena i obliczaniem dawki insuliny [12]

ICNP: **brak wiedzy** [10000837] lub **brak wiedzy o leku** [10025975] lub **brak wiedzy o reżimie leku** [10021941] lub **zaburzona zdolność monitorowania choroby** [10029613] [9]

Interwencje: [3,6,7,11,13]

1. demonstrowanie podawania leków [10024354] (+ insulina [10010400] z osi: środki, narzędzia),
2. demonstrowanie techniki wstrzyknięć podskórnych [10021695] (+ materiał do uczenia się [10011251] z osi: środki, narzędzia),
3. dostarczenie materiału instruktażowego [10024493],
4. ewaluacja reakcji psychospołecznej na instrukcje dotyczące leczenia lekami [10007130],
5. ocenianie gotowości do uczenia się [10002781],
6. ocenianie postawy wobec zarządzania lekiem [10002687],
7. ocenianie reakcji na nauczanie [10024279],
8. ocenianie wiedzy o chorobie [10030639],
9. ocenianie wiedzy opiekuna [10033876],
10. wprowadzanie technik aseptycznych [10041784],
11. wzmacnianie przestrzegania zaleceń [10024562],
12. wzmacnianie umiejętności [10026436] [9].

Wynik ICNP: **wiedza o reżimie leku** [10023819] lub **wiedza o reżimie terapii** [10025733] [9].

Diagnoza 9. Lęk o własne zdrowie i życie spowodowany istnieniem choroby przewlekłej/ Niepokój spowodowany zachorowaniem i pobytem w szpitalu [6]/ Trudności z zaakceptowaniem choroby [11]/ Lęk przed chorobą (depresja) [12,15]/ Lęk o przyszłość i sprawność fizyczną [16]

ICNP: **strach** [10000703] lub **niepokój** [10000477] lub **problem emocjonalny** [10029839] [9]

Interwencje: [3,6,11]

1. ocenianie akceptacji statusu zdrowia [10026249] (+ cukrzyca [10005876] z osi: przedmiot opieki),
2. ocenianie oczekiwań [10026072],
3. ocenianie postawy wobec choroby [10024192],
4. ocenianie radzenia sobie [10002723],
5. ocenianie statusu psychologicznego [10030734],
6. ocenianie statusu społecznego [10030752],
7. ocenianie strachu [10024267],
8. ocenianie strachu przed byciem ciężarem dla innych [10026254],
9. ocenianie wsparcia społecznego [10024298],
10. wspieranie statusu psychicznego [10019161],
11. wzmacnianie osiągnięć [10026427],
12. wzmacnianie umiejętności [10026436],
13. wzmacnianie ustalania priorytetów [10026188] [9].

Wynik ICNP: **zmniejszający się niepokój** [10027858] lub **malejący strach** [10027889] [9].

Diagnoza 10. Brak umiejętności pielęgnacji stóp [7]/ Chory nie poświęca należytej uwagi pielęgnacji stóp [11]/ Problemy z higieną ciała, zwłaszcza z pielęgnacją stóp [12]

ICNP: **deficyt samoopieki** [10023410] lub **niezdolność do wykonywania czynności higienicznych** [10000987] [9]

Interwencje: [3, 7, 11, 13, 14]

1. instruowanie pacjenta [10010382] (+ owrzodzenie cukrzycowe [10031101] z osi: przedmiot opieki),
2. nauczanie o samopielęgnacji skóry [10033029] (+ stopa [10008155] z osi: lokalizacja),
3. ocenianie samodzielności [10024280],
4. ocenianie samoopieki [10021844],
5. ocenianie wiedzy [10033882],

6. ocenianie wzorca ćwiczeń [10024251],
7. promowanie samoopieki [10026347],
8. samoopielęgnacja skóry [10032742] [9].

Wynik ICNP: **gotowość do prawidłowej samoopieki** [10025250] lub **pozytywna zdolność do samoopieki** [10025714] [9].

PODSUMOWANIE

Na podstawie przeprowadzonej analizy przytoczonych w niniejszym opracowaniu publikacji można jednoznacznie stwierdzić stosowanie bardzo zróżnicowanego języka do opisywania problemów pielęgnacyjnych oraz działań podejmowanych przez pielęgniarki w opiece sprawowanej nad chorymi z rozpoznaną cukrzycą. Zapewne wynika to z różnych doświadczeń ośrodków reprezentowanych przez Autorów cytowanego piśmiennictwa oraz sposobu ujęcia określonego problemu pacjenta.

Niemniej w czasach coraz powszechniejszego stosowania dokumentacji elektronicznej w systemie ochrony zdrowia w Polsce, stosunkowo duże znaczenie przywiązuje się do prostoty oraz uniwersalnego charakteru stosowanych w codziennej praktyce narzędzi. Taką propozycję stanowi ICNP®, narzędzie proste, jednoznaczne, stwarzające szansę szerokiego wykorzystania w obszarach odmiennych kulturowo, wystandaryzowane i nawiązujące do innych medycznych systemów klasyfikacji [10].

Aktualna wersja ICNP® umożliwia zastąpienie większości „tradycyjnych” sformułowań opisujących rozpoznania pielęgniarskie i podejmowane wobec chorych z cukrzycą działania frazami zawierającymi „gotowe” diagnozy i interwencje ICNP.

PIŚMIENNICTWO

1. World Health Organization. Media centre. Diabetes. Fact sheet N°312. Key facts. [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/, data wejścia 10.06.2014].
2. Jankowski W, Kuskowski P, Strojny M i wsp. Analiza zmian społeczno-demograficznych oraz wpływu złego odżywiania, niedostatecznej aktywności fizycznej, nałogów i innych czynników ryzyka na rozpowszechnienie oraz koszty cukrzycy i chorób sercowo-naczyniowych w Polsce. Stan obecny i prognoza do 2030 roku. [http://zdrowepokolenia.org/data/pdf/raport_kpmg.pdf, data wejścia 10.06.2014].
3. Stepanow B, Herbut D, Olszak C i wsp. Opieka pielęgniarska. [w:] Szewczyk A, red. Pielęgniarstwo diabetologiczne. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2013: 108-138.
4. Gawor A. Pacjentka z cukrzycą typu 2 i otyłością. [w:] Kózka M, Płaszewska-Żytko L, red. Modele opieki pielęgniarskiej nad chorym dorosłym. Podręcznik dla studiów medycznych. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2010: 355-358.
5. Łagoda K. Opieka pielęgniarska nad pacjentem z cukrzycą. [w:] Jurkowska G, Łagoda K. Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2011: 572-589.
6. Wierusz-Wysocka B, Zozulińska-Ziółkiewicz D, Drozd E, i wsp. Opieka pielęgniarska nad osobami z cukrzycą. [w:] Talarowska D, Zozulińska-Ziółkiewicz D, red. Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2009: 261-287.
7. Lewko J, Łagoda K, Sierżantowicz R. Pielęgnowanie pacjentów w wybranych chorobach układu endokrynologicznego. [w:] Kędziora-Kornatowska K, Muszałik M, Wrońska I. Repetytorium z pielęgniarstwa. Podręcznik dla studiów medycznych. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2010: 138-144.
8. Kisiłowska M. Systemy informacyjne w ochronie zdrowia – zarys problemu. [w:] Kilańska D, red. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej – ICNP® w praktyce pielęgniarskiej. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2014: 1-18.
9. International Council of Nurses. Pillars & Programmes. Professional Practice. eHealth. International Classification for Nursing Practice (ICNP®). ICNP Browser [http://icnp.stemos.com/index.php/pl/2013/, data wejścia 10-30.06.2014].

10. Kilańska D. Międzynarodowy standard pielęgniarstwa – wprowadzenie do praktyki pielęgniarstwa. [w:] Kilańska D, red. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarstwa – ICNP® w praktyce pielęgniarstwa. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2014: 25-41.
11. Sulewska M, Mikulska A. Pamiętać o problemach chorego na cukrzycę. Med. Rodz. 2007;2:34-35.
12. Wilczewska L, Książek J, Piotrkowska R i wsp. Edukacja zdrowotna w procesie pielęgnowania pacjentów z cukrzycą. Ann. Univ. Mariae Curie-Skłodowska [Med] 2005;LX(suppl.XVI),614:221-224.
13. Stefanowicz A, Birkholz D, Wójcicka B i wsp. Rola pielęgniarki w edukacji chorego na cukrzycę typu 1 i/lub jego rodziny. Probl. Pielęg. 2009;17(4):346-349.
14. Jędrzejek M, Sarbinowska J. Warsztaty edukacyjne dla pacjentów chorych na cukrzycę – między teorią a praktyką promocji zdrowia. Piel. Zdr. Publ. 2012;2(3):213-220.
15. Tomaszewska TM, Wojciechowska M. Znaczenie edukacji zdrowotnej w zmniejszeniu powikłań u osób z cukrzycą. Pielęgniarstwo XXI wieku 2012;4(41):103-107.
16. Glińska J, Skupińska A, Lewandowska M i wsp. Czynniki demograficzne a ogólna jakość życia chorych z cukrzycą typu 1 i 2. Probl. Pielęg. 2012;20(3):279-288.

Praca przyjęta do druku: 15.07.2014

Praca zaakceptowana do druku: 25.08.2014