

ICNP / NANDA

KLASYFIKACJE

- **SYSTEMY INFORMACYJNE I KLASYFIKACJE STOSOWANE W OCHRONIE ZDROWIA**

- **SYSTEM – DEFINICJA**

- **System** (z greckiego systema), jest to zestaw wzajemnie powiązanych ze sobą elementów, funkcjonujących jako jedna całość (nakłady, procesy transformacji, wyniki i sprzężenie zwrotne). Uporządkowany zbiór elementów

- **„Uporządkowany”**-oznacza, że są one ze sobą powiązane konkretnymi, uprzednio określonymi relacjami i pozostają we wzajemnej zależności.

- System informacyjny zakłada, że niezbędnym elementem definiującym uporządkowany zbiór pewnych składników jest **INFORMACJA**

- **zasoby informacyjne , są koniecznym składnikiem systemu informacyjnego**

- Pozostałe elementy będące składnikiem systemu informacyjnego to narzędzia lub procedury usprawniające rozwój tych zasobów, ich utrzymanie, organizację i udostępnianie

- Termin **„Narzędzia”** jest w tym przypadku bardzo pojemny i wieloznaczny, obejmuje fizyczne nośniki informacji oraz sprzęt konieczny do jej przechowywania i udostępniania

- **SKŁADNIKIEM SYSTEMU INFORMACYJNEGO JEST TAKŻE CZŁOWIEK** – jako praprzyczyna gromadzenia zasobów wiedzy

- Na system informacyjny składa się triada

-

„Informacja- narzędzia(materialne i niematerialne)-
człowiek(twórca i użytkownik)”

Ryzyko utraty informacji

Działania ludzkie(konflikty zbrojne, umyślne działanie na szkodę)
lub kataklizmów żywiołowych

*Błędnie utożsamiany system informacyjny z systemem
informatycznym bądź siecią komputerową*

System informacyjny



„Domena człowieka”

System informatyczny



„Domena maszyn”

170.- Miażdżyca

ze wzmianką o:

I10–I13 (Nadciśnienie tętnicze), należy kodować: **I10–I13**

I20–I25 (Choroba niedokrwienna serca), należy kodować: **I20–I25**

I50.- (Niewydolność serca), należy kodować: **I50.-**

I51.4 (Zapalenie mięśnia sercowego, nieokreślone), należy kodować:
I51.4

I51.5 (Zwyrodnienie mięśnia sercowego), należy kodować: **I51.5**

- **Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych - ICD-10**

- Klasyfikację ICD wykorzystuje się do zapisywania rozpoznanych chorób i innych problemów zdrowotnych przy użyciu kodu alfanumerycznego, co pozwala na łatwe przechowywanie, odtwarzanie i analizowanie danych.

b530 Funkcje zachowania masy ciała

Funkcje dotyczące zachowania właściwej masy ciała z uwzględnieniem zwiększania masy ciała w okresie rozwoju.

Obejmuje: funkcje utrzymywania akceptowanej wartości wskaźnika masy ciała (BMI); upośledzenia jak: niedobór wagi, wyniszczenie, zanik tkanki mięśniowej, nadwaga, wychudzenie, a także takie jak w pierwotnej i wtórnej otyłości

Nie obejmuje: funkcje przyswajania (b520); ogólne funkcje metaboliczne (b540); funkcje gruczołów wydzielania wewnętrznego (b555)

b535 Wrażenia związane z układem trawiennym

Odczucia związane ze spożywaniem pokarmu stałego i płynów a także pokrewnymi funkcjami trawiennymi.

Obejmuje: uczucie nudności, pełności w żołądku, skurcze brzucha, uczucie obecności kuli, skurcz żołądka, gaz w żołądku i zgaga

Nie obejmuje: czucie bólu (b280); funkcje przyjmowania pokarmów (b510); funkcje trawienne (b515); funkcje defekacji (b525)

b5350 Wrażenie nudności

Uczucie potrzeby wymiotowania.

- **MIĘDZYNARODOWA KLASYFIKACJA FUNKCJONOWANIA, NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI I ZDROWIA – ICF**
- Głównym celem ICF jest ustanowienie ujednoliconego, standardowego języka i jego struktury pozwalającego na opis zdrowia i stanów związanych ze zdrowiem

- **SNOMED CT – Systematized Nomenclature Of Medicine - Clinical Terms**

- SNOMED CT jest systemem terminologii klinicznej przeznaczonym do opisywania danych pacjenta dla celów klinicznych.
- SNOMED CT jest wielonarodowym i wielojęzycznym systemem nazewnictwa, który może być tłumaczony na różne języki i dialekty. Obecnie jest dostępny w językach: angielskim (amerykańskim i brytyjskim), hiszpańskim, duńskim, szwedzkim (na ukończeniu są tłumaczenia na francuski i niderlandzki).

- **ATC - klasyfikacja anatomiczno-terapeutyczno-chemiczna**

- ATC to system porządkujący leki oraz inne środki i produkty wykorzystywane w medycynie. System dzieli leki na grupy, w zależności od miejsca ich działania oraz charakterystyki terapeutycznej i chemicznej. Klasyfikację kontroluje Centrum Współpracy nad Metodologią Statystyczną Leków (Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology) w Norwegii podlegający pod Światową Organizację Zdrowia (WHO). Klasyfikacja ATC oraz określona dawka dobową DDD są rekomendowane przez WHO jako jednostki pomiaru, do wykorzystywania w badaniach nad zużyciem leków.

- **LOINC – nazwy i kody logicznych identyfikatorów obserwacji**

- LOINC jest bazą danych, która udostępnia uniwersalny system kodowania dla raportowania obserwacji medycznych. Dla każdej obserwacji baza danych zawiera kod, długą nazwę formalną, krótką 30-znakową nazwę oraz synonimy. Klasyfikacja w swoim kodowaniu łączy nie tylko typ ale również określa inne wymiary (np. miejsce powstania dokumentacji, autora itp.).

- **Problem nazewnictwa**

„ Jeżeli nie możemy czegoś nazwać, nie możemy też tego:

- kontrolować,

- badać,

- uczyć lub

- uwzględniać w polityce sektorowej”

Norma Lang

• KLASYFIKACJE PIEŁĘGNIARSKIE

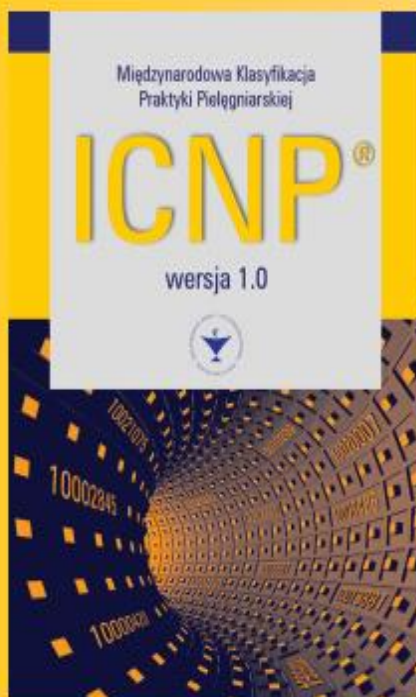
• CZEMU SŁUŻĄ?

- Ich głównym zadaniem jest precyzyjny opis rzeczywistości- albo postawienie diagnozy , albo opisywanie i definiowanie działań pielęgniarskich. Te zalety klasyfikacji są wykorzystywane w elektronicznej dokumentacji pacjenta
- European Nursing Care Pathways(**EPN**)- **Europejska Klasyfikacja Opieki Pielęgniarskiej**
- Nursing Interventions Classification (NIC)- **NIC- klasyfikacja interwencji pielęgniarskich**
- Clinical Care Classification (**CCC**)- **Klasyfikacja Opieki Klinicznej**
- **NOC- klasyfikacja wyników opieki pielęgniarskiej**
- **ICNP**
- **NANDA-** klasyfikacja diagnoz pielęgniarskich NANDA(Północnoamerykańskie Towarzystwo) powstałe w 1973 roku, pierwsze klasyfikacje diagnoz-1984-86

Cel

Sformułowanie lub zebranie i uprządkowanie terminologii pielęgniarskiej, która jest wykorzystywana w dokumentacji pacjenta- zarówno dla potrzeb realizacji istotowych zadań pielęgniarskich, jak i dla potrzeb statystyki i administrowania w ochronie zdrowia

DLACZEGO?



WYKAZ ZADAŃ
REALIZOWANYCH
PRZEZ
PIELĘGNIARKI

SYSTEMATYZACJA
JĘZYKA
MOŻLIWOŚĆ BADAŃ

JAKOŚĆ OPIEKI

LICZBA PERSONELU
PIELĘGNIARSKIEGO

WYCENA
ŚWIADCZEŃ

Wynagrodzenie
zgodnie z
wykonanymi
zadaniami

MNIEJ ZDARZEŃ
NIEPOŻĄDANYCH

BEZPIECZEŃSTWO
PACJENTÓW

- **Czym jest ICNP?**

ICNP to nazywanie, uporządkowanie i połączenie zjawisk opisujących:

- problemy pielęgnacyjne,
- praktykę pielęgniarstwa i wyniki działań pielęgniarstwa

- **Inaczej mówiąc**

*„co pielęgniarstwo robi odpowiednio do pewnych ludzkich potrzeb,
aby doprowadzić do pożądaných wyników”*

POWSTANIE MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI PRAKTYKI PIEŁĘGNIARSKIEJ (INTERNATIONAL CLASSIFICATION FOR NURSING PRACTICE® - ICNP®)

Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej ICNP® jest międzynarodowym standardem dla terminologii pielęgniarstwa i integralną częścią globalnej infrastruktury informacyjnej opieki zdrowotnej, praktyki i polityki zdrowotnej, a której celem jest poprawa opieki zdrowotnej na całym świecie.

ICNP® – definicja

Ujednolicony system języka pielęgniarskiego, terminologia stosowana w praktyce pielęgniarskiej, ułatwiająca porównywanie pojęć stosowanych w konkretnych placówkach z istniejącymi systemami terminologicznymi.

Założenia klasyfikacji ICNP STWORZENIE SYSTEMU UJEDNOLICONEGO JĘZYKA PIEŁĘGNIARSKIEGO

ICNP® powstała i jest rozwijana jako specjalny projekt Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN) – największej organizacji międzynarodowej reprezentującej interesy tej grupy, zrzeszającej 135 krajów. Pomysł klasyfikacji pielęgniarskiej ponadnarodowej pojawił się w 1989 r., gdy pielęgniarki same zdecydowały, że potrzebują uporządkować terminologię specjalistyczną, pozwalającą precyzyjnie opisywać działania/interwencje pielęgniarskie na podstawie zgromadzonego wywiadu.

RYS HISTORYCZNY ROZWOJU ICNP

- 1989 – Rezolucja ICN dotycząca wypracowania terminologii i klasyfikacji diagnoz, interwencji i wyników działań pielęgniarskich (Korea- Seul)
- 1991 – badania literaturowe i ankieta
- 1993 – pierwszy projekt listy terminów
- 1996 – powstaje wersja α
- 1999 – wersja β i następnie $\beta 2$
- 2000 - Konferencja Tłumaczy i Recenzentów
- ICNP[®], sponsorowana przez „Telenurse”
- i ICN w Combrze, Portugalia
- 2005 – wersja 1.0
- W Polsce projekt był prowadzony od 2000 r. przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, które było odpowiedzialne za tłumaczenie wersji 1.0, 1.1, 2.0 i 3.0 wraz Akredytowanym Centrum Badania i Rozwoju ICNP[®], które przejęło to zadanie w 2010 r.
- W 2012 r. powstała Rada ds. e-zdrowia w Pielęgniarstwie, której zadaniem będzie między innymi wypracowanie wzorów dokumentacji elektronicznej.
- Od września 2012 r. na poziomie CSIOZ trwają prace nad uruchomieniem procedury tłumaczenia Klasyfikacji, katalogów wydanych w 2012 r. (Skale oceny pacjenta, katalog diagnoz w pielęgniarstwie środowiskowym, zarządzanie bólem w pediatrii).
- Rozpoczęto także działanie w zakresie zakupu licencji do użytku komercyjnego, było to możliwe dzięki włączeniu (2012 r.) ICNP (R) do studium wykonalności projektu P1.
- Kolejna wersja, która będzie osiągalna w styczniu 2013 r. będzie tłumaczona (tak jak miało to miejsce w przypadku ICD-10, ICD-9 i ICF) przez CSIOZ z udziałem ACBiR ICNP (R) w Łodzi.
- wersja 2015 została przetłumaczona na język polski i obecnie jest sprawdzana merytorycznie

- podstawowa wersja ICNP® jest w języku angielskim
- następne tłumaczenia są na języki narodowe
- możliwe jest istnienie tylko jednej wersji narodowej/ językowej dla każdego państwa i języka
- terminy i definicje wymienione w słowniku ICNP® są zgodne z międzynarodową normą ISO 1087-1:2000

Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej – ICNP® jest własnością i jest chroniona prawem autorskim przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek (ICN) i jest:

- rozwijana na doświadczeniach innych klasyfikacji
- program o zasięgu międzynarodowym pod auspicjami International Council of Nurses (ICN)
- referencyjna (fundamentalna) dla standardu terminologicznego ISO – wytycznych dla rozwijania wszystkich terminologii pielęgniarskich
- reprezentatywna dla środowiska pielęgniarskiego w kontekście całej opieki zdrowotnej – mapowana do SNOMED CT, ICF, włączona w struktury Rodziny Klasyfikacji WHO. (MK, 2012)
- ICNP (R) jest podstawowym elementem tworzenia I-NMDS (Międzynarodowego Minimalnego Zbioru Danych o Pielęgniarstwie), który będzie zawierać podstawowe, niezbędne, minimalne danych, jakie będą gromadzone podczas świadczenia opieki pielęgniarskiej. I-NMDS to ramy dla gromadzenia informacji do opisu i badania pielęgniarstwa, praktyki pielęgniarskiej, zasobów opieki zdrowotnej i wybranych problemów związanych z pielęgniarstwem. (M.Kisilowska)

W Polsce za wdrożenie ICNP[®] odpowiada:

- Akredytowane Centrum Badania i Rozwoju ICNP[®] przy UM w Łodzi

ICNP

**Akredytowane przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek (ICN)
Centrum Badania i Rozwoju Międzynarodowej
Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP[®]) przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi**

Katedra Nauczania Pielęgniarstwa, Oddział Pielęgniarstwa i Położnictwa
Wydziału Nauk o Zdrowiu
ul. Prezydenta Gabriela Narutowicza 58
90-136 Łódź, Tel. 42 678 87 53,
fax. 42 678 03 67
email: dorota.kilanska@umed.lodz.pl

Decyzją Międzynarodowej Rady Pielęgniarek powołano na Wydziale Pielęgniarstwa i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi pierwsze w Polsce i Europie Wschodniej ACBiR ICNP[®].
[więcej informacji...](#)

Kadencja Centrum trwa 3 lata.

Kadencja 2013 – 2016

dr n. o zdr. Dorota Kilańska, mgr piel. – Dyrektor Centrum

- ❖ Strona główna
- ❖ Informacje z działalności
- ❖ Komunikaty
- ❖ Informacje o klasyfikacji
- ❖ Szkolenia
- ❖ Konferencje/seminaria
- ❖ Kontakt

- Za rozwijanie i badania Klasyfikacji na świecie odpowiadają Akredytowane Centra Badania i Rozwoju ICNP[®] Międzynarodowej Rady Pielęgniarek i Położnych (ICN), które posiadają akredytację Międzynarodowej Rady Pielęgniarek i są miejscem, punktem kontaktowym z ICN



International Council of Nurses
 Consejo Internacional de Enfermeras
 Conseil International des Infirmières

[English](#) [Español](#) [Français](#)

Search...

[Who we are](#)

[What We Do](#)

[Members](#)

[Publications](#)

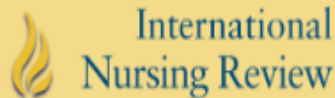
[ICN Networks](#)

[News Room](#)

[Events](#)

- [eShop](#)
- [Members Area](#)
- [ICN Forums](#)
- [ICN YouTube channel](#)
- [Site Map](#)
- [Contact Us](#)

[Latest Articles from](#)



Sorry, but we can't find the page <http://www.icn.ch/pillarsprograms/icn-accredited-centres-for-icnpr-research-a-development/>, despite our computers looking very hard. This could be because:

- due to migration to our new web site, we somehow removed that page or gave it another name
- the link you clicked has a typo in it
- perhaps in typing the link yourself a typo occurred

WE SUGGEST THE FOLLOWING ALTERNATIVE PAGES ON OUR SITE:

- [es/area-de-los-miembros/icn-committees-terms-of-reference/](#)
- [details/127-xiv-pan-american-nursing-research-colloquium.html](#)
- [es/events/icn-meetings-a-events/](#)
- [details/103-asia-pacific-nursing-research-conference.html](#)
- [details/211-asia-pacific-nursing-research-conference.html](#)

• Klasyfikacja w „Rodzinie Klasyfikacji” Światowej Organizacji Zdrowia”

Sign up for WHO updates

عربي 中文 English



Home Health topics Data Media centre Publications Countries Programmes Governance About WHO

Classifications

Family of International Classifications

Family of International Classifications network

Classification of Diseases (ICD)

Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Classification of Health Interventions (ICHI)

Frequently asked questions

International Classification for Nursing Practice (ICNP)

Purpose/Definition

WHO accepted ICNP within the WHO-FIC to extend coverage of the domain of nursing practice as an essential and complementary part of professional health services. ICNP classifies patient data and clinical activity in the domain of nursing and can be used for decision-making and policy development aimed at improving health status and health care delivery. ICNP can improve communication and statistical reporting practices across health services. ICNP can be used as a classification, in conjunction with other WHO-FIC classifications, wherever such care is provided.

Classification structure

- **POSTANOWIENIA W SPRAWIE WDROŻENIA KLASYFIKACJI DO PRAKTYKI PIELĘGNIARSKIEJ W POLSCE:**

- **Powołanie Zespołu ds ICNP (R) przy ZG PTP (3 weryfikacja)**

**Uchwała nr 27 /XV/2010
Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
z dnia 22 września 2010 r.**

w sprawie powołania składu Zespołu ds. Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®) przy Zarządzie Głównym Towarzystwa oraz zespołów funkcjonujących we wskazanych ośrodkach na terenie kraju

Na podstawie art. 10 ust. 5 Prawa o stowarzyszeniach (Dz.U.Nr 20 z dnia 7 kwietnia 1989 r.z późn. zm.) oraz § 28 pkt. 2 Statutu Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, uchwała się, co następuje:

§ 1

Uchwała dotyczy powołania składu Zespołu ds. Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®) przy Zarządzie Głównym Towarzystwa oraz zespołów funkcjonujących we wskazanych ośrodkach na terenie kraju

§ 2

1. Powołuje się Koordynatorów Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP® przy Zarządzie Głównym Towarzystwa w osobach:
 1. mgr Dorota Kilańska – Koordnator projektu ICNP ®
 2. dr n med. Aleksandra Gaworska-Krzemińska – Z-ca Koordynatora Projektu ICNP ®
2. Powołuje się na Eksperta w zakresie terminologii pielęgniarskiej p. Pawła Ruckiego

- Stanowisko XV KZD w sprawie e-zdrowia (27.11.2009)
- Informacja Prasowa o powołaniu Rady ds. ICNP(R) przy CSIOZ
- Stanowisko NIPiP w sprawie ICNP z dnia 7.07.2011 r.
- Prezentacja dot. ICNP (R) Kongres ICN, Malta 2011 – nr 21 na stronie ICN (M21 - ICNP®:ICNtransforming nursing through visionary application of information and communication technology)
- Stanowisko KZD NIPiP (grudzień, 2011 r.)
- Pisma w sprawie ICNP (MZ, NFZ, CSIOZ)
- Pisma w sprawie ICNP (MZ, NFZ, CSIOZ)
- Komunikat Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN), Ministerstwa Zdrowia i Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego dotyczący Konferencji zorganizowanej przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, w dniach 2-3 lipca 2012 r., pod hasłem „Elektroniczna dokumentacja medyczna – interoperacyjność i wdrażanie
- Prezentacje z Konferencji 2-3.07.2012 r. CSIOZ/PTP
- Rekomendacja wypracowana przez Radę ds ICNP (R) powołaną przy CSIOZ- wynik stanowiska XV Krajowego Zjazdu Delegatów dotyczącego Projektu e-zdrowie (e-health)
- Pismo
- Rekomendacja cz. 1
- Rekomendacja cz. 2

- **ZAŁOŻENIA KLASYFIKACJI ICNP**

- Wypracowanie wspólnego języka „pielęgniarskie esperanto”
- Opracowanie narzędzia opisywania i dokumentowania praktyki pielęgniarskiej
- Stworzenie system zdefiniowanych i sklasyfikowanych danych
- Dostarczenie danych mających znaczenie dla edukacji pielęgniarskiej i polityki zdrowotnej
- Dostarczenie danych na temat:
 - potrzeb pacjentów,
 - jakości opieki pielęgniarskiej,
 - wykorzystania zasobów pielęgniarskich i wyników działań pielęgniarskich

• **DLACZEGO WARTO WPROWADZIĆ ICNP?**

- Rosnące znaczenie klasyfikacji medycznych
- Bez danych pielęgniarskich decyzje i działania zostaną ograniczone wyłącznie do definicji medycznych

Pielęgniarstwo aby było można uznać za dyscyplinę naukową, wymaga:

- 1) nazwania zjawisk,
- 2) opisanie praktyki
- 3) artykułowania wiedzy, stanowiącej jej podstawę rozwoju.

- **Propozycje pojęć ICNP**

- **Diagnozy pielęgniarские** – określenie nadane przez pielęgniarki dla zjawisk (problemów), których dotyczą interwencje pielęgniarские
- **Interwencje pielęgniarские** – działania podejmowane w stosunku do zjawisk diagnozowanych przez pielęgniarki
- **Działania pielęgniarские**
- **Wyniki pielęgniarские** – mierzalny wynik lub skutek interwencji pielęgniarских które pielęgniarka wcześniej rozpoznała

- **Definiowane i klasyfikowane pojęcia powinny być:**

- **szerokie**, aby mogły służyć różnym celom, realizowanym w różnych krajach
- **proste**, aby pielęgniarka uznała je za dobre narzędzie do opisu swojej pracy
- **zwarte** z jasnymi ramami pojęciowymi niezależne od jakiegokolwiek modelu czy teorii pielęgniarstwa

„Jeżeli nie możemy czegoś nazwać, nie możemy też tego kontrolować, badać, uczyć lub uwzględniać w polityce sektorowej”

Norma Lang

Stwierdzenie jednej z prekursorok wprowadzenia klasyfikacji diagnoz pielęgniarских podkreśla;

Ważność posiadania umiejętności jednoznacznego nazwania praktyki pielęgniarskiej

Bez sprawnego funkcjonowania terminologii zawodowej nie można świadczyć usług właściwej jakości ani doskonalić systemu opieki pielęgniarskiej

DIAGNOZA PIEŁĘGNIARSKA

- Początki lat 50.XX wieku
- Rozkwit i rzeczywiste upowszechnienie diagnoza zawdzięcza powstaniu Północnoamerykańskiego Towarzystwa Diagnoz Pielęgniarskich – NANDA(North American Nursing Diagnosis Association
 - Definicje diagnozy
- *„Jest kliniczną oceną indywidualnej, rodzinnej i środowiskowej reakcji na aktualne lub potencjalne problemy zdrowotne/procesy życiowe”- (Shoemaker)*
 - **NANDA określa ją jako:**
- *„Stwierdzenie opisujące reakcje(stan zdrowia aktualny/potencjalnie zmieniony interakcyjnie) człowieka lub grupy, które pielęgniarka może zgodnie ze swoimi uprawnieniami zidentyfikować i podjąć działania w celu zachowania zdrowia lub zmniejszenia jego zmian bądź wyeliminowania lub zapobiegnięcia jego zmianom”*
 - **ICNP i pojęcie diagnozy**
- *ICNP przedstawia diagnozę pielęgniarską jako” określenia nadane przez pielęgniarki zjawiskom(problemom), których dotyczą interwencje pielęgniarskie. Natomiast działania /interwencje pielęgniarskie są to czynności podejmowane w stosunku do zjawisk diagnozowanych przez pielęgniarki.”*
- Gordon proponuje rozpatrywanie tego problemu jako syndromu PES (problem – etiologia – syndrom) i uwzględnianie łącznie jego 3 strukturalnych elementów:
 - P – problemu zdrowotnego pacjenta (aktualny/możliwy stan)
 - E – etiologii problemu (przyczyny istniejącego stanu rzeczy)
 - S – symptomów problemu (objawy podmiotowe i przedmiotowe)

RODZAJE DIAGNOZ PIEŁĘGNIARSKICH

- Diagnoza indywidualna
- Diagnoza grupy społecznej
- Diagnoza społeczności lokalnej

TYPY DIAGNOZ PIEŁĘGNIARSKICH

- Diagnoza klasyfikacyjna
- Diagnoza przyczynowa
- Diagnoza prognostyczna
- Diagnoza Fazy
- Diagnoza znaczenia

DIAGNOZA WG NANDA

- **TRZY TYPY DIAGNOZ**
- Aktualny
- Potencjalny
- możliwy

Również ICNP identyfikuje diagnozy pielęgniarские jako diagnozy aktualne potencjalne oraz negatywne i pozytywne

NANDA

NANDA – Północnoamerykańskie Towarzystwo Pielęgniarskie podjęło działania na rzecz uporządkowania i usystematyzowania diagnoz pielęgniarskich, dla potrzeb przetwarzania informacji przy użyciu dostępnych środków elektronicznych.

Stworzyło pierwszą taksonomię diagnoz pielęgniarskich, które zostały przedstawione w układzie alfabetycznym, przypisano im odpowiednie kody cyfrowe, np.

- agresja,
- bezsilność,
- biegunka,
- ból,
- zranienia

NANDA

- **Struktura dwuczłonowa:**
 - **1 człon-kategoria diagnostyczna**, tj. określona reakcja pacjenta na problem zdrowotny
 - **2 człon-czynniki etiologiczne lub czynniki ryzyka opisanej reakcji**
 - „ryzyko infekcji dróg moczowych spowodowane cewnikowaniem pęcherza moczowego”

 - **Struktura trzyczłonowa :**
 - **1 człon** – kategoria diagnostyczna
 - **2 człon** – czynniki etiologiczne lub czynniki ryzyka
 - **3 człon** - objawy obiektywne i subiektywne, potwierdzające rozpoznanie problemu
- „zmniejszona tolerancja wysiłku fizycznego spowodowana zaburzeniami wymiany gazowej, objawiająca się dusznością wysiłkową i dużym zmęczeniem”

NANDA diagnozy (w liczbie 99) sklasyfikowała w obrębie 9 kategorii

diagnostycznych (sposobów reagowania człowieka) (za: Ślusarska, Zarzycka, Zahradniczek, red. Podstawy pielęgniarstwa 2004, 2008):

1. Wymiana
2. Komunikowanie
3. Odnoszenie się
4. Wartościowanie
5. Wybieranie między alternatywami
6. Poruszanie się
7. Spostrzeganie
8. Zorientowanie
9. Odczuwanie

NANDA

- **WYMIANA**

- 1.1.2.1. Odżywianie, zmieniony sposób, więcej niż organizm wymaga
- 1.1.2.2. Odżywianie, zmieniony sposób, mniej niż organizm wymaga
- 1.1.2.3. Odżywianie, zmieniony sposób, potencjalnie możliwe więcej niż organizm wymaga
- 1.2.1.1. Potencjalna infekcja
- 1.2.2.1. Potencjalna możliwość zmiany temperatury ciała
- 1.2.2.2. Obniżona temperatura ciała
- 1.2.2.3. Podwyższona temperatura ciała
- 1.2.2.4. Nieefektywna termoregulacja

NANDA wyróżniła następujące kategorie diagnostyczne w liczbie 11 (za: Kózka, Płaszewska-Żywko, red. Diagnostyka i interwencje pielęgniarstwa, 2008)

1. Percepcja zdrowia-utrzymanie zdrowia
2. Odżywianie – metabolizm
3. Wydalanie
4. Aktywność – ćwiczenia
5. Sen – odpoczynek
6. Funkcje poznawcze- percepcja
7. Percepcja siebie
8. Role – relacje
9. Seksualność – rozmnażanie
10. Radzenie sobie – tolerancja stresu
11. Wartości - wierzenia

- **Przykłady kategorii diagnostycznych dla potrzeb studentów pielęgniarstwa (za: Kózka, Płaszewska-Żywko, red. Diagnozy i interwencje pielęgniarские, 2008)**

1. Odżywianie

- Nieefektywne karmienie piersią
- Niedożywienie
- Nadwaga/otyłość
- Zaburzenia połykania
- Nudności, wymioty

2. Wydalanie stolca

- Zaparcia
- Uzależnienie od środków przeczyszczających
- Biegunki
- Nietrzymanie stolca

Przykłady kategorii diagnostycznych cd Kózka, Płaszewska-Żywko, red. Diagnostyki i interwencji pielęgniarskiej, 2008)

3. Wydalanie moczu

- Nietrzymanie moczu
- Zatrzymanie (retencja) moczu
- Zaburzenia w oddawaniu moczu

4. Gospodarka wodna

- Deficyt płynów
- Nadmiar płynów

5. Termoregulacja

- Hipotermia
- Hipertermia

Struktura kategorii diagnostycznych wg NANDA (za: Kózka, Płaszewska-Żywko, red. Diagnostyki i interwencji pielęgniarskiej, 2008)

- Tytuł
- Definicja
- Cechy charakteryzujące
- Czynniki etiologiczne lub czynniki ryzyka
- Kryteria rozpoznania

- **Przykład struktury kategorii diagnostycznej (za: Kózka, Płaszewska-Żywko, red. Diagnostyka i interwencje pielęgniarskie, 2008)**

5. Termoregulacja - tytuł

5.2. Hipertermia

Definicja: to stan podwyższonej temperatury ciała w wyniku zaburzenia równowagi między wytwarzaniem a oddawaniem ciepła. Hipertermia złośliwa to znaczne podwyższenie temperatury ciała (>40°C)

- **Cechy charakteryzujące:**
- podwyższenie temperatury ciała >38°C,
- bóle i zawroty głowy,
- nudności, gorąca,
- zaczerwieniona skóra,
- Wzmożona potliwość,
- zwiększone pragnienie,
- utrata łaknienia,
- tachykardia, wzrost ciśnienia tętniczego krwi,
- przyspieszony oddech, sztywność mięśni,
- sinica.

- **Przykład struktury kategorii diagnostycznej cd. (za: Kózka, Płaszewska-Żywko, red. Diagnostyki i interwencje pielęgniarskie, 2008)**

Czynniki etiologiczne, czynniki ryzyka

- 1. Patofizjologiczne:** zakażenia, choroby tkanki łącznej, choroby i urazy układu nerwowego, zaburzenia metaboliczne, ostre choroby układu krążenia, choroby nowotworowe, choroby endokrynologiczne, choroby przewodu pokarmowego, odwodnienie, upojenie alkoholowe, stan po resuscytacji
- 2. Sytuacyjne (osobiste, środowiskowe):** długotrwałe narażenie na wysoką temperaturę otoczenia, nieadekwatny ubiór w stosunku do warunków klimatycznych, bezdomność
- 3. Rozwojowe:** wcześniaki, noworodki, niemowlęta – niedojrzałość ośrodka termoregulacji
- 4. Związane z leczeniem:** okres okołoperacyjny (hipertermia złośliwa): stres związany z zabiegiem; farmakoterapia – anestetyki, zwiotczające, nasercowe; hiperkapnia

- **Przykład struktury kategorii diagnostycznej cd. (za: Kózka, Płaszewska-Żywko, red. Diagnostyki i interwencje pielęgniarskie, 2008)**

Kryteria rozpoznania

Dane subiektywne: Uczucie gorąca, wzmożone pragnienie, dolegliwości bólowe, osłabienie, złe samopoczucie, apatia, senność

Dane obiektywne: Temperatura ciała $>38^{\circ}\text{C}$, ciśnienie tętnicze krwi podwyższone, tętno przyspieszone, oddechy przyspieszone, senność, utrata przytomności, zaczerwienienie skóry, wzmożona potliwość, drżenia mięśni, sztywność mięśni, obecność czynników etiologicznych

- **Przykład diagnozy pielęgniarskiej dwuczłonowej (za: Kózka, Płaszewska-Żywko, red. Diagnozy i interwencje pielęgniarskie, 2008)**

Diagnoza pielęgniarska: hipertermia spowodowana długotrwałym przebywaniem na słońcu

Cel opieki: obniżenie temperatury ciała do poziomu 36,6-36,90C

Interwencje pielęgniarskie:

- zebranie wywiadu od chorego lub świadków zdarzenia
- przeniesienie chorego do pomieszczenia o temperaturze 170C
- ułożenie osoby nieprzytomnej w pozycji bezpiecznej
- zdjęcie odzieży wierzchniej
- obłożenie workami z lodem lub zimną wodą
- pomiar i dokumentowanie temperatury ciała co 10 minut
- masaż kończyn dolnych
- podanie tlenu, heparyny na zlecenie lekarskie
- nawadnianie chorego drogą doustną, u osoby z zaburzeniami przytomności wykonanie powolnego dożylnego wlewu – 1000 ml 0,9% NaCl

Oczekiwany wynik opieki: temperatura ciała obniżona do poziomu 36,6-36,90C, parametry życiowe w normie, stan nawodnienia prawidłowy, stan psychiczny pacjenta prawidłowy

- **Kategorie diagnostyczne NANDA – I (Podręcznik diagnoz pielęgniarских, 2011)**

Rodzina/niemowlę/dziecko

1. Nagły zgon niemowlaka
2. Rozwój/wzrost
3. Noworodek
4. Opieka nad niemowlęciem
5. Pełnienie ról rodzicielskich
6. Karmienie piersią
7. Radzenie sobie/rodzina
8. Procesy w rodzinie

- **Kategorie diagnostyczne NANDA – I (Podręcznik diagnoz pielęgniarskich, 2011)**

Czynniki fizjologiczne

1. Oddychanie
2. Krążenie
3. Zaburzenia poznawcze/odbieranie bodźców
4. Urazy: upadki/zakażenia/zatrucia/trauma
5. Homeostaza
6. Zagadnienia dotyczące przyjmowania płynów/pokarmów/jamy ustnej/układu pokarmowego/uzębienia
7. Wydalanie: wydanie moczu, nietrzymanie kału/moczu
8. Oddawanie stolca: zaparcia, biegunka
9. Aktywność fizyczna/poruszanie się, samoopieka
10. Skóra/tkanki
11. Sen

- **Kategorie diagnostyczne NANDA – I (Podręcznik diagnoz pielęgniarских, 2011)**

Czynniki psychospołeczne

1. Komfort
2. Komunikacja/zachowania zdrowotne/schemat terapeutyczny/wiedza
3. Duchowość/religijność/przekonania
4. Krzywdzenie siebie i innych
5. Lęk/stres
6. Radzenie sobie
7. Seksualność /obraz siebie
8. Smutek/cierpienie psychiczne
9. Koncepcja własnej osoby/poczucie własnej wartości/postrzeganie własnej osoby

- **Międzynarodowy standard pielęgniarstwa**

- **Międzynarodowy standard ISO 18104 stworzony dla klasyfikacji ICNP**

- **ICNP[®] stanowi klasyfikację kompatybilną ze standardami terminologii opieki zdrowotnej (ISO 18104:2003)**

- **JEST PIERWSZYM MIĘDZYNARODOWYM STANDARDEM W PIELĘGNIARSTWIE !!!**

- Wprowadzenie ISO do międzynarodowej terminologii pielęgniarstwa miało na celu umiejscowienie ICNP w modelach terminologii medycznej funkcjonującej na świecie
- Standard obejmuje rozwój i integracje modeli terminologii referencyjnych dla diagnoz i działań pielęgniarstwa w tym odpowiednich terminów i definicji dotyczących jego realizacji

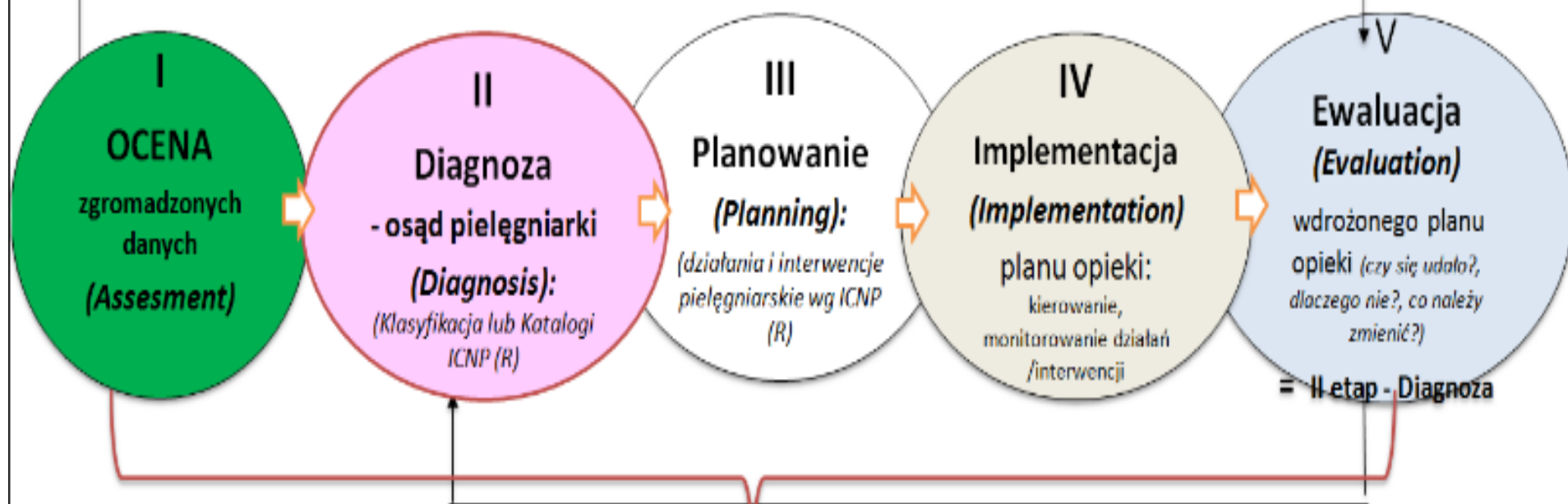
• **Planowanie opieki na podstawie standardu ISO 18104:2011**

- Proces pielęgnowania jest metodą, która pozwala na systematyczną pracę z pacjentem. Jego elementem jest planowanie opieki na podstawie między innymi wyników badania fizykalnego, obserwacji, czy analizy dokumentacji medycznej pacjenta
- Pierwsze próby uporządkowania procesu pielęgnowania związane były z projektem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, World Health Organization). Rekomendowano w nim 4 etapy procesu pielęgnowania (rozpoznawanie, planowanie, realizowanie i ocenianie).
- Diagnoza była efektem rozpoznawania . W 2005 roku Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (ICN, International Council of Nurses) określiła standard procesu pielęgnowania, rekomendując

stosowanie 5 jego etapów:

- ocenę (assessment),
- diagnozę (diagnosis),
- interwencje (intervention),
- implementację (implementation)
- ewaluację (evaluation) .

PROCES PIELEGNOWANIA - ICN 2005 (etapy)



OCENA, DIAGNOZA, PLANOWANIE: KIEROWANIE, MONITOROWANIE, EWALUACJA

terminologia - KLASYFIKACJA ICNP ®

- Do każdego z etapów, korzystając z ujednoliconego zbioru pojęć, stosujemy terminologię referencyjną ze słownika **(Słownik ICNP® wersja PL -terminologia i definicje terminów z wszystkich „osi” w wersji alfabetycznej**

- Słownik istnieje po to, aby jak najmniej terminów pisać samodzielnie
- Znaczenie słów kluczowych znajduje się w słowniku ICNP

ICNP® - polski

code	axis	preferred term	description
<u>1000262</u>	F	aborcja	zaburzony proces układu rozrodczego: naturalne lub sztuczne przerwanie ciąży i wydalenie płodu naturalne lub sztuczne przerwanie ciąży i wydalenie martwego płodu
<u>10018646</u>	F	aborcja samoistna	aborcja: występuje bez oczywistej przyczyny lub interwencji
<u>10001741</u>	F	adaptacja	radzenie sobie: radzenie sobie w nowych sytuacjach
<u>10038359</u>	F	adekwatne zaopatrzenie w wodę	zaopatrywanie w wodę
<u>10014939</u>	F	adekwatny sen	sen
<u>10001773</u>	A	administrowanie	dystrybucja: dostarczenie lub zapewnienie czegoś
<u>10030383</u>	IC	administrowanie antybiotykiem	administrowanie
<u>10030417</u>	IC	administrowanie insuliną	administrowanie
<u>10025444</u>	IC	administrowanie lekiem	administrowanie
<u>10001804</u>	IC	administrowanie lekiem i roztworem	administrowanie
<u>10001794</u>	IC	administrowanie lekiem po interpretacji wyniku gazometrii tętnicznej	administrowanie
<u>10023084</u>	IC	administrowanie lekiem przeciwbólowym	administrowanie
<u>10037248</u>	IC	administrowanie lekiem przeciwgorączkowym	administrowanie
<u>10037044</u>	IC	administrowanie preparatem witaminowym	administrowanie
<u>10030438</u>	IC	administrowanie preparatem witaminy B12	administrowanie
<u>10001827</u>	IC	administrowanie profilaktyką	administrowanie
<u>10037037</u>	IC	administrowanie suplementem diety	administrowanie
<u>10030429</u>	IC	administrowanie szczepionką	administrowanie
<u>10039542</u>	IC	adwokatura dla karmiącej piersią	adwokatura
<u>10001940</u>	M	aerozol	material
<u>10002438</u>	F	afazja	zaburzone funkcje poznawcze: obejmuje rozumienie i stosowanie słów
<u>10007406</u>	F	afazja ekspresyjna	afazja: częściowa lub całkowita niezdolność do formowania lub wyrażania słów w mowie lub piśmie, niekoniecznie związana z zaburzeniami w rozumieniu słów i ich



Przeglądarka Internetowa ICNP

2015 release ▾

Polish ▾

Widok ▾

? ▾

Pobierz...

Allodynia

Allodynia

Nieretencyjne nietrzymanie stolca

aborcja

aborcja samoistna

adaptacja

adekwatne zaopatrzenie w wodę

adekwatny sen

administrowanie

administrowanie antybiotykiem

administrowanie insuliną

administrowanie lekiem

administrowanie lekiem i roztworem

administrowanie lekiem na interakcji wyniku gazometrii tr

Lista

Hierarchii

Oś ▶

- Budowanie diagnoz i interwencji pielęgniarzkich wymaga korzystania z 7-osiowego modelu terminologii
- Klasyfikacji, obecnie składa się z 7 osi i uporządkowanych w tychże osiach terminów referencyjnych.
- Terminy opisane są przez definicje, ułatwiające rozumienie ich znaczenia i zastosowanej diagnozy

„OSIE” PODSTAWOWE ICNP®

1. **"Działania"** (A)
2. **"Lokalizacja"** (L)
3. **"Czas"** (T)
4. **"Klient"** (C)
5. **"Środki"** (M)
6. **"Osąd"** (J)
7. **"Przedmiot opieki"** (F) – przeglądarka ICN



Przedmiot: obszar osągi, który z punktu widzenia pielęgniarstwa (np. ból, bezpłodność, wydalanie, prowadzona diagnoza) życia, śmierci)

- W słowniku znajdują się następujące skróty opisujące **OSIE (AXIS)**;
- **F** – przedmiot opieki
- **J** – osąd
- **DC** – diagnozy
- **L** – lokalizacja
- **A + IC** – działanie , interwencji
- **M**- środki
- **C** – klient
- **T** - czas

code	axis	preferred term	description
10000262	F	aborcja	zaburzony proces układu rozrodczego: naturalne lub sztuczne przerwanie ciąży i wydalenie płodu naturalne lub sztuczne przerwanie ciąży i wydalenie martwego płodu
10018646	F	aborcja samoistna	aborcja: występuje bez oczywistej przyczyny lub interwencji
10001741	F	adaptacja	radzenie sobie: radzenie sobie w nowych sytuacjach
10038369	F	adekwatne zaopatrzenie w wodę	zaopatrywanie w wodę
10014989	F	adekwatny sen	sen
10001773	A	administrowanie	dystrybucja: dostarczenie lub zapewnienie czegoś
10030383	IC	administrowanie antybiotykiem	administrowanie
10030417	IC	administrowanie insuliną	administrowanie
10025444	IC	administrowanie lekiem	administrowanie
10001804	IC	administrowanie lekiem	administrowanie

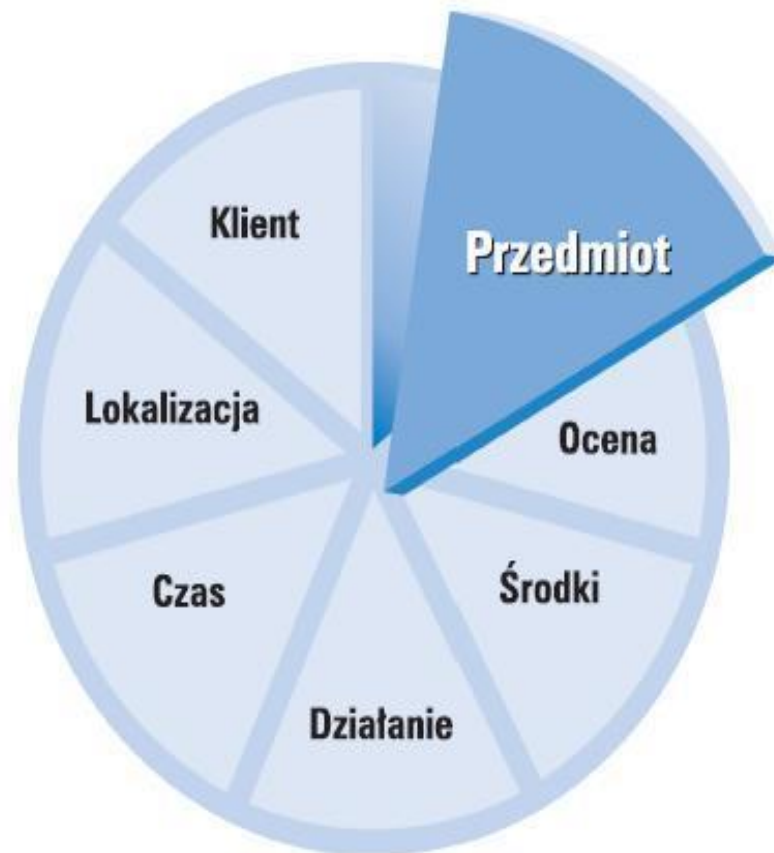
code	axis	preferred term	description
10041174	L	dark	obszar ciała
10003199	M	basen sanitarny	urządzenie absorbujące lub zbierające
10028826	DC	bez komplikacji	bez komplikacji
10035632	F	bez agresywnego zachowania	pozytywne zachowanie
10028793	DC	bez aspiracji	bez aspiracji
10028796	F	bez aspiracji	pozytywny proces układu oddechowego
10040069	F	bez biegunki	efektywna defekacja
10040063	DC	bez biegunki	bez biegunki
10029008	DC	bez bólu	bez bólu
10029012	F	bez bólu	percepcja pozytywna
10029264	DC	bez duszności	bez duszności
10029265	F	bez duszności	pozytywny proces układu oddechowego
10040295	DC	bez efektów ubocznych leku	bez efektów ubocznych leku

OSIE PODSTAWOWE ICNP

w zależności od potrzeby do sformułowania podstawowej diagnozy pielęgniarstwa wykorzystuje pojęcia z pozostałych osi takich jak lokalizacja ,czas , klient



Działanie: celowe działanie podejmowane w stosunku do (lub wykonywane przez) klienta (np. poinstruowanie, zmiana opatrunku, podanie leku, kontrola parametrów).



Przedmiot: obszar uwagi, istotny z punktu widzenia pielęgniarstwa (np. ból, bezdomność, wydalanie, przewidywana długość życia, wiedza).



Przeglądarka Internetowa ICNP

2015 release ▾

Polish ▾

Widok ▾

? ▾

Pobierz...

Allodynia

Allodynia

Nieretencyjne nietrzymanie stolca

aborcja

aborcja samoistna

adaptacja

adekwatne zaopatrzenie w wodę

adekwatny sen

administrowanie

administrowanie antybiotykiem

administrowanie insuliną

administrowanie lekiem

Lista

Hierarchii

Oś ▸

"Działania" (A) - (Actions – „A” DZIAŁANIE według ICNP, to celowa aktywność podejmowana w stosunku do (wykonana przez) klienta np. mycie, badanie. W osi terminów **Działanie** znajdują się pojęcia, którym przyporządkowane są szczegółowe interwencje pielęgniarские

DZIAŁANIE

- o aktywność pacjenta [10014145]
 - analgeza kontrolowana przez pacjenta [10032227]
 - czynność samodzielnie wykonywana [10017805]
 - samoopieka [10017661]
- o doглядanie [10002911]
 - asystowanie [10002850]
 - asystowanie prowadzącemu opiekę [10030809]
 - asystowanie w higienie [10030821]
 - asystowanie w kontrolowaniu gniewu [10030813]
 - promowanie [10015801]
 - indukowanie [10010039]
 - motywowanie [10012242]
 - poprawianie [10006945]
 - doskonalenie [10001901]
 - promowanie higieny [10032477]
 - promowanie higieny jamy ustnej [10032483]
 - promowanie higieny jamy ustnej [10032483]
 - promowanie prawidłowego rodzicielstwa [10032496]
 - promowanie przestrzegania reżimu [10032449]
 - promowanie rozwoju dziecka [10032454]
 - promowanie statusu
- wspieranie procesu radzenia sobie rodzinie [10032859]
 - wspieranie rodziny [10032844]
 - wspieranie procesu radzenia sobie rodzinie [10032859]
 - wspieranie rodziny w procesie podejmowania decyzji [10026462]
 - wspieranie zdolności zarządzania reżimem [10032800]
 - wzmacnianie [10016650]
 - zachęcanie [10006823]
 - zachęcanie do odpoczynku [10041415]
- o doглядanie interwencji [10034612]
 - asystowanie prowadzącemu opiekę [10030809]
 - asystowanie w higienie [10030821]
 - asystowanie w kontrolowaniu gniewu [10030813]
 - bycie adwokatem pacjenta [10001938]
 - promowanie higieny [10032477]
 - promowanie higieny jamy ustnej [10032483]
 - promowanie prawidłowego rodzicielstwa [10032496]
 - promowanie przestrzegania reżimu [10032449]
 - promowanie rozwoju dziecka [10032454]
 - promowanie statusu

ICNP ® 2011_oś_DZIAŁANIE_ACBIR przy UM w Łodzi

- chwalenie [10015409]
- dotykanie [10019905]
 - przytulanie [10009198]
 - trzymanie za rękę [10008642]
- konsultacja [10005017]
- kontaktowanie [10005038]
- kontraktowanie [10005119]
 - negocjowanie [10013037]
 - mediacja [10011845]
 - pośrednictwo kulturowe [10005436]
- pocieszanie [10004664]
- towarzyszenie [10015575]
- współdziałanie [10004542]
 - współdziałanie w terapii elektrolitami [10030930]
 - współdziałanie w terapii płynami [10030948]
 - współdziałanie z prawnikiem [10030953]
- zachowanie interaktywne [10010463]
 - komunikacja [10004705]
 - prawidłowa komunikacja [10014828]
 - pozytywna afirmacja [10024809]
 - płacz [10005415]
 - rozmawianie [10019436]
 - śmiech [10011192]
 - słuchanie [10011383]
 - ustalanie [10024813]
 - uzyskiwanie odpowiedzi [10006708]
 - zaburzona czynność komunikowania [10012621]
- o informowanie [10010162]
 - nauczanie [10019502]
 - edukowanie [10006564]
 - instruowanie [10010376]
 - szkolenie [10020007]
 - trening toalety [10033142]
 - nauczania o zachowaniach seksualnych [10033038]
 - nauczanie masażu niemowlęcia [10032973]
 - nauczanie o bezpieczeństwie w domu [10032960]
 - nauczanie o ćwiczeniach [10040125]
 - nauczanie o leczeniu ran [10034974]
 - nauczanie o pielęgnowaniu rany [10034961]
 - nauczanie o planowaniu rodziny [10032925]
 - nauczanie o prawidłowej masie ciała [10033001]
 - nauczanie o prawidłowym rodzicielstwie [10032994]
 - nauczanie o przyjmowaniu jedzenia [10032939]
 - nauczanie o reżimie diety [10026525]
 - nauczanie o samopielęgnacji skóry [10033029]
 - nauczanie o szczepionce [10033072]
 - nauczanie o urządzeniach [10032902]
 - nauczanie o wszawicy [10032941]
 - nauczanie o wzorcach jedzenia [10032918]
 - nauczanie o wzorcach snu [10040380]
 - nauczanie o zachowaniach



Przeglądarka Internetowa ICNP

2015 release ▾

Polish ▾

Widok ▾

? ▾

Pobierz...

[badania przesiewowe](#)

[badania przesiewowe w kierunku gruźlicy](#)

[badanie palpacyjne](#)

[badanie przesiewowe w kierunku nowotworu](#)

[cewnikowanie](#)

[chronienie](#)

[chwalenie](#)

[czesanie](#)

[dawanie](#)

[dbanie o estetyczny wygląd](#)

[defibrylacja](#)

[demonstrowanie](#)

[dezynfekowanie](#)

Typ: ICNP Primitive

Kod: 10004094

Preferowany Termin: cewnikowanie

Knowledge Name: CatheterisingAct

Opis: umieszczanie: wkładanie, dopasowanie lub umieszczanie cewnika w lub do części ciała, aby wprowadzić lub usunąć płyny

Oś: Działanie

Rodzic: [umieszczanie](#)

Dzieci: [cewnikowanie pęcherza](#)

- Słowa kluczowe dla diagnoz znajdują się w osi pt. „**PRZEDMIOT (FOCUS)**” oznaczonej w **słowniku literą „F”**. Są to terminy podstawowe (primitive). **Przedmiot („F”)** to obszar pielęgniarstwa istotny z punktu widzenia pielęgniarstwa np. ból, postawa, żywienie. Oś Przedmiot zawiera następujące pojęcia, którym podporządkowano terminologię znajdującą się w osi Przedmiot Opieki

 **Przeglądarka Internetowa ICNP** 2015 release ▾ Polish ▾ Widok ▾ ? ▾

- Pobierz...
- bezsilność
 - biegunka
 - bilirubina
 - ból**
 - ból artretyczny
 - ból fantomowy
 - ból kości
 - ból mięśni
 - ból mięśniowo-szkieletowy
 - ból naczyniowy
 - ból neurogenny
 - ból niedokrwienny
 - ból nowotworowy

Typ:	ICNP Primitive
Kod:	10013950
Preferowany Termin:	ból
Knowledge Name:	Pain
Opis:	zaburzona percepcja: nasilenie przykrego odczucia cielesnego, subiektywne odczuwanie cierpienia, grymas, zmiana napięcia mięśni, zachowania obronne, zawężone pole uwagi, zmiany w postrzeganiu upływu czasu, wycofanie się z kontaktów społecznych, zaburzony proces myślowy, zachowanie rozpraszające, niepokój i utrata apetytu
Oś:	Przedmiot
Rodzic:	zaburzona percepcja

MATERIAŁY DYDAKTYCZNE

Akredytowanego przez ICN Centrum Badania i Rozwoju Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP ®)
przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi

90-136 Łódź, Tel. 42 678 87 53, fax. 42 678 03 67 email: dorota.kilanska@umed.lodz.pl

INTERWENCJE wersja 2015

- towarzyszenie pacjentowi (accompanying patient)
- **pielęgnacja gipsu (cast care)**
 - nauczanie o pielęgnacji osoby z gipsem (*teaching about cast care*)
- koordynowanie konferencji (coordinating conference)
 - koordynowanie konferencji rodzinnej
- **pielęgnacja protezy (denture care)**
 - ocenianie pielęgnacji protezy (*assessing denture care*)
 - nauczanie o pielęgnacji protezy (*teaching about denture care*)
- **pielęgnacja drenu (drainage tube care)**
 - nauczanie o pielęgnacji drenu (*teaching about drainagel tube care*)
- **pielęgnacja ucha (ear care)**
 - ocenianie uszu (*assessing the ears*)
 - **nauczanie o pielęgnacji ucha (teaching about ear care)**
- **sonda nosowo-gardłowa (enteral tube care)**
 - pielęgnacja sondy nosowo-żołądkowej (*gastric tube care*)
 - nauczanie o pielęgnacji sondy nosowo-żołądkowej (*teaching about enteral tube care*)
- **pielęgnacja stóp (foot care)**
 - nauczanie o pielęgnacji stóp (*teaching about foot care*)
 - zarządzanie poziomem glukozy we krwi (*blood glucose*)
 - zarządzanie poziomami krwi (*managing blood levels*)
- **zarządzanie nietrzymaniem stolca (managing bowel incontinence)**
 - zarządzanie trawieniem
- **zarządzanie aktywnością pacjenta (managing patient activity)**
 - inicjowanie leczenia bólu kontrolowanego przez pacjenta
 - zarządzanie sedacją (*managing sedation*)
 - zarządzanie poruszaniem się bez celu (włóczęgiostwem) (*managing wandering*)
 - wykonywanie odklinowania (*performing disimpaction*)
 - wykonywanie enemy (*performing enema*)
- **nauczanie o (teaching about hygiene)**
 - **nauczanie o (teaching about vaginal hygiene)**
 - nauczanie rodziny o wzorcu utrzymywania higieny
 - nauczanie o (teaching about infertility)
 - nauczanie o terapii inhalacyjnej (*teaching about inhalation therapy*)
 - nauczanie o zarządzaniu nietrzymaniem moczu (*teaching about managing urinary incontinence*)
 - nauczanie o pomiarze ciśnienia krwi (*teaching about measuring blood pressure*)
 - nauczanie o pomiarze temperatury ciała (*teaching about measuring body temperature*)
 - nauczanie o pomiarze pulsu (tętna) na nadgarstku (*teaching about measuring radial pulse*)
 - nauczanie o pomiarze oddechów (*teaching about measuring respirations*)
 - nauczanie o terapii tlenem (*teaching about oxygen therapy*)
 - nauczanie o dializie otrzewnowej (*teaching about peritoneal dialysis*)
 - nauczanie o procedurze (*teaching about procedure*)
 - nauczanie o radioterapii (*teaching about radiation therapy*)
 - nauczanie o terapii orientacji w rzeczywistości (*teaching about reality orientation therapy*)
 - nauczanie o narażeniu na bierne palenie (*teaching about second hand smoke exposure*)
- **nauczanie o samoopiece (teaching about self care)**
 - nauczanie o samopielęgnacji skóry
 - nauczanie o irygacji pęcherza moczowego (*teaching about urinary bladder irrigation*)
 - zmiana opatrunku na ranie (*wound dressing change*)
 - administrowanie antybiotykiem
 - administrowanie insuliną

- Diagnozy/wyniki pielęgniarskie są przypisane obszarowi zainteresowania pielęgniarki, sklasyfikowanymi w osi „F”. **Interwencje „IC”** opisane są słowami kluczowymi w osi działania

What We Do ▶ Professional Practice ▶ eHealth ▶ International Classification for Nursing Practice (ICNP®) ▶ ICNP Browser (NEW)

 **Przeglądarka Internetowa ICNP** 2015 release ▶ Polish ▶ Widok ▶ ? ▶

- Interwencja

- + administrowanie lekiem
- administrowanie profilaktyką
- aranżowanie usług transportowych
- asystowanie chirurgowi podczas zabiegu
- asystowanie w toalecie
- badania przesiewowe w kierunku nadużycia
- + badanie przesiewowe w kierunku nadużywania substancji
- ciągły nadzór
- demonstrowanie metod prewencji upadków
- demonstrowanie sposobu podawania leku
- demonstrowanie technik relaksacyjnych
- demonstrowanie techniki wykonywania iniekcji podskórnych

Typ:	Intervention
Kod:	10023531
Preferowany Termin:	asystowanie w toalecie
Knowledge Name:	AssistingWithSelfToiletingAct
Opis:	asystowanie
Oś:	Interwencja
Rodzic:	asystowanie asystowanie w samoopiece asystowanie w higienie
Dzieci:	

- Precyzując, kiedy wystąpił problem, jak jest jego intensywność możemy wykorzystać **oś CZAS („T”)**. Czas według ICNP oznacza ,okres, przypadek, przerwę lub długość trwania opisanego w diagnozie zjawiska

90-136 Łódź, Tel. 42 678 87 53, fax. 42 678 03 67 email: dorota.kilanska@umed.lodz.pl

CZAS

- czas trwania [10006379]
 - trwanie operacji [10006380]
- częstotliwość [10008234]
 - nigdy [10013173]
 - zawsze [10002192]
- następstwo czasowe [10014204]
 - ciągle [10005086]
 - przerywany [10010485]
- początek [10013689]
 - ostry [10001739]
 - przewlekły [10004395]
- punkt w czasie lub przedział czasowy [10019721]
 - dzień [10005502]
 - dzisiaj [10019778]
 - jutro [10019811]
 - miesiąc [10012219]
 - noc [10013207]
 - popołudnie [10001955]
 - południe [10013282]
 - przeszłość [10014113]
 - przyszłość [10008299]
 - rano [10012226]
 - rok [10021270]
 - teraźniejszość [10015581]
 - tydzień [10021010]
 - wczoraj [10021289]
 - wieczór [10007225]
- hospitalizacja [10009122]
- napotkanie [10006810]
- nawrót [10016666]
- okres okołoperacyjny [10025896]
 - okres pooperacyjny [10027242]
 - okres przedoperacyjny [10025923]
 - okres śródoperacyjny [10027623]
- okres perinatologiczny [10026038]
 - okres poporodowy [10025906]
 - okres prenatalny [10025910]
- okres pooperacyjny [10027242]
 - okres poporodowy [10025906]
 - okres prenatalny [10025910]
 - okres przedoperacyjny [10025923]
 - okres śródoperacyjny [10027623]
- operacja [10013708]
- poród [10004311]
- pozytywne zdarzenie lub epizod [10034665]
 - brak ucieczki [10034677]
 - brak ucieczki [10034696]
 - brak upadku [10034683]
 - brak upadku [10034704]
- procedura [10034409]
- przyjęcie [10001843]
- rytuał przejścia [10017299]
- śmierć [10005560]
 - nagła śmierć łóżeczkowa [10019040]



Epizod rozrywania z opłoni zarównoległ

hospitalizacja

jutro

konferencja

konferencja rodzinna

menopauza

miesiąc

następstwo czasowe

nawrót

nigdy

noc

obrzezanie

okres niemowlęcy

okres noworodkowy

okres okołoperacyjny

okres okołoporodowy

okres poniemowlęcy

okres pooperacyjny

okres poporodowy

okres poporodowy

Typ: ICNP Primitive

Kod: 10025896

Preferowany Termin: okres okołoperacyjny

Knowledge Name: PeriOperativePeriod

Opis: zdarzenie lub epizod

Oś: Czas

Rodzic: [zdarzenie lub epizod](#)

Dzieci: [okres pooperacyjny](#)
[okres przedoperacyjny](#)
[okres śródoperacyjny](#)

Po raz pierwszy: 2

- Dzięki możliwości wykorzystania **osi ŚRODKI (M)**/Narzędzia możliwe jest opisanie procedur pielęgniarских i ich wycena

ŚRODKI, NARZĘDZIA

material [10011775]

- aerozol [10001940]
- enema [10006881]
- energia [10006899]
- krem [10005352]
- lakier do paznokci [10012407]
- makijaż [10011543]
- maść [10013670]
- mydło [10018358]
- odżywka [10013398]
 - napój [10006269]
 - pokarm [10008089]
 - zimny pokarm [10004503]
 - witamina b12 [10020840]
- olej [10013662]
- powietrze [10002061]
- pył [10006398]
- płyn do nacierania [10011365]
- roztwór [10018499]
- specyfik [10006314]
 - analgetyk [10002279]
 - antybiotyk [10002383]
 - lek [10011866]
 - środek hemostatyczny [10008983]
 - szczepionka [10020568]

technika [10019525]

- wydzielnina menstruacyjna [10011969]
- woda [10020957]
- technika aseptyczna [10002639]
 - wprowadzanie technik aseptycznych [10041784]
- technika ćwiczenia mięśni i stawów [10012300]
 - bierne ruchy stawów [10014109]
 - czynne ruchy stawów [10000393]
- technika Feed Back [10007772]
- technika Bio Feed Back [10003264]
- technika inhalacji [10010209]
- technika interakcyjna [10010471]
- technika inwazyjnego wprowadzania [10010865]
 - technika karmienia [10007819]
- technika oddychania lub kasłania [10003666]
 - technika oddychania [10003684]
- technika odwracania uwagi [10006102]
- technika podawania leku [10006322]
 - technika dializowania [10005905]
 - dializa otrzewnowa [10014393]
 - hemodializa [10008949]
- technika infuzji [10010189]



- aerozol
- alarm drzwi wyjściowych
- alarm sygnalizujący upadek
- amputacja
- analgetyk
- antybiotyk
- aparat ortodontyczny
- aparat słuchowy
- aparatura podnosząca
- aparatura ssąca
- aromaterapia
- artefakt
- atomizer
- bandaż**
- bandaż elastyczny
- barierka na łóżko
- basen sanitarny
- biblioterapia
- biernie ruchy stawów

Typ: ICNP Primitive**Kod:** 10003123**Preferowany Termin:** bandaż

Knowledge Name: Bandage

Opis: opatrunek na ranę**Oś:** Środki**Rodzic:** [opatrunek na ranę](#)**Dzieci:** [bandaż elastyczny](#)**Po raz pierwszy:** 1

OŚ LOKALIZACJA (L) – to anatomiczne lub przestrzenne zorientowanie diagnozy lub działania/interwencji, np. brzuch, struktura ciała, konstrukcja

Katedra Nauczania Pielęgniarstwa, Oddział Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu
ul. Prezydenta Gabriela Narutowicza 58
90-136 Łódź, Tel. 42 678 87 53, fax. 42 678 03 67 email: dorota.kilanska@umed.lodz.pl

LOKALIZACJA

- ⊕ dom [10009030]
- ⊖ konstrukcja [10005001]
 - ⊖ budynek [10003744]
 - ⊕ budynek komercyjny [10004672]
 - ⊕ budynek mieszkalny [10016887]
 - ⊕ budynek publiczny [10016110]
 - ⊕ droga [10017313]
 - ⊕ linia kolejowa [10016319]
 - ⊕ lotnisko [10002074]
 - ⊕ most [10003697]
 - ⊕ nieformalne zasiedlenie [10010143]
 - ⊕ port morski [10008674]
 - ⊖ **położenie** [10014788]
 - ⊖ pozycja centralna, obwodowa [10004127]
 - ⊕ centralny/a [10004104]
 - ⊕ obwodowy [10014386]
 - ⊖ pozycja jednostronna, dwustronna [10027584]
 - ⊕ dwustronny [10027597]
 - ⊕ jednostronny [10026732]
 - ⊖ pozycja lewa,prawa [10011279]
 - ⊕ lewy [10011267]
 - ⊕ prawy [10017234]
- ⊕ droga do miejsca zmiany chorobowej [10010686]
 - ⊕ droga domięśniowa [10010705]
 - ⊕ droga donosowa [10012430]
 - ⊕ droga doodbytnicza [10016553]
 - ⊕ droga dooponowa [10010767]
 - ⊕ droga dopęcherzykowa [10010812]
 - ⊕ droga dopochwowa [10020581]
 - ⊕ droga dosercowa [10010601]
 - ⊕ droga doskórna [10005489]
 - ⊕ droga dotętnicza [10010574]
 - ⊕ droga doustna [10013749]
 - ⊕ droga dożylna [10010798]
 - ⊕ droga ileostomijna [10009743]
 - ⊕ droga inhalacji [10031585]
 - ⊕ droga kolostomijna [10004617]
 - ⊕ droga moczowodowa [10020341]
 - ⊕ droga nadtwardówkowa [10007021]
 - ⊕ droga oczna [10013615]
 - ⊕ droga oddechowa [10002100]
 - ⊕ droga okołonerwowa [10014355]
 - ⊕ droga okołostawowa [10014329]
 - ⊕ droga owodniowa [10010561]



brzuch

budynek

budynek komercyjny

budynek mieszkalny

budynek użyteczności publicznej

błona śluzowa

błona śluzowa jamy ustnej

centralny

cewka moczowa

ciało

czaszka

czoło

dolna część ciała

dom

dom opieki

dom stałego pobytu

dół pachowy

droga

droga do jamy ciała

Typ: ICNP Primitive**Kod:** 10020339**Preferowany Termin:** cewka moczowa










Knowledge Name: Urethra

Opis: element układu moczowego**Oś:** Lokalizacja**Rodzic:** [element układu moczowego](#)**Dzieci:****Po raz pierwszy:** 1









Diagnozę pielęgniarską możemy w konkretnych sytuacjach uszczegółowić, korzystając z pojęć znajdujących się w osi **KLIENT („C”)**

▣ KLIENT

○ ▣ grupa [10008544]

- ▣ dzieci ulicy [10025416] 
- ▣ rodzina [10007554] 
- ▣ para [10021611] 
- ▣ rodzina nuklearna [10013322] 
- ▣ rodzina rozszerzona [10007410] 
- ▣ rodzina z jednym rodzicem [10018176] 
 - ▣ rodzina z jednym rodzicem, której głową jest kobieta [10007842] 
- ▣ społeczność [10004733] 
- ▣ społeczność nastolatków [10001870] 
- ▣ społeczność nastolatków [10001870] 

○ ▣ jednostka [10010018]

- ▣ członek rodziny [10007596] 
- ▣ babcia [10021630] 
- ▣ dziadek [10021624] 
- ▣ opiekun rodziny [10007565] 
- ▣ rodzeństwo [10018097] 
 - ▣ brat [10021648] 
 - ▣ siostra [10021653] 
- ▣ rodzic [10014023] 

▪ ▣ rola odgrywana przez jednostkę [10010025]

- ▣ członek rodziny [10007596] 
 - ▣ babcia [10021630] 
 - ▣ dziadek [10021624] 
 - ▣ opiekun rodziny [10007565] 
 - ▣ rodzeństwo [10018097] 
 - ▣ brat [10021648] 
 - ▣ siostra [10021653] 
 - ▣ rodzic [10014023] 
- ▣ opiekun [10003958] 
 - ▣ opiekun rodziny [10007565] 
- ▣ opiekun prawny [10027610] 
- ▣ pacjent [10014132] 
- ▣ usługodawca [10003989] 
 - ▣ chirurg [10019190] 
 - ▣ farmaceuta [10023992] 
 - ▣ fizjoterapeuta [10024003] 
 - ▣ lekarz [10014522] 
 - ▣ pielęgniarka [10013333] 
 - ▣ pracownik socjalny [10024088] 
 - ▣ terapeuta zajęciowy [10026628] 
- ▣ usługodawca [10003989] 



- babcia
- brat
- członek rodziny
- dalsza rodzina
- dorośli
- dziadek
- dzieci ulicy
- dziecko
- dziecko ulicy
- grupa
- jednostka
- matka
- nastolatek
- niemowlę**
- noworodek
- ojciec
- opiekun
- opiekun rodziny
- opiekun ustawowy

Typ: ICNP Primitive**Kod:** 10010060**Preferowany Termin:** niemowlę

Knowledge Name: Infant

Opis: jednostka**Oś:** Klient**Rodzic:** [jednostka](#)**Dzieci:** [noworodek](#)**Po raz pierwszy:** 1

Oś "Osąd" (J)

OSĄD

- **dotkliwość [10025849]**
 - **+** dotkliwy/a/e [10025877]
 - **+** umiarkowane/y/a [10025865]
 - **+** łagodny/a/e [10025854]
- **kompleksowość [10023605]**
 - **+** kompleksowy/a/e [10023583]
 - **+** prosty/a/e [10024061]
- **możliwość [10015151]**
 - **+** ryzyko [10015007]
 - **+** stan rzeczywisty [10000420]
- **ocena pozytywna lub negatywna [10010981]**
 - **+** prawidłowy/a/e [10014956]
 - **+** zaburzony/a/e [10012938]
- **postęp [10015789]**
 - **+** opóźniony/a/e [10022089]
 - **+** przerwany/a/e [10010519]
 - **+** rozpoczęty/a/e [10018764]
 - **+** zakończony/a/e [10004849]
- **potencjalne ryzyko [10017252]**
 - **+** ryzyko alergii na lateks [10015167]
 - **+** ryzyko choroby [10032386]
 - **+** ryzyko ekspozycji na kontaminację [10025245]
 - **+** ryzyko infekcji [10015133]
 - **+** ryzyko infekcji oka [10032372]
 - **+** ryzyko wystąpienia traumy [10015360]
 - **+** ryzyko urazu [10015146]
- **+** ryzyko nadużycia wobec osoby w starszym wieku [10032340]
- **+** ryzyko nagłego nietrzymania moczu [10026848]
- **+** ryzyko naruszenia godności [10023803]
- **+** ryzyko negatywnej reakcji na lek [10022977]
- **+** ryzyko nieprawidłowej perfuzji tkanek [10017281]
- **+** ryzyko nieproporcjonalnego wzrastania [10034957]
- **+** ryzyko nietolerancji aktywności ruchowej [10015011]
- **+** ryzyko odleżyny [10027337]
- **+** ryzyko odpowiedzi postraumatycznej [10015259]
- **+** ryzyko opóźnionego wzrastania [10034935]
- **+** ryzyko powikłań nabytych w szpitalu [10041296]
- **+** ryzyko samotności [10015179]
- **+** ryzyko stresu opiekuna [10027787]
- **+** ryzyko stresu relokacyjnego [10015292]
- **+** ryzyko sytuacyjnego niskiego poczucia własnej wartości [10015180]
- **+** ryzyko ucieczki [10027411]
- **+** ryzyko upadku [10015122]
- **+** ryzyko wielolekowości [10027453]
- **+** ryzyko wstrząsu anafilaktycznego [10032291]

[całkowity](#)
[częściowy](#)
[dotkliwość](#)
[dotkliwy](#)
[duży](#)
[efektywny](#)
[kompleksowość](#)
[kompleksowy](#)
[kompletne](#)
[mały](#)
[możliwość](#)
[nieprawidłowy](#)
[niezależność](#)
[niski](#)
[obecność lub nieobecność](#)
[opóźnione](#)
[pogorszenie](#)
[poprawa](#)
[postęp](#)
Typ: ICNP Primitive

Kod: 10022089

Preferowany Termin: opóźnione

Knowledge Name: Delayed

Opis: postęp: zdarzenie zachodzące wolniej, niż się spodziewano

Oś: Osąd

Rodzic: [postęp](#)
Dzieci:
Po raz pierwszy: 1.1

KATALOGI POJĘĆ DIAGNOZA/INTERWENCJE:

- **Diagnozy/wyniki pielęgniarские** są przypisane obszarowi zainteresowania pielęgniarki, sklasyfikowanymi w osi „F”. **Interwencje „IC”** opisane są słowami kluczowymi w osi **działania (Actions – „A”)**.
- W słowniku znajdują się dwa terminy o tej samej nazwie. Z tym, że jeden jest terminem podstawowym (prymitywnym) z definicją, a drugi jest tylko określeniem diagnozy/wyniku interwencji.
- **W drzewie diagnoz/wyników znajdują się diagnozy główne i tzw. „sub-diagnozy”, czyli diagnozy szczegółowe**, znajdujące niżej w hierarchii i precyzujące sytuację pacjenta.
- Przygotowując plan opieki należy koncentrować się na **przedmiocie „F”** i ustalić co jest problemem.
- Korzystając więc z Klasyfikacji należy wybierać terminy, które najbardziej odzwierciedlają problemy pacjenta. W przypadku braku terminu, który precyzuje zaobserwowany problem korzystamy z terminu, który najbardziej odpowiada sytuacji.

- "diagnoza aktualna negatywna" - DC_negatywna_ICNP

70 130 1002, TEL: 72 070 07 53, FAX: 72 070 03 07 EMAIL: GURULA.NI@ISKA@PITHEU.1002.PL

- **aktualna negatywna diagnoza pielęgniarska** [10016467]
 - **analfabetyzm** [10022559]
 - **bariera komunikacyjna** [10022332]
 - **brak apetytu** [10033399]
 - **brak kontroli objawów** [10029286]
 - **brak odpowiedzi na leczenie** [10033556]
 - **brak odpowiedzi wynikający z nieużywania** [10025209]
 - **brak prywatności** [10025601]
 - **brak transportu** [10041323]
 - **brak wiedzy** [10000837]
 - **brak wiedzy o badaniu diagnostycznym** [10021987]
 - **brak wiedzy o chorobie** [10021994]
 - **brak wiedzy o higienie jamy ustnej** [10029970]
 - **brak wiedzy o karmieniu piersią** [10029958]
 - **brak wiedzy o leku** [10025975]
 - **brak wiedzy o miernikach bezpieczeństwa** [10022015]
 - **brak wiedzy o objętości płynów** [10022004]
 - **brak wiedzy o reżimie terapii** [10021925]
- **poprawiająca się orientacja** [10028586]
- **dyskomfort** [10023066]
- **dysrefleksja autonomiczna** [10000496]
- **ekspozycja na kontaminację** [10025297]
- **infekcja** [10023032]
- **infekcja dróg moczowych** [10029915]
- **izolacja społeczna** [10001647]
- **komplikacje nabyte w szpitalu** [10041283]
- **konflikt (negatywny) przekonań kulturowych** [10022397]
- **konfliktowa postawa wobec opieki** [10022281]
 - **konfliktowa postawa wobec zarządzania lekiem** [10022299]
- **konfliktowa postawa wobec reżimu terapii** [10023622]
 - **konfliktowa postawa wobec ćwiczeń** [10023614]
 - **konfliktowa postawa wobec reżimu diety** [10024969]
- **konfliktowe przekonania duchowe** [10022769]
- **konfliktowe przekonania**

- + negatywny wizerunek własny
- + nieefektywna perfuzja tkanek
- niemożność opuszczenia miejsca pobytu
- **niepokój ruchowy**
- + nieprzestrzeganie zaleceń
- nierealne oczekiwania
- nietolerancja aktywności
- niezdolność do rekreacji
- niska frekwencja w szkole
- niska samoskuteczność
- objaw zespołu abstynencyjnego
- obrzmienie piersi
- odleżyna
- + odpowiedź postraumatyczna
- odpowiedź wynikająca z nieużywania
- opóźniona regeneracja fizyczna
- opóźniona regeneracja po zabiegu chirurgicznym

Typ: **Diagnosis / Outcome**

Kod: 10025722

Preferowany Termin: niepokój ruchowy

Knowledge Name: ActualNegativeRestlessness

Opis: niepokój ruchowy

Oś: Diagnoza / Wynik

Rodzic: [diagnoza i wynik nie dotyczące procesów fizjologicznych ani psychok](#)
[negatywna diagnoza i wynik](#)
[niepokój ruchowy](#)

Dzieci:

Po raz pierwszy: 2

- "diagnoza pozytywna" - DC_pozytywna_ICNP

- pozytywna diagnoza pielęgniarska [10016479]
- akceptacja statusu zdrowia [10023499]
- brak infekcji [10028945]
- brak nadużywania substancji [10029123]
- brak nadużywania alkoholu [10028765]
- brak nadużywania specyfików [10028868]
- brak nadużywania tytoniu [10029147]
- brak obrzęków obwodowych [10029020]
- brak odleżyny [10029065]
- brak poruszania się bez celu [10029201]
- brak powikłań [10028823]
- brak powikłań okołoporodowych [10029326]
- brak powikłań podczas porodu [10029335]
- brak powikłań podczas ciąży [10029357]
- brak powikłań podczas porodu [10029335]
- brak powikłań podczas porodu dziecka [10029342]
- brak powikłań poporodowych [10029319]
- brak powikłań spowodowanych hospitalizacją [10033600]
- brak przemocy [10029168]
- brak ucieczki [10034696]
- brak upadku [10034704]
- brak urazu [10028966]
- brak urazu chemicznego [10033587]
- gotowość do prawidłowego procesu rodziny [10001482]
- gotowość do prawidłowego radzenia sobie rodziny [10001476]
- gotowość do prawidłowej komunikacji [10001430]
- gotowość do prawidłowej samoopieki [10025250]
- gotowość do uzyskania komfortu [10025284]
- gotowość do wypisu [10035666]
- gotowość do właściwego rodzicielstwa [10001521]
- gotowość do właściwego statusu odżywiania [10001513]
- gotowość do stabilnego bilansu płynów [10001495]
- gotowość do zdolności do radzenia sobie z reżimem [10001448]
- gotowość do zorganizowanego zachowania niemowlęcia [10001424]
- gotowość prawidłowego statusu duchowego [10033824]
- komfortowy [10025574]
- kontrola objawu [10025820]
- nadzieja [10025780]
- pozytywna duma [10025779]
- pozytywna postawa opiekuna [10025638]
- prawidłowe radzenie sobie



- bez poruszania się bez celu
- bez przemocy
- bez sedacji
- bez ucieczki
- bez upadku**
- bez urazu
- bez urazu chemicznego
- bez urazu elektrycznego
- bez urazu okołoperacyjnego
- bez urazu podczas pozycjonowania okołoperacyjnego
- bez urazu popromiennego
- bez urazu spowodowanego laserem
- bez urazu spowodowanego przemieszczaniem się
- bez urazu termicznego
- bez urazu w wyniku upadku
- + bez zachowań autodestrukcyjnych
- bez zatrucia
- bez zmęczenia

Typ: Diagnosis / Outcome

Kod: 10034704

Preferowany Termin: bez upadku

Knowledge Name: ActualPositiveAbsenceOfFall

Opis: bez upadku

Oś: Diagnoza / Wynik

Rodzic: [bez upadku](#)
[pozytywna diagnoza i wynik](#)

Dzieci:

Po raz pierwszy: 2

- W praktyce nie ma konieczności tworzenia diagnoz szczegółowych jak na przykład w przypadku **diagnozy „ból”** do wszystkich jego lokalizacji, na przykład „ból nogi”, „ból ręki”, „ból oka”. W tym wypadku wykorzystuje się diagnozę ogólną ból i lokalizację na przykład noga, ręka itd., korzystając z osi „L” — lokalizacja.

Klasyfikacja dzieli diagnozy

- **diagnoza i wynik nie dotyczące procesów fizjologicznych ani psychologicznych[10034432]**
- odleżyna
- opóźniona regeneracja fizyczna
- opóźniona regeneracja po zabiegu chirurgicznym
- ostry kryzys zdrowotny
- osłabienie
- owrzodzenie żylne
- podsypianie
- pozytywna częstość akcji serca
- pozytywny status odżywienia
- pozytywny status psychologiczny
- problem finansowy
- problem mieszkaniowy
- Problem with Medication Procurement
- problem z relacjami

- **diagnoza i wynik procesu psychologicznego [10034445]**
- ryzyko sytuacyjnego niskiego poczucia własnej wartości
- ryzyko utrzymującego się stresu duchowego
- ryzyko zaburzonego radzenia sobie
- ryzyko zaburzonych przekonań religijnych
- ryzyko żalu dysfunkcyjnego
- sprzeczne przekonania zdrowotne
- stres związany z relokacją
- stygmatyzacja
- słaba wola
- zaburzona pamięć
- zaburzona postawa wobec statusu odżywienia
- zaburzone funkcje poznawcze
- zaburzone radzenie sobie

-
- **KLASYFIKACJA DZIELI INTERWENCJE PIELĘGNIARSKIE NA**
- **interwencje o charakterze niefizjologicznym i nie psychologicznym [10034216],** czyli czysto techniczne,
 - inicjowanie leczenia bólu kontrolowanego przez pacjenta
 - inicjowanie leczenia bólu kontrolowanego przez pielęgniarkę
 - interpretowanie wyniku gazometrii krwi tętniczej
 - irygacja pęcherza moczowego
 - kierowanie do prowadzącego opiekę
 - koordynowanie planu opieki
- **interwencje w proces ciała [10034228],**
 - ocenianie bólu
 - ocenianie perfuzji tkanek
 - ocenianie ryzyka bezdechu
 - ocenianie ryzyka negatywnej termoregulacji
 - ocenianie ryzyka odwodnienia
 - ocenianie snu
 - planowanie ciąży

- **interwencje w proces psychologiczny [10034237]**
- ewaluacja psychospołecznej odpowiedzi na plan opieki
- identyfikowanie oczekiwań wobec opieki domowej
- identyfikowanie postawy wobec bólu
- monitorowanie w kierunku zaburzonego radzenia sobie rodziny
- nauczanie o technikach adaptacyjnych
- ocenianie depresji
- ocenianie funkcji poznawczych
- ocenianie natężenia smutku
- ocenianie niepokoju
- ocenianie oczekiwań
- ocenianie postawy wobec choroby
- **leczenie [10020133]**
- leczenie kurzajki/brodawki
- leczenie urazów
- leczenie zmian chorobowych skóry
- przynoszenie ulgi
- przywracanie
- technika

Tradycyjne

Zapewnienie bezpieczeństwa w czasie poruszania się (...),
asystowanie, stosowanie wózków, balkoników (...),
ułożenie w pozycji wysokiej lub półwysokiej [7]

Motywowanie chorego do podejmowania czynności
samoobsługowych [9]/zachęcanie do aktywności
dostosowanej do wydolności (...)/stopniowe
zwiększanie samodzielności chorego (...) [7]

ICNP® [4]

Ocenianie wzorca mobilności [10030641]
Ocenianie zdolności do uruchamiania [10030527]
Pozycjonowanie pacjenta [10014761] (+ wózek inwalidzki
[10021052]/laska inwalidzka [10020893]/poręcz [10008657] z osi: M)
Przenoszenie pacjenta [10033188]

Instruowanie pacjenta [10010382]
Nauczanie jak zwiększać wydolność ruchową [10024660]
Nauczanie o przyjmowaniu jedzenia [10032939]
Nauczanie o samopielęgnacji skóry [10033029]
Promowanie samoopieki [10026347]
Wzmacnianie osiągnięć [10026427]
Wzmacnianie samodzielności [10022537]
Wzmacnianie umiejętności [10026436]

Tab. 1. Przykładowy plan opieki dla diagnozy “Zmienione ciśnienie krwi”

DIAGNOZA

10022954	Zmienione ciśnienie krwi
----------	--------------------------

MOŻLIWE INTERWENCJE PIELĘGNIARSKIE (wybór)

Kod	Interwencja	zaznacz
10030429	Administrowanie szczepionką	
10030969	Pobieranie cytologii	
10031036	Poradnictwo dotyczące używania alkoholu	✓
10031043	Poradnictwo dotyczące używania specyfików	
10031058	Poradnictwo dotyczące używania tytoniu	✓
10032465	Promowanie zachowań prozdrowotnych	✓
10032477	Promowanie higieny	✓
10032483	Promowanie higieny jamy ustnej	
10032580	Kierowanie do usług planowania rodziny	
10032726	Badanie przesiewowe pacjenta	✓

Kod	Interwencja	zaznacz
10041086	Terapia antynikotynowa	
10033001	Nauczanie o utrzymaniu prawidłowej masy ciała	✓
10040125	Nauczanie o ćwiczeniach	✓
10032925	Nauczanie o planowaniu rodziny	
10032941	Nauczanie o wszawicy	
10033017	Nauczanie o rehabilitacji	
10024687	Nauczanie o środkach bezpieczeństwa	
10033038	Nauczanie o zachowaniach seksualnych	
10033064	Nauczanie o zasadach utrzymywania zdrowia w podróży	✓
10033072	Nauczanie o szczepionce	

TABELA DO PLANU OPIEKI – 7-OSI ICNP

PLAN/OSIE	Przedmiot	Osąd	Lokalizacja	Czas	Klient	Działania	Środki
Diagnoza pielęgniarska			Lokalizacja	Czas	Klient		
Interwencje pielęgniarskie							
Wynik							



- **Studium przypadku**

- **Podmiot:** płeć — kobieta, wiek — 85 lat, zamężna

Ocena statusu zdrowotnego — część I

status fizyczny — układ mięśniowo-szkieletowy: problemy z poruszaniem się, bóle, obrzęki kończyn dolnych zwiększające się po wstaniu z łóżka. Chora wcześniej korzystała z rehabilitacji, z której zrezygnowała z powodu braku rezultatów. Przyjmuje na zlecenie lekarza środki uśmierzające ból, nie zna jednak nazwy leku. Po mieszkaniu pacjentka porusza się samodzielnie, nie korzysta z urządzeń pomocniczych, czasami podpira się o sprzęty domowe.

status społeczny — chora korzysta z pomocy sąsiadów, interesujących się, pomagających w zakupach; córka mieszka około 50 km od miejsca zamieszkania pacjentki.

wiedza — pacjentka nie wie jak radzić sobie z obrzękami kończyn dolnych.

Plan opieki 1.

Diagnoza: obrzęk limfatyczny [10030003], (L) noga [10011298], (T) rok [10021270]

Interwencje (I)	Środki/narzędzia (M)
1. Współdziałanie w terapii płynami [10030948]	Pielęgniarka [10013333] Materiał do czytania [10016433] Usługa edukacyjna [10006572]
2. Wprowadzanie terapii kompresyjnej [10035147]	j.w. + Kompresjoterapia [10030982] Materiał instruktażowy [10010395]
3. Nauczanie o reżimie terapeutycznym [10024625]	Jak w interwencji 1
4. Administrowanie lekiem [10001773]	Technika podawania leku [10006322] Materiał instruktażowy [10010395] Materiał do czytania [10016433]
5. Pozycjonowanie pacjenta [10014761]	Pielęgniarka [10013333] Technika przemieszczania [10020048] Materiał instruktażowy [10010395] Materiał do czytania [10016433]
6. Promowanie samoopieki [10026347]	Pielęgniarka [10013333]

Plan opieki 2.

Diagnoza: ból przewlekły [10000546], (L) noga [10011298], (T) rok [10021270]

Interwencje (I)	Środki/narzędzia (M)
1. Administrowanie lekiem [10001773]	Technika podawania leku [10006322] Materiał do czytania [10016433]
2. Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109]	Pielęgniarka [10013333] Narzędzie do oceny [10002832]
3. Analgezja kontrolowana przez pacjenta [10032227]	Analgetyk [10002279] Materiał instruktażowy [10010395] Materiał do czytania [10016433]
4. Nauczanie radzenia sobie z bólem [10019489]	Pielęgniarka [10013333] Materiał instruktażowy [10010395] Materiał do czytania [10016433]
5. Promowanie samoopieki [10026347]	Pielęgniarka [10013333]

Wynik: ból przewlekły [10000546]; ból ustępujący [10027917]

Plan opieki 4.

Diagnoza: ryzyko zaburzenia integralności skóry [10015237], (L) noga [10011298]

Interwencje (I)	Środki/narzędzia (M)
1. Ocenianie w zakresie samopielęgnacji skóry [10030747]	Pielęgniarka [10013333] Narzędzie do oceny [10002832]
2. Nauczanie o samopielęgnacji skóry [10033029]	Pielęgniarka [10013333] Materiał instruktażowy [10010395] Materiał do czytania [10016433]
3. Pielęgnacja skóry [10032757]	Pielęgniarka [10013333]
4. Promowanie samoopieki [10026347]	j.w.
5. Samoopielęgnacja skóry [10032742]	Materiał instruktażowy [10010395]
6. Ocenianie integralności skóry [10033922]	Pielęgniarka [10013333]

Wynik: ryzyko zaburzenia integralności skóry [10015237], (L) noga [10011298]

Plan opieki 3.

Diagnoza: brak wiedzy o chorobie [10021994]

Interwencje (I)	Środki/narzędzia (M)
1. Nauczanie o chorobie [10024116]	Pielęgniarka [10013333]
2. Ocenianie wiedzy o chorobie [10030639]	Pielęgniarka [10013333] Narzędzie do oceny [10002832]
3. Ocenianie kontroli objawów [10026161]	Pielęgniarka [10013333]
4. Nauczanie o reżimie terapeutycznym [10024625]	j.w.
5. Ewaluacja reżimu terapii [10031268]	Jak w pkt. 2.
6. Zarządzanie chorobą [10031912]	Pielęgniarka [10013333] Materiał instruktażowy [10010395] Materiał do czytania [10016433]

- **Ocena statusu zdrowotnego — część II**
- **Choroby/wiedza:** nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu drugiego, ostatni zapis ciśnienia krwi i glikemii sprzed roku. Pacjentka podaje, że „na nic nie choruje”, po krótkiej rozmowie kieruje swoją uwagę na chorobę męża.

Plan opieki 6.

Diagnoza: brak kontroli objawów [10029286]

Interwencje (I)	Środki/narzędzia (M)
1. Ocenianie kontroli objawów [10026161]	Pielęgniarka [10013333] Lekarz [10014522]
2. Kontrola objawu [10025820]	Pielęgniarka [10013333] Materiał instruktażowy [10010395] Materiał do czytania [10016433]
3. Zarządzanie objawami [10031965]	j.w.
4. Monitorowanie glukozy we krwi [10032034]	j.w.
5. Promowanie samoopieki [10026347]	Pielęgniarka [10013333]

Wynik: kontrola objawu [10025820]

Plan opieki 7.

Diagnoza: zmienione ciśnienie krwi [10022954]

Interwencje (I)	Środki/narzędzia (M)
1. Monitorowanie ciśnienia krwi [10032052]	Pielęgniarka [10013333]
2. Administrowanie lekiem [10001773]	Materiał do czytania [10016433]
3. Pomiar ciśnienia krwi [10031996]	Pielęgniarka [10013333] Urządzenie do oceny [10002734]
4. Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109]	Pielęgniarka [10013333] Narzędzie do oceny [10002832]
5. Promowanie samoopieki [10026347]	Pielęgniarka [10013333]

Wynik: prawidłowe ciśnienie krwi [10027647]; zmienione ciśnienie krwi [10022954]

- **Ocena statusu zdrowotnego — część III**

Pacjentka zaniepokojona trudnościami w radzeniu sobie z opieką nad mężem, który jest po 3 udarach niedokrwiennych mózgu, ostatni w marcu 2014 roku (niedowład prawostronny, unieruchomienie w łóżku, niesamodzielny we wszystkich czynnościach życia codziennego). Brakuje jej siły i motywacji.

Plan opieki 8.

Diagnoza: ryzyko zaburzenia zdolności do sprawowania opieki [10015198]

Interwencje (I)	Środki/narzędzia (M)
1. Ocenianie wiedzy opiekuna [10033876]	Pielęgniarka [10013333] Narzędzie do oceny [10002832]
2. Nauczanie opiekuna [10033086]	Pielęgniarka [10013333] Materiał instruktażowy [10010395] Materiał do czytania [10016433] Usługa edukacyjna [10006572]
3. Nauczanie o chorobie [10024116]	j.w.
4. Nauczanie opiekuna czynności toaletowych [10033093]	j.w.
5. Nauczanie o urządzeniach [10032902]	j.w. + Technika pozycjonowania [10014774]
6. Nauczanie o reżimie diety [10026525]	Pielęgniarka [10013333] Materiał instruktażowy [10010395]
7. Nauczanie o miernikach bezpieczeństwa [10024687]	j.w. Usługa edukacyjna [10006572]

Plan opieki 9.

Diagnoza: problem emocjonalny [10029839]

Interwencje (I)	Środki/narzędzia (M)
1. Ocenianie wsparcia emocjonalnego [10030589]	Pielęgniarka [10013333] Narzędzie do oceny [10002832]
2. Dostarczenie wsparcia emocjonalnego [10027051]	Pielęgniarka [10013333]
3. Promowanie statusu psychologicznego [10032505]	j.w.
4. Wprowadzanie terapii re-minescyjnej [10039376]	Usługa edukacyjna [10006572]
5. Zarządzanie niepokojem [10031711]	Pielęgniarka [10013333]

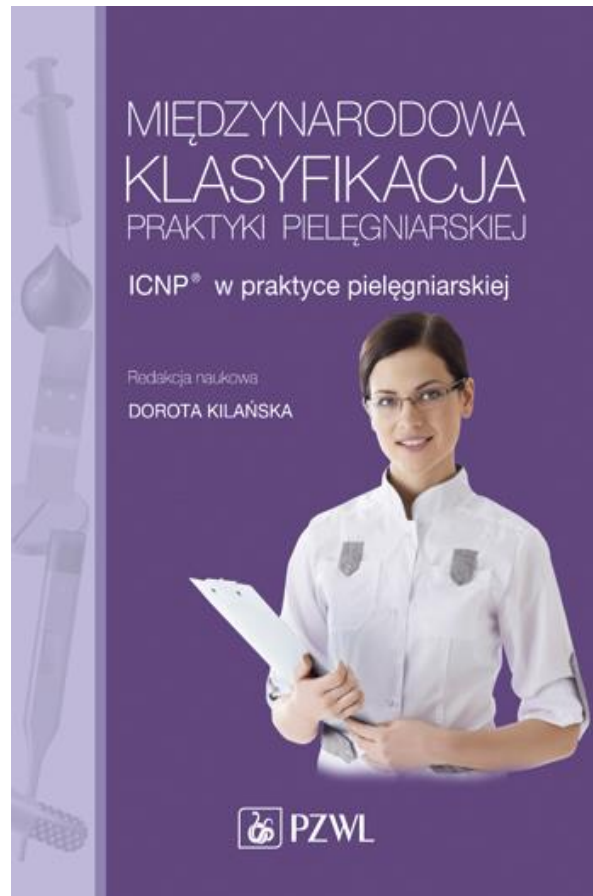
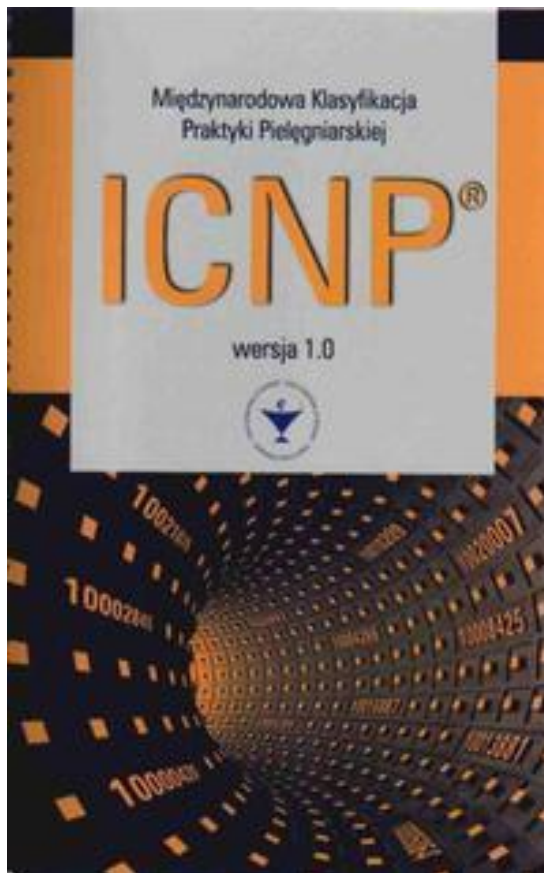
Wynik: prawidłowy status psychologiczny [10038430]

Przeprowadzony w praktyce proces pielęgnowania wskazuje wyraźnie na znaczenie tej metody pracy dla oceny efektów opieki (ewaluacji). Wykorzystanie klasyfikacji ICNP do pracy w środowisku pozwala na precyzyjne określenie nie tylko diagnoz i interwencji pielęgniarских, ale także dopasowanie ich do statusu zdrowotnego pacjenta i opisanie nie tylko miejsca, ale i czasu wystąpienia zdarzenia, które opisuje pielęgniarка

- **Metodyka tworzenia planów opieki została opisana w publikacjach dostępnych na stronie www.pp.viamedica.pl, tj.:**
- Dorota Kilańska, Milena Staszewska, Natalia Urbanek, i in.: Planowanie opieki według międzynarodowego standardu ICNP® w Podstawowej Opiece Zdrowotnej – studium przypadku, Tom 22, Nr 4 (2014)
- Dorota Kilańska, Milena Staszewska, Natalia Urbanek, i in.: Planowanie opieki według międzynarodowego standardu ICNP® w Podstawowej Opiece Zdrowotnej – studium przypadku jednostki i rodziny. Część II, Tom 22, Nr 4 (2014)
- Dorota Kilańska, Lidia Niemiec, Beata Brosowska: Studium przypadku dziecka z ostrą białaczką limfoblastyczną w czasie chemioterapii. Część I – zastosowanie ICNP®, Tom 23, Nr 1 (2015)
- Dorota Kilańska, Lidia Niemiec, Beata Brosowska: Studium przypadku dziecka z ostrą białaczką limfoblastyczną w czasie chemioterapii. Część II – zastosowanie ICNP®, Tom 23, Nr 1 (2015)
- Przykłady planów opieki znajdują się również w czasopiśmie „Analiza przypadków w pielęgniarstwie i położnictwie„
- Materiały dydaktyczne „Planowanie opieki według międzynarodowego standardu ICNP® „, Wersja ICNP® 2015, wg osi terminów.

Publikacje dotyczące Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®) w publikacjach w Polsce

1. Akredytowane Centra Badania i Rozwoju Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®) ICN Accredited Centres for ICNP® Research and Development, *Problemy Pielęgniarstwa* 2009, tom 17, zeszyt nr 3
2. Brosowska B., Kilańska D., Jolanta Glińska, Lewandowska M., ICNP® jako narzędzie do tworzenia Minimalnego Zbioru Danych o Pielęgniarstwie I-NMDS, *Biuletyn OIPiP w Lublinie* 2010
3. Charakterystyka specjalistycznego medycznego języka angielskiego, jakim posługuje się grupa zawodowa — pielęgniarki (dokument elektroniczny): <http://www.koweziu.edu.pl/edukator/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=253>; 10.08. 2009
4. Górajek-Józwiak J. (red.). *Historia klasyfikacji i kategoryzacji diagnoz pielęgniarstwa. W: Wprowadzenie do diagnozy pielęgniarstwa Podręcznik dla studiów medycznych.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006; 41–58.
5. Górajek-Józwiak J. *Wprowadzenie do diagnozy pielęgniarstwa podręcznik dla studiów medycznych.*
6. Górajek-Józwiak J., *Diagnoza pielęgniarstwa – charakterystyka wybranych klasyfikacji NANDA i ICNP*, W: *Podstawy pielęgniarstwa*. T. I. Wyd. Czelej, Lublin 2004: 260-274
7. Górajek-Józwiak J., M. Kisłowska, *ICNP® Poland — Country Report (2000, Prague — Czech). The report refers to the period June–October 2000; www.icnp.cz/Praha2000/Poland/poland.doc; 20.08.2009*
8. Górajek-Józwiak J., *The classification system of nursing practice - the historical and practical perspective, Annales Universitatis Marie Curie-Skłodowska. Lublin – Poland, 2003. S.D., Vol. LVIII, N2, 123, p. 2002-2007.*
9. Górajek-Józwiak J.: *Formalizacja diagnozy pielęgniarstwa. Seminarium Naukowe. Lublin 17.10.2008r.;*
10. Górajek-Józwiak J.: *Międzynarodowa Klasyfikacja dla Potrzeb Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP) - podstawy i założenia (w:) Jakość w Opiece Zdrowotnej. Piąta Ogólnopolska Konferencja Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Kraków 2000, s. 71-74.*
11. Grabowska H., Grabowski W., Aleksandra Gaworska-Krzemińska. *Mapowanie fraz opisujących diagnozy i interwencje pielęgniarstwa w opiece nad chorym z cukrzycą z wykorzystaniem ICNP®. Pielęgniarstwo XXI wieku* 2014; 3, 48: 37-42.
12. Grabowska H., Grabowski W., Aleksandra Gaworska-Krzemińska. *Wykorzystanie ICNP® w opiece pielęgniarstwa nad pacjentem z nadciśnieniem tętniczym, Probl. Pielęg.* 2014; 22, 1: 107-112.
13. Grabowska H., Grabowski W., *Problemy pielęgnacyjne chorych w okresie kooperacyjnym w ujęciu Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej. Probl. Pielęg.* 2014; 22, 3: 379-384.
14. Grabowska H., Grabowski W., *Zakres interwencji pielęgniarstwa w opiece nad chorym w okresie kooperacyjnym z wykorzystaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej. Probl. Pielęg.* 2014; 22, 3: 385-389.
15. Grabowska H., *Mapowanie pojęć ICNP® w procesie pielęgnowania pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca. Część 1: Problemy somatyczne chorego. Probl. Pielęg.* 2015; 23(1):104-109.
16. Grabowska H., *Mapowanie pojęć ICNP® w procesie pielęgnowania pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca. Część 2. Probl. Pielęg.* 2015; 23(1): 110-116.
17. Grabowska H., *Zmiany zapalne błony śluzowej jamy ustnej w przebiegu chemioterapii. Anal. Przyp. Pielęg.Pokoł.* 2014, 1: 17-20.
18. Hanna Grabowska, *Ocena kompetencji oraz możliwości samoopiekuńczych pacjenta. W: Kilańska D. (red.) Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej. ICNP w praktyce pielęgniarstwa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014: 195-2014.*
19. Hanna Grabowska, *Edukacja z wykorzystaniem Klasyfikacji ICNP®. W: Kilańska D. (red.) Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej. ICNP w praktyce pielęgniarstwa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014: 56-59.*
20. Hanna Grabowska., *Wybrane diagnozy i działania pielęgniarstwa (w ujęciu ICNP®) odnoszące się do funkcjonowania biologicznego pacjenta. W: Kilańska D. (red.) Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej. ICNP w praktyce pielęgniarstwa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014: 142-171.*
21. Hanna Grabowska, Władysław Grabowski, *Wybrane diagnozy i działania pielęgniarstwa (z zastosowaniem ICNP®) w zakresie sfery psychospołecznej oraz kulturowo-duchowej. W: Kilańska D. (red.) Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej. ICNP w praktyce pielęgniarstwa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014: 172-180.*



DOKUMENTOWANIE PROCESU PIELEGNOWANIA A ELEKTRONICZNY REKORD PACJENTA

- Dokumentowanie procesu pielęgnowania służy m.in. Pokazaniu prac pielęgniarek w systemie
- Pracę metoda procesu pielęgnowania umożliwia także Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22.12.2010 roku w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
- Rozporządzenie wskazuje, że dokumentowanie należy prowadzić z wykorzystaniem planów opieki
- Dla zapewnienia interoperacyjności planów opieki niezbędne jest wykorzystanie terminologii referencyjnej zgromadzonej w zbiorach, zwanymi słownikami
- Plany opieki budujemy na podstawie klasyfikacji
- W 2013 roku Rada ds.e-Zdrowia w Pielęgniarstwie w CSIOZ wypracowała rekomendacje dotyczące Architektury Dokumentacji i wypracowała wzory elektronicznej dokumentacji medycznej wchodzącej w skład indywidualnej karty opieki pielęgniarskiej

- W Krajowych ramach strategicznych
- **„Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020”**
- ICNP została rekomendowana do dokumentowania w elektronicznym rekordzie pacjenta.



Krajowe ramy strategiczne

Policy paper dla ochrony zdrowia
na lata 2014–2020

Warszawa, lipiec 201



Wydanie 1.1 Reguł tworzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej wraz z wizualizacją

Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia udostępnia po konsultacjach wersję 1.1 reguł biznesowych i walidacyjnych dla opracowanych typów elektronicznych dokumentów medycznych.

Zaktualizowany w wyniku konsultacji dokument w wersji 1.1, zwany Regułami, zawiera polską implementację standardu HL7 CDA na potrzeby elektronicznych dokumentów medycznych przetwarzanych na Platformie P1:

1. recepta
2. skierowanie
3. zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz dokumentów medycznych, które podlegają wymianie między usługodawcami i pacjentami, a których Platforma P1 nie przetwarza:
4. konsultacja lekarska / karta porady ambulatoryjnej
5. sprawozdanie z badania laboratoryjnego
6. opis wyniku badania diagnostycznego
7. karta informacyjna leczenia szpitalnego
8. karta odmowy przyjęcia do szpitala
9. protokół operacyjny
10. wpis do karty uodpornienia
11. karta indywidualnej opieki pielęgniarskiej, na którą składa się pięć dokumentów:
 - a) karta wywiadu pielęgniarskiego
 - b) karta oceny stanu pacjenta
 - c) plan opieki pielęgniarskiej
 - d) zalecenia pielęgniarskie przy wypisie ze szpitala
 - e) raport pielęgniarski

- **STANDARDY INTEROPERACYJNOŚCI DOKUMENTACJI PIELĘGNIARSKIEJ**, które zgodnie z art. 13 ustawy o informacji w ochronie zdrowia ustala Minister Zdrowia. Powstały one na podstawie Rekomendacji Rady ds. e-Zdrowia w Pielęgniarstwie z dnia 11.9.2013 r. z wykorzystaniem Klasyfikacji ICNP®

Wizualizacja znajduje się na stronie CSIO7



Polska Implementacja Krajowa HL7 CDA (plcda-)

Strona główna | Szablony dokumentów | Wszystkie szablony | Terminologia | extPL | Rejestr OID | **Wizualizacja**

Wizualizacja dokumentu medycznego Transformatą XSLT

Informacja

W tym miejscu prezentowane są przykłady wizualizacji elektronicznych dokumentów medycznych zgodnych z regułami definiowanymi niniejszym dokumentem, których lista w postaci XML znajduje się w zakładce *Szablony dokumentów / Przykłady*.

Każda z wizualizacji generowana jest w wyniku kliknięcia w wybrany, umieszczony poniżej link. Generowanie realizowane jest przy pomocy Transformaty XSLT bezpośrednio z dokumentu elektronicznego w postaci XML. Po wyświetleniu przykładowej wizualizacji należy cofnąć się do tej strony przyciskiem **Wstecz** przeglądarki lub klawiszem **Backspace**.

Paczkę ZIP z Transformatą XSLT, przykładami XML i schemą XSD można pobrać w tym miejscu: [\[Pobierz ZIP\]](#).

Przykłady

[1]	Recepta na Enarenal	Przykład
[2]	Skierowanie na kardiologię	Przykład
[3]	Skierowanie na rehabilitację kardiologiczną	Przykład
[4]	Skierowanie na gastroskopię	Przykład
[5]	Skierowanie do poradni neurologicznej	Przykład
[6]	Skierowanie na rehabilitację poudarową	Przykład
[7]	Skierowanie do laboratorium	Przykład
[8]	Zlecenie jednorazowe na gorset	Przykład
[9]	Zlecenie jednorazowe na nebulizator	Przykład
[10]	Zlecenie jednorazowe na szkła optyczne	Przykład
[11]	Zlecenie powtarzalne na pieluchomajtki anatomiczne	Przykład

Zlecenie na comiesięczne zapotrzebowanie w środki pomocnicze

Data wystawienia 12 kwietnia 2013 r.

ID 2.16.840.1.113883.3.4424.7.3.1 4567

Pacjent

Jan Franciszek Kowalski

PESEL 62011699999

Data urodzenia 16 stycznia 1962 r.

Wiek w dniu wystawienia 51 lat

Adres Odkryta 41 lok. 12, 01-134 Warszawa

Płatnik Mazowiecki Oddział NFZ 07

Wystawca dokumentu

dokument podpisany elektronicznie

lek. Piotr Nowak

Lekarz NPWZ 7724513

Specjalizacje neurologia, radiologia i diagnostyka obrazowa

Numer umowy z NFZ 123456

Miejsce wystawienia

Poradnia POZ

NZOZ „POL-MED”

POL-MED Sp. z o.o.

cz. I-V sys. kod. res. 1007-01

REGON 12345678901234

Adres Marszałkowska 320, 00-950 Warszawa

Dane kontaktowe

tel: 22-1111123 (rejestracja)

faks: 22-1111100 (rejestracja)

Określenie wyrobu medycznego

Liczba porządkowa wyrobu medycznego: 9254.01

Liczba sztuk: 60 na miesiąc

Określenie wyrobu medycznego wraz z pisemnym uzasadnieniem (np. według klasyfikacji ICD-10):

Pieluchy anatomiczne do 60 szt. miesięcznie - z chorobą nowotworową przebiegającą w postaci owrzodziałych lub krwawiących guzów krocza, okolicy krzyżowej itp.

Dodatkowe wskazania zlecającego zaopatrzenie: Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Quisque sed urna nibh. Donec lacus mi, varius sed ex at, elementum mattis mauris. In sit amet quam vel sem pellentesque euismod.

Miesiąc, którego dotyczy zaopatrzenie comiesięczne: maj - czerwiec 2013

Raport pielęgniarski

Data wystawienia 7 września 2015 r.

ID 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.0.7.1 2345678

Wersja 1

ID zbioru wersji 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.0.7.2 432231

Pacjent

Jan Franciszek Kowalski

PESEL 64012608919

Data urodzenia 26 stycznia 1964 r.

Wiek w dniu wystawienia 51 lat

Adres Odkryta 41 lok. 12, 01-134 Warszawa

Wizyta, pobyt, zdarzenie medyczne

Specjalność placówki Oddział neurologiczny (kod 4220)
wg słownika Specjalność (cz. VIII sys. kod. res.)

Data od 7 września 2015 r.

Miejsce

Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny SP ZOZ, II
Oddział Neurologii, sala 2

Wystawca dokumentu

dokument podpisany elektronicznie

Anna Nowak

Pielęgniarka NPWZ 7724514

Miejsce wystawienia

Oddział neurologii

Wojewódzki szpital specjalistyczny

Wojewódzki szpital specjalistyczny

cz. I-VII sys. kod. res. 2004-09

REGON 11223344901234

Rodzaj Oddział neurologiczny (kod 4220) wg słownika
Specjalność (cz. VIII sys. kod. res.)

Adres Solec 12, 00-950 Warszawa

Diagnoza lekarska i powód przyjęcia do szpitala: Udar niedokrwienny

Stan ogólny: średni

Aktywność pacjenta: wymagający asystowania

Parametry życiowe: temp. 36,7 *C, CTK: 133/85 mmHg, tętno 70 ud./min.

Ból: brak

Zachowanie i reakcje emocjonalne: pełna świadomość, nastrój wyrównany

Wzrok: prawidłowy

Słuch: prawidłowy

Układ oddechowy: oddech prawidłowy

Układ krążenia: pomiar tętna na tętnicy: promieniowej, słabo napięte
zabarwienie skóry: prawidłowe

Karta wywiadu pielęgniarskiego

Data wystawienia 7 września 2015 r.

ID 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.0.7.1 2345678

Wersja 1

ID zbioru wersji 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.0.7.2 432231

Pacjent

Jan Franciszek Kowalski

PESEL 64012608919

Data urodzenia 26 stycznia 1964 r.

Wiek w dniu wystawienia 51 lat

Adres Odkryta 41 lok. 12, 01-134 Warszawa

Wizyta, pobyt, zdarzenie medyczne

Specjalność placówki Oddział neurologiczny (kod 4220)
wg słownika Specjalność (cz. VIII sys. kod. res.)

Data od 7 września 2015 r.

Miejsce

Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny SP ZOZ, II
Oddział Neurologii, sala 2

Wystawca dokumentu

dokument podpisany elektronicznie

Anna Nowak

Pielęgniarka NPWZ 7724514

Miejsce wystawienia

Oddział neurologii

Wojewódzki szpital specjalistyczny

Wojewódzki szpital specjalistyczny

cz. I-VII sys. kod. res. 2004-09

REGON 11223344901234

Rodzaj Oddział neurologiczny (kod 4220) wg słownika
Specjalność (cz. VIII sys. kod. res.)

Adres Solec 12, 00-950 Warszawa

Stan cywilny: Żonaty

Wykształcenie: Wyższe

Zawód wykonywany: Informatyk

Tryb przyjęcia do szpitala: nagły

Który pobyt w szpitalu: 2

Diagnoza lekarska: Udar niedokrwienny

Przyczyna przyjęcia do szpitala: Pacjent przyjęty do szpitala z powodu nagłego wystąpienia osłabienia siły mięśniowej lewych kończyn.

Kontakt z pacjentem: efektywny

Objawy choroby, ich umiejscowienie i charakter: Niedoczulica lewej połowy twarzy, średniego stopnia niedowład lewej kończyny górnej, wzmożone napięcie mięśniowe kk. górnych typu pozapiramidowego, drżenie w obrębie prawej kończyny górnej, średniego stopnia niedowład lewej kończyny dolnej, wzmożone

• **KATALOGI ICNP**

- Jest to zestaw odpowiadających wybranemu obszarowi opieki pielęgniarskiej gotowych fraz nazywających diagnozy, interwencje i wyniki pielęgniarskie, stworzonych na podstawie terminologii zaczerpniętej z aktualnej wersji ICNP
- Katalogi ICNP
- Katalog w zakresie opieki paliatywnej w j. polskim
- Katalog ICNP Pielęgniarstwo Środowiskowe – TeleNRsCare
- Wskaźniki jakości wyników opieki pielęgniarskiej wg C-HOBIC

PIEŁĘGNIARSTWO ŚRODOWISKOWE

ICNP®

Opieka nad chorymi
terminalnie. Towarzystwo w
godnym umieraniu

Palliative Care for Dignified
Dying

ICNP®

Międzynarodowa Klasyfikacja
Praktyki Pielęgniarskiej
Katalog ICNP®



„Wskaźniki jakości opieki i ich wykorzystanie w praktyce. Zasady korzystania z narzędzi, ewaluacja i walidacja skal oceny statusu zdrowotnego.”

Wskaźniki jakości wyników opieki pielęgniarzkiej

wg C-HOBIC

Wybrane skale oceny funkcjonowania, wiedzy i umiejętności pacjentów ze wskazaniem diagnoz pielęgniarzskich ICNP®.

- Jednym z istotnych efektów prac liderów pielęgniarstwa w Kanadzie jest opracowanie i wprowadzenie standaryzowanych pojęć językowych używanych przez **HOBIC** (Health Outcomes for Better Information and Care) do Międzynarodowej Klasyfikacji Pielęgniarskiej ICNP
- C-HOBIC jest to wzór standardowych informacji dotyczących wyników działań pielęgniarek w opiece ostrej/intensywnej, opiece długoterminowej i opiece domowej
- **Do podstawowych narzędzi oceny stanu pacjenta/klienta zastosowanych w systemie C-HOBIC należą;**
 - **1. Skale funkcjonalne:** ADL, IADL, nietrzymania moczu
 - **2. Skale oceny bezpieczeństwa:** ryzyka upadków, oceny stopnia odleżyn
 - **3. Skale oceny objawów klinicznych:** bólu, duszności, nudności i zmęczenia
 - **4. Skale zaleceń terapeutycznych:** gotowości do wypisu

Tab. 1 Ocena statusu funkcjonalnego (skala ADL) terminologia dla opieki ostrej

Status funkcjonalny (skala ADL)			
ADL – samodzielność – ocena samodzielności, wynikająca ze wszystkich aktywności podejmowanych w ciągu doby (interRAI AC:G1)			
C - HOBIC		ICNP	
0 – niezależny		Efektywna zdolność	
1 – tylko pomoc wstępna (set up help only)		Negatywna zdolność	
2. – nadzór		Negatywna zdolność	
3 – asystowanie ograniczone		Negatywna zdolność	
4 – asystowanie w szerokim zakresie		Negatywna zdolność	
5 – asystowanie w maksymalnym zakresie		Negatywna zdolność	
6 – całkowita zależność		Negatywna zdolność	
C - HOBIC		ICNP	
Kąpanie się	0	zdolny/a do kąpania się +10028224	10028224+0
	1-6	zaburzona zdolność kąpania się = 10000956	10000956+1,2,3,4, 5, lub 6
Higiena osobista	0	zdolny/a do wykonania higieny osobistej = 10028708	10028708+0
	1-6	zaburzona zdolność wykonania higieny osobistej = 10000987	10000987+1,2,3,4, 5, lub 6
Chodzenie	0	zdolny/a do chodzenia = 10028333	10028333 + 0
	1-6	<i>zaburzone chodzenie</i> +10001046	10001046 + 1,2,3,4,5 lub 6
Przemieszczanie się do toalety	0	<i>zdolny/a do przemieszczania się + 10028322</i>	10028322 + 0
	1-6	<i>zaburzona zdolność przemieszczania się + 10001005</i>	10001005 + 1,2,3,4,5 lub 6
Korzystanie z toalety	0	<i>zdolny/a do samodzielnego korzystania z toalety + 10028314</i>	10028314 +0
	1-6	<i>zaburzone samodzielne korzystanie z toalety +10000994</i>	10000994 +1,2,3,4,5 lub 6

Tab. 2 Ocena statusu funkcjonalnego (skala ADL) terminologia dla obszaru ciągłej kompleksowej opieki i opieki długoterminowej

status funkcjonalny/ADL			
ADL – samodzielność – ocena postępów rezydenta w czasie wszystkich dyżurów pielęgniarskich, podczas ostatnich 7 dni, wykluczając stan przy przyjęciu (MDS-2.0: G1A and G2A)			
C - HOBIC		ICNP	
0 niezależny		Efektywna zdolność	
1 nadzór		Negatywna zdolność	
2 asystowanie ograniczone		Negatywna zdolność	
3 asystowanie w szerokim zakresie		Negatywna zdolność	
4 całkowita zależność		Negatywna zdolność	
C - HOBIC		ICNP	
Mobilność w łóżku	0	zdolny/a do mobilności w łóżku = 10029240	10029240+0
	1-4	zaburzona mobilność w łóżku = 10001067	10001067+1,2,3 lub 4
Przemieszczanie się	0	zdolny/a do przemieszczania się = 10028322	10028322+0
	1-4	zaburzona zdolność przemieszczania się = 10001005	10001005+1,2,3 ,4
Chodzenie po pokoju	0	zdolny/a do chodzenia = 10028333	10028333+ „oś” Lokalizacja+0
	1-4	zaburzone chodzenie = 10001046	10001046+„oś” Lokalizacja+1,2,3, 4
Chodzenie po korytarzu	0	zdolny/a do chodzenia = 10028333	10028333+„oś” Lokalizacja +0
	1-4	zaburzone chodzenie= 10001046	10001046+„oś” Lokalizacja +1,2,3, 4
Poruszanie się po oddziale	0	zdolny/a do poruszania się = 10028461	10028461+„oś” Lokalizacja +0
	1-4	zaburzona mobilność = 10001219	10001219+„oś” Lokalizacja +1,2,3, 4
Poruszanie się poza oddziałem	0	zdolny/a do poruszania się = 10028461	10028461+„oś” Lokalizacja +0
	1-4	zaburzona mobilność = 10001219	10001219+„oś” Lokalizacja +1,2,3, 4
Ubieranie się	0	zdolny/a do ubierania się = 10028211	10028211+0
	1-4	zaburzona zdolność ubierania się = 10027578	10027578+1,2,3, 4

Tab. 3 Ocena statusu funkcjonalnego (skala ADL) terminologia dla obszaru opieki domowej

Status funkcjonalny (skala ADL)		
ocena postępów rezydenta w czasie wszystkich dyżurów pielęgniarskich, podczas ostatnich 7 dni, wykluczając stan przy przyjęciu (RAI:HC H2)		
C – HOBIC		ICNP
0 niezależny		Efektywna zdolność
1 tylko pomoc wstępna		Negatywna zdolność
2. nadzór		Negatywna zdolność
3 asystowanie ograniczone		Negatywna zdolność
4 asystowanie w szerokim zakresie		Negatywna zdolność
5 asystowanie w maksymalnym zakresie		Negatywna zdolność
6 całkowita zależność		Negatywna zdolność
C – HOBIC		ICNP
Mobilność w łóżku	0	<i>zdolny/a do mobilności w łóżku = 10029240</i>
	1-6	<i>zaburzona mobilność w łóżku = 10001067</i>
Przemieszczanie	0	<i>zdolny/a do przemieszczania się = 10028322</i>
	1-6	<i>zaburzona zdolność przemieszczania się = 10001005</i>
Poruszanie się w domu	0	<i>zdolny/a do poruszania się = 10028461</i>
	1-6	<i>zaburzona mobilność = 10001219</i>
Poruszanie się poza domem	0	<i>zdolny/a do poruszania się = 10028461</i>
	1-6	<i>zaburzona mobilność= 10001219</i>
Ubieranie górnej części ciała	0	<i>zdolny/a do ubierania się = 10028211+górna część ciała +10029293</i>
	1-6	<i>zaburzona zdolność ubierania się = 10027578+górna część ciała +10029293</i>
Ubieranie dolnej części ciała	0	<i>zdolny/a do ubierania się = 10028211+dolna część ciała +10029303</i>
	1-6	<i>zaburzona zdolność ubierania się = 10027578+dolnej części ciała +10029303</i>
Jedzenie	0	<i>zdolny/a do samodzielnego jedzenia = 10028253</i>
	1-6	<i>zaburzone samodzielne jedzenie = 10000973</i>
Korzystanie z toalety	0	<i>zdolny/a do samodzielnego korzystania z toalety = 10028314</i>
	1-6	<i>zaburzone samodzielne korzystanie z toalety = 10000994</i>
Higiena osobista	0	<i>zdolny/a do wykonania higieny osobistej = 10028708</i>
	1-6	<i>zaburzona zdolność wykonania czynności higieny = 10000987</i>

- **Propozycje diagnoz i interwencji pielęgniarских z wykorzystaniem ICNP®**
- **Diagnoza 1.** Trudności w poruszaniu się oraz wykonywaniu czynności samoobsługowych z powodu zaostrzenia objawów przewlekłej niewydolności serca /deficyt samoopieki w zakresie zaspokajania codziennych potrzeb
- **Diagnoza ICNP®.**
- Deficyt samoopieki [10023410]
- lub niezdolność do wykonywania czynności higienicznych [10000987]
- lub zaburzona zdolność do przemieszczania się [10001005]
- lub zaburzone samodzielne spożywanie pokarmów [10000973].

Interwencje

Tradycyjne

Ocena możliwości chorego w zakresie samopielęgnacji i samoopieki — określenie deficytów [9]

Ograniczenie wysiłku fizycznego (...) [7]

Kompensowanie deficytów w samoopiece (...) [7]/pomoc lub zaspokajanie potrzeb chorego stosownie do możliwości wynikających ze stanu klinicznego (higiena osobista i otoczenia, odżywiania, wydalania, aktywności fizycznej, snu i odpoczynku) [9]

ICNP® [4]

Ocenianie możliwości [10026040]

Ocenianie samodzielności [10024280]

Ocenianie samoopieki [10021844]

Ocenianie w zakresie samopielęgnacji skóry [10030747]

Zachęcanie do odpoczynku [10041415]

Asystowanie przy czynnościach higienicznych [10023531]

Asystowanie w higienie [10030821]

Pielęgnacja jamy ustnej [10032184]

Pielęgnacja skóry [10032757]

Promowanie higieny [10032477]

Promowanie higieny jamy ustnej [10032483]

Samopielęgnacja skóry [10032742]

Ubieranie pacjenta [10031164]

Tradycyjne

Zapewnienie bezpieczeństwa w czasie poruszania się (...),
asystowanie, stosowanie wózków, balkoników (...),
ułożenie w pozycji wysokiej lub półwysokiej [7]

Motywowanie chorego do podejmowania czynności
samoobsługowych [9]/zachęcanie do aktywności
dostosowanej do wydolności (...)/stopniowe
zwiększanie samodzielności chorego (...) [7]

ICNP® [4]

Ocenianie wzorca mobilności [10030641]
Ocenianie zdolności do uruchamiania [10030527]
Pozycjonowanie pacjenta [10014761] (+ wózek inwalidzki
[10021052]/laska inwalidzka [10020893]/poręcz [10008657] z osi: M)
Przenoszenie pacjenta [10033188]

Instruowanie pacjenta [10010382]
Nauczanie jak zwiększać wydolność ruchową [10024660]
Nauczanie o przyjmowaniu jedzenia [10032939]
Nauczanie o samopielęgnacji skóry [10033029]
Promowanie samoopieki [10026347]
Wzmacnianie osiągnięć [10026427]
Wzmacnianie samodzielności [10022537]
Wzmacnianie umiejętności [10026436]

- **Wynik.** Pacjent wykonuje samodzielnie czynności samoobsługowe, porusza się samodzielnie, podejmuje aktywność fizyczną dostosowaną do swojej wydolności wysiłkowej, w przypadku wystąpienia zmęczenia, uczucia braku tchu chory odpoczywa. Pacjent spokojny, rozumie i akceptuje ograniczenia tolerancji wysiłku wynikające z zaawansowanej niewydolności serca
- **Wynik ICNP®.**
- Pozytywna zdolność do samoopieki [10025714],
- gotowość do prawidłowej samoopieki [10025250] [4].