



**Opieka nad chorymi  
terminalnie. Towarzyszenie w  
godnym umieraniu**

Palliative Care for Dignified  
Dying

**ICNP®**

**Międzynarodowa Klasyfikacja  
Praktyki Pielęgniarskiej**  
Katalog ICNP®



**Międzynarodowa Rada Pielęgniarek  
Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie**

Wspiera praktykę pielęgniarską i przyczynia  
się do zachowania zdrowia na całym świecie

**Opieka nad chorymi terminalnie. Towarzyszenie w godnym umieraniu**

Palliative Care for Dignified Dying

**Katalog Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej  
ICNP®**

**Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (International Council of Nurses), 2009**

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie 2009

Międzynarodowa Rada Pielęgniarek 2009

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie 2009



## ***Opieka paliatywna dla terminalnie chorych. Towarzyszenie w godnym umieraniu. Palliative Care for Dignified Dying***

**Tłumaczenie:** dr Małgorzata Kisilowska, Uniwersytet Warszawski

**Redakcja naukowa:**

dr Maria Cisek, Collegium Medicum UJ w Krakowie  
dr Jolanta Lewko, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku  
dr Aleksandra Gaworska-Krzemińska, Gdański Uniwersytet Medyczny  
mgr Hanna Grabowska, Gdański Uniwersytet Medyczny  
mgr Michał Grzegorzczak, Gdański Uniwersytet Medyczny  
dr Jolanta Górąjek-Jóźwik, Uniwersytet Medyczny w Lublinie  
dr Beata Dobrowolska, Uniwersytet Medyczny w Lublinie  
mgr Beata Brosowska, Uniwersytet Medyczny w Łodzi  
dr Jolanta Glińska, Uniwersytet Medyczny w Łodzi  
mgr Dorota Kilańska, Uniwersytet Medyczny w Łodzi  
mgr Małgorzata Lewandowska, Uniwersytet Medyczny w Łodzi  
Małgorzata Durka, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Redakcja: D. Kilańska

*Publikacja wydana w druku dzięki Polskiemu Towarzystwu Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej  
Publikacja zapisana na nośniku elektronicznym dzięki Fundacji Rozwoju Pielęgniarstwa Polskiego*

Wszystkie prawa zastrzeżone, łącznie z tłumaczeniem na inne języki.

Żadna część tej publikacji nie może być powielana drukiem, kserograficznie ani w żadnej innej sposób, przechowywana w systemach informacyjnych, przekazywana w jakiegokolwiek formie, ani sprzedawana bez pisemnej zgody Międzynarodowej Rady Pielęgniarek. Fragmenty (nie dłuższe niż 300 słów) mogą być powielane bez zgody, pod warunkiem wskazania źródła.

All rights, including translation into other languages, reserved. No part of this publication may be reproduced in print, by photostatic means or in any other manner, or stored in a retrieval system, or transmitted in any form, or sold without the express written permission of the International Council of Nurses. Short excerpts (under 300 words) may be reproduced without authorization, on condition that the source is indicated.

---

Copyright © 2009 by ICN – International Council of Nurses,  
3, place Jean-Marteau, 1201 Geneva, Switzerland

ISBN: 978-92-95065-68-0

Printing: Imprimerie Fornara, Geneva

## **Spis treści:**

Podziękowania, autorzy, recenzenci	5
Wprowadzenie	6
Znaczenie dla pielęgniarstwa	6
Założenia dla katalogu dotyczącego opieki paliatywnej dla terminalnie chorych	7
Terminy ICNP® z zakresu opieki paliatywnej dla terminalnie chorych	9
Korzystanie z katalogu	18
Streszczenie	18
Literatura	19
Załączniki	21
Załącznik A: Terminy i kody dla diagnoz i wyników ICNP®	21
Załącznik B: Terminy i kody dla działań ICNP®	24
Załącznik C: Terminy z katalogu stosowanie w elektronicznej dokumentacji pacjenta	27
Załącznik D: Ankieta dla użytkowników katalogu ICNP®	28

## **Podziękowania**

Międzynarodowa Rada Pielęgniarek ma przyjemność podziękować wielu pielęgniarkom i specjalistom z innych dziedzin z całego świata, którzy przyczyniają się do rozwoju i rozpowszechniania ICNP®.

## **Autorzy niniejszego katalogu**

Ardith Z. Doorenbos, PhD. RN, profesor na Wydziale Pielęgniarstwa University of Washington, Seattle, Washington, USA

Kay Jansen, MSN, PMHCNS-BC, RN, profesor na Wydziale Pielęgniarstwa University of Wisconsin-Milwaukee, Milwaukee, Wisconsin, USA

Rhonda P. Oakes, RN, CHPN, dyrektor ds. informatyki klinicznej, Caris Healthchare, LP, Knoxville, Tennessee, USA

Sarah A. Wilson, PhD, RN, profesor i dyrektor Instytutu Kształcącego w Zakresie Opieki Terminalnej, na Wydziale Pielęgniarstwa Marquette University, Milwaukee Wisconsin, USA

Niniejszy katalog jest efektem pracy zespołowej. Porządek prezentacji autorów nie odzwierciedla ich wkładu pracy.

## **Recenzenci niniejszego katalogu**

Murat Abazi (Kosowo), Gail Chambers (USA), Bruno Fonseca (Portugalia), Jan Marie Graham (Kanada), Yi-fang Yvonne Hsiung (USA), Kae-Hwa Jo (Korea), Susan McClemt (Kanada), Bonnie Morgan (USA), Stephanie Myers (USA), Margaret O'Connor (Australia), Carol Ott (USA), Stephanie Myers Schim (USA), Dena Jean Sutermafter (USA), Theresa Wadas (USA)

*W imieniu Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego składam serdeczne podziękowania:*

*- Zespołowi ICNP przy Polskim Towarzystwie Pielęgniarskim za pracę nad Katalogiem – walidację terminów i wiele godzin poświęconych na dyskusję nad właściwym brzmieniem terminologii.*

*- Zespołowi ds. Opieki Hospicyjno- Paliatywnej przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi za konsultacje specjalistyczną oraz*

*Zarządom organizacji:*

*- Polskiemu Towarzystwu Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej*

*- Fundacji Rozwoju Pielęgniarstwa Polskiego za pomoc w wydaniu Katalogu.*

*D. Kilańska – przewodnicząca ZG PTP*

## Wprowadzenie

Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®) jest systemem ujednoliconego języka pielęgniarskiego, umożliwiającym standaryzację dokumentacji pielęgniarskiej w placówkach opieki. Powstająca w wyniku jej stosowania informacja może być wykorzystywana w procesach zarządzania i planowania opieki pielęgniarskiej, w prognozach finansowych, analizowaniu wyników pacjenta, polityce zdrowotnej. Strategiczna Grupa Doradcza ICNP® oraz wiele pielęgniarek z całego świata uczestniczących w rozwoju ICNP® uznało, że należy opracować i udostępnić wybrane „zestawy” terminologiczne, pomocne w pracy z pacjentami w wybranych specjalnościach, placówkach, typach opieki.

Celem katalogu jest zwiększenie użyteczności ICNP® dla pielęgniarek pracujących w bezpośredniej opiece nad pacjentem (ICN 2008). Katalogi zawierają podzbiory terminów ICNP®, które ułatwiają korzystanie z klasyfikacji w praktyce opieki (np. w opiece paliatywnej czy opiece ambulatoryjnej nad chorymi onkologicznie), w specyficznych sytuacjach (np. przestrzeganie zaleceń terapeutycznych, leczenie bólu) czy w pracy z poszczególnymi grupami chorych (np. chorzy na cukrzycę, chorzy z depresją).

Katalogi nie mogą zastąpić diagnozy pielęgniarskiej. Można z nich korzystać jako z narzędzia pomocnego w dokumentowaniu opieki. Diagnoza pielęgniarska i procesy decyzyjne są kluczowe dla zindywidualizowanej opieki nad pacjentem i jego rodziną i nie można ich zastąpić żadnym narzędziem.

## Znaczenie dla pielęgniarstwa

Godność człowieka należy do podstawowych wartości przestrzeganych w pielęgniarstwie (ANA 2005, ICN 2006a). Pojęcie godności w opiece paliatywnej opisywali m.in. Street i Kissane (2001), wykorzystując do tego celu metodę analizy pojęciowej. Stwierdzili oni, że godność wiąże się ze społeczną relacją wspierania pacjentów i ich rodzin. Ranking i in. (1998) przeprowadzili kwerendę literatury dotyczącej towarzyszenia w godnym umieraniu i opracowali zestaw wskaźników do pomiaru poziomu godności umierania w aspekcie komfortu osobistego i zachowania kontroli nad własną sytuacją pod koniec życia.

Termin „opieka paliatywna” jest często stosowany wymiennie z pojęciem „opieka terminalna”. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO 2006) definiuje opiekę paliatywną jako:

*podjęcie, które ma na celu poprawę jakości życia pacjentów i ich rodzin w obliczu problemów związanych z chorobą zagrażającą życiu. Poprawa ta następuje w wyniku zapobiegania i niesienia ulgi w cierpieniu metodami wczesnego rozpoznawania i oceny oraz leczenia bólu i innych problemów o charakterze fizjologicznym, psychospołecznym i duchowym.*

Opieka paliatywna to zarówno filozofia, jak i uporządkowany system opieki. Jest ona realizowana przez zespół multidyscyplinarny, składający się z lekarzy, pielęgniarek, pracowników społecznych, duchownych oraz innych przedstawicieli zawodów medycznych i pozamedycznych. Opieka taka może być sprawowana we wszystkich typach placówek, dla pacjentów w każdym wieku i członków ich rodzin, poprzez diagnostykę, terapię, leczenie, towarzyszenie w godnym umieraniu oraz towarzyszenie rodzinie w żałobie. Niesienie ulgi w cierpieniu to „kamień węgielny” dobrej opieki paliatywnej (ICN 2006b). W ciągu ostatnich lat

nastąpił gwałtowny rozwój programów działania w tym zakresie, ze względu na wzrost liczby pacjentów chorych przewlekle i terminalnie oraz ze względu na większy udział rodziny w podejmowaniu decyzji dotyczących opieki w ostatnich chwilach życia ich bliskich.

### **Założenia dla katalogu dotyczącego opieki paliatywnej dla terminalnie chorych i towarzyszenia im w godnym umieraniu**

Celem niniejszego katalogu jest:

- pomoc pielęgniarkom w opiece paliatywnej i towarzyszeniu pacjentom w godnym umieraniu oraz
- pomoc w prowadzeniu systematycznej dokumentacji opieki z wykorzystaniem ICNP®.

ICNP® definiuje klienta jako obiekt diagnozy pielęgniarskiej i działań pielęgniarskich (ICN 2005). W oparciu o zasady tworzenia katalogu ICNP® (ICN 2008), niniejszy katalog do grona klientów zalicza pacjentów umierających, ich rodziny i bliskich. Koncentruje się zwłaszcza na priorytetach zdrowotnych opieki paliatywnej nad umierającymi, która jest rodzajem specjalistycznej opieki pielęgniarskiej, ważnej na całym świecie.

Do uporządkowania terminów związanych z diagnozami, działaniami i wynikami wykorzystano w tym katalogu tzw. model opieki nad pacjentem z poszanowaniem jego godności (ang. *dignity-conserving model of care*, Chochinov 2002, Chochinov 2006, Chochinov et al. 2002).

Model ten, dotyczący poszanowania godności terminalnie chorych (zob. Tabela 1), jest oparty na badaniu jakościowym pacjentów umierających. *Specjalistyczna opieka terminalna wymaga od pracowników opieki zdrowotnej poszanowania godności i postrzegania jej z punktu widzenia pacjentów* (McClement et al. 2004, s. 173).

**Tabela 1. Model poszanowania godności**

Godność człowieka: podstawowe kategorie, podkategorie i tematy		
Kategoria: choroba	Kategoria: poszanowanie godności własnej pacjenta	Kategoria: godność w perspektywie społecznej
<p>Poziom samodzielności/ niezależności</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• możliwości poznawcze</li> <li>• samodzielność funkcjonalna</li> </ul> <p>Objawy stresu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• stres fizyczny</li> <li>• stres psychologiczny                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- niepewność personelu medycznego co do stanu zdrowia</li> <li>- zdenerwowanie perspektywą śmierci</li> </ul> </li> </ul>	<p>Postawa sprzyjająca poszanowaniu godności</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• odczucie trwania/ciągłości w stosunku do własnej osoby</li> <li>• pełnienie dotychczasowych ról</li> <li>• poczucie produktywności</li> <li>• zachowanie poczucia godności</li> <li>• nadzieja</li> <li>• autonomia/ kontrola</li> <li>• duch/ gotowość walki</li> <li>• aktywność związana z zachowaniem godności</li> <li>• radość życia/ cieszenie się chwilą obecną</li> <li>• poczucie normalności</li> <li>• poszukiwanie komfortu duchowego</li> </ul>	<p>Poszanowanie prywatności</p> <p>Wsparcie społeczne</p> <p>Ciągłość opieki</p> <p>Obciążenie dla innych</p> <p>Troska o przyszłość (np. sytuacji bliskich)</p>

Źródło: H.M. Chocinov, L.J. Kristjanson, T.F. Hack, S. McClement, M. Harlos (2006), *Dignity in the terminally ill: Revisited*. "Journal of Palliative Medicine". 9(3):666-672. Za zgodą wydawcy.

Model poszanowania godności opisuje trzy obszary tematyczne dotyczące poszanowania godności człowieka umierającego:

- obszar stanu zdrowia/ choroby: wiążące się z nim problemy samodzielności i objawy fizyczne, które wynikają bezpośrednio z doświadczania choroby (np. potrzeba komfortu),
- obszar poszanowania godności własnej pacjenta: składający się ze sposobu postrzegania własnej osoby, który pomaga im w zachowaniu poczucia godności, oraz z działań pacjentów, które służą zachowaniu poczucia godności w świetle choroby zagrażającej ich życiu,
- obszar społeczny, składający się z różnych ...czynników zewnętrznych wobec pacjenta, które oddziałują na rodzaj i jakość interakcji z innymi w sposób pogarszający lub zwiększający ich poczucie godności (np. traktowanie przez innych z szacunkiem i współczuciem) (McClement et al. 2004, s. 177).

Pojęcie godnego umierania jest przez pielęgniarki stosowane w celu określenia pozytywnego wyniku lub celu opieki paliatywnej. Umierający i ich rodziny zasługują na kompetentną, dostosowaną pod względem kulturowym i współczującą opiekę sprawowaną pod ko-



niec ich życia. Działania pielęgniarские są tu bardzo różne w odmiennych kulturach (Braun et al. 2000, Gelfand et al. 2005). Były one przedmiotem badań z punktu widzenia specjalistycznej opieki pielęgniarskiej (Volker et al. 2004) oraz pielęgniarek, które uczestniczyły w szkoleniu End of Life Nursing Education Consortium (ELNEC) w USA (Wilson et al. 2006). W tym ostatnim badaniu wskazano trzy obszary pomagania pacjentom w zachowaniu kontroli i poczucia komfortu pod koniec życia:

- przedstawianie złych informacji w kontekście wyboru,
- opieka fizyczna i pomoc emocjonalna oraz
- opieka związana z ułatwianiem codziennego funkcjonowania.

Te obszary tematyczne, łącznie z przedstawionym powyżej modelem, mogą stanowić punkt odniesienia dla odpowiednich, ponadkulturowych diagnoz, działań i wyników pielęgniarских wspierających opiekę paliatywną nad umierającymi.

### **Terminy ICNP® z zakresu opieki paliatywnej dla terminalnie chorych**

Ten rozdział odpowiada na potrzebę przedstawienia listy terminów ICNP® nazywających diagnozy, wyniki i działania pielęgniarской opieki paliatywnej. Poniższa lista ma być w założeniu wyczerpująca, choć nie w odniesieniu do całej domeny. Przedstawiono terminy przykładowe, nie mają one charakteru obligatoryjnego względem praktyki opieki. Katalog nie może zastąpić oceny klinicznej przeprowadzonej przez pielęgniarkę dyplomowaną.

Terminy uporządkowano według kategorii ujętych w modelu poszanowania godności na: związane z chorobą, odczuciami i zachowaniami pacjenta oraz kontekstem społecznym. W każdej kategorii wydzielono podkategorie (zob. Tabela 2).

Diagnozy i wyniki pielęgniarские uporządkowano alfabetycznie w każdej podkategorii. Wyniki pielęgniarские dotyczą zmiany lub stanu diagnozy w danym czasie po przeprowadzeniu działania pielęgniarского (ICN 2001). W niniejszym katalogu terminy dotyczące wyników uporządkowano wspólnie w grupie „diagnozy i wyniki”. Mogą być one wykorzystywane w dokumentacji pacjenta zgodnie z istniejącą praktyką. Np. „wiedza dotycząca reżimu terapeutycznego” może być traktowana zarówno jako termin z grupy „diagnoz”, jak i „wyników”.

Terminy nazywające działania pielęgniarские także uporządkowano alfabetycznie w każdej podkategorii. Wykorzystywany model jest bardzo pomocny w organizowaniu terminologii ICNP®. Pojęcia związane z działaniami nie są rozłączne ani wyłączne, tzn. mogą się powtarzać w różnych kategoriach lub podkategorii modelu, podobnie jak te związane z diagnozami, zależnie od sytuacji kulturowej pacjentów, pracowników zespołu terapeutycznego czy całego systemu opieki.

**Tabela 2. Diagnozy, wyniki i działania: opieka paliatywna i towarzyszenie w godnym umieraniu**

<b>KATEGORIA: CHOROBA</b>
<b>STRES FIZYCZNY</b>
<b>Terminy dla diagnoz i wyników pielęgniarstkich związanych z problemami fizycznymi</b>
biegunka - Diarrhoea
ból - Pain
ból, ostry - Pain, acute
ból, przewlekły - Pain, chronic
funkcje seksualne, pogorszone - Sexual functioning, impaired
halucynacje – Hallucination
integralność skóry, pogorszona - Skin integrity, impaired
kontrola bólu - Pain control
kontrola objawów - Symptom control
nerwowość - Restlessness
nietrzymanie moczu - Urinary incontinence
nudności - Nausea
obrażenia, ryzyko wystąpienia - Injury, risk for
odleżyna - Pressure ulcer
odwodnienie - Dehydration
percepcja, zmieniona - Perception, altered
pobudzenie - Agitation
poczucie dyskomfortu - Discomfort
proces oddychania, pogorszony - Breathing pattern, impaired
sen, odpowiedni - Sleep, adequate
sen, pogorszony - Sleep, impaired
stan odżywienia, pogorszony - Nutritional status, impaired
wygodny- Comfortable
wymioty - Vomiting
zakażenie, ryzyko wystąpienia - Infection, risk for
zaparcie – Constipation
<b>Terminy dla działań pielęgniarstkich związanych z problemami fizycznymi</b>
demonstrowanie zapobiegania upadkom - Demonstrate falls prevention
konsultacje dotyczące leczenia bólu - Consult for pain management
monitorowanie stanu fizycznego - Monitor physiological status
monitorowanie stanu oddechowego - Monitor respiratory status
nauczanie o odżywianiu - Teach about nutrition
nauczanie o potrzebie diety - Teach about dietary need
nauczanie o procesie umierania - Teach about dying process
nauczanie o środkach bezpieczeństwa - Teach safety measures
nauczanie o zapobieganiu wypadkom - Teach falls prevention
nauczanie o zarządzaniu bólem - Teach about managing pain
nauczanie rodziny o zaleceniach żywieniowych - Teach family about dietary regime

obserwowanie zmian w percepcji - Observe altered perception
ocena bólu - Assess pain
ocena kontroli bólu - Assess control of pain
ocena kontroli objawów - Assess symptom control
ocena podatności na infekcje - Assess susceptibility to infection
ocena reakcji na lek - Evaluate response to medication
ocena reakcji na terapię płynami - Evaluate response to fluid therapy
ocena ryzyka wystąpienia upadku - Assess risk for falls
ocena stanu fizycznego - Assess physical well being
ocena środowiska - Assess environment
ocena terapii tradycyjnych - Assess traditional therapies
ocena zachowań związanych ze spożyciem pokarmów i płynów - Assess eating or drinking behaviour
organizowanie bezpiecznego środowiska - Environmental safety management
podawanie leków przeciwbólowych - Administer pain medication
pozycjonowanie pacjenta - Position patient
uzupełniające stosowanie terapii tradycyjnej - Support use of traditional therapy
wprowadzanie zasad postępowania z bólem - Implement pain guideline
współpraca przy przygotowaniu pacjenta do samodzielnej analgezji - Collaborate in initiating patient-controlled analgesia
współpraca przy realizowaniu leczenia płynami lub elektrolitami - Collaborate with fluid or electrolyte therapy
współpraca w przestrzeganiu zaleceń żywieniowych - Collaborate on dietary regime
współpraca z farmaceutą - Collaborate with pharmacist
współpraca z lekarzem - Collaborate with physician
zachęcanie do odpoczynku - Encourage rest
zarządzanie bólem - Manage pain
zarządzanie lekami - Manage medication
zarządzanie zaleceniami farmakologicznymi - Manage medication regime
zarządzanie zaleceniami - Manage regime
zarządzanie zaleceniami dotyczącymi ćwiczeń - Manage exercise regime
zarządzanie żywieniem - Manage dietary regime
<b>STRES PSYCHOLOGICZNY</b>
ból po stracie bliskiej osoby, powikłany - Grief, complicated
ból po stracie bliskiej osoby, przewidywany - Grief, anticipatory
depresja – Depression
dobrze samopoczucie psychiczne - Psychological well-being
przestrzeganie zaleceń bezpieczeństwa - Adherence to safety precaution
przestrzeganie zaleceń farmakologicznych - Adherence to medication regime
przestrzeganie zaleceń żywieniowych - Adherence to dietary regime
radzenie sobie, osłabione - Coping, defensive
samopoczucie psychiczne, pogorszone - Psychological well-being, impaired
strach – Fear

<b>Terminy dla diagnoz i wyników pielęgniarских związanych z problemami psychicznymi</b>
wiedza dotycząca zaleceń farmakologicznych - Knowledge of medication regime
wiedza dotycząca zaleceń farmakologicznych, brak - Knowledge of medication regime, lack of
wiedza dotycząca zaleceń terapeutycznych - Knowledge of treatment regime
wiedza dotycząca zaleceń terapeutycznych, brak - Knowledge of treatment regime, lack of
wiedza o chorobie - Knowledge of disease
wiedza o chorobie, brak - Knowledge of disease, lack of
wiedza, odpowiednia - Knowledge, adequate
wyczerpanie leczeniem - Treatment exhaustion
wyparcie - Denial
zmęczenie - Fatigue
<b>Terminy dla działań pielęgniarских związanych z problemami psychicznymi</b>
demonstrowanie podawania leków - Demonstrate medication administration
demonstrowanie technik relaksacyjnych - Demonstrate relaxation techniques
nauczanie o chorobie - Teach about disease
nauczanie o leku - Teach about medication
nauczanie o zaleceniach dotyczących leczenia - Teach about treatment regime
ocena postawy wobec podawania leków - Assess attitude toward drug management
ocena poziomu bólu po stracie bliskiej osoby - Assess grief
ocena poziomu depresji - Assess depression
ocena poziomu strachu - Assess fear
ocena poziomu strachu przed śmiercią - Assess fear about death
ocena poziomu wyparcia - Assess denial
ocena poziomu zmęczenia - Assess fatigue
ocena reakcji psychologicznej na nauczanie - Assess psychological response to teaching
ocena reakcji psychospołecznej na instrukcje - Evaluate psychosocial response to instruction
ocena reakcji psychospołecznej na instrukcje dotyczące bólu - Evaluate psychosocial response to instruction about pain
ocena reakcji psychospołecznej na instrukcje dotyczące leków - Evaluate psychosocial response to instruction about medication
ocena reakcji psychospołecznej na instrukcje dotyczące odżywiania - Evaluate psychosocial response to instruction about nutrition
ocena reakcji psychospołecznej na plan opieki - Evaluate psychosocial response to plan of care
ocena samopoczucia psychicznego - Assess psychological well being
tworzenie więzi - Establish rapport
udzielanie wsparcia emocjonalnego - Provide emotional support
wsparcie psychologiczne - Support psychological status
wsparcie w procesie żałoby - Support mourning process

<b>MOŻLIWOŚCI POZNAWCZE</b>
<b>Terminy dla diagnoz i wyników pielęgniarских związanych ze możliwościami poznawczymi</b>
delirium - Delirium
delirium, ryzyko wystąpienia - Delirium, risk for
dezorientacja, chroniczna - Confusion, chronic
dezorientacja, ostra - Confusion, acute
dezorientacja, poprawa - Confusion, improved
pamięć, pogorszona - Memory, impaired
poznanie, pogorszone - Cognition, impaired
proces myślenia, zaburzony - Thinking process, distorted
<b>Terminy dla działań pielęgniarских związanych ze możliwościami poznawczymi</b>
ocena zdolności poznawczych - Assess cognition
pomoc w orientacji w rzeczywistości - Provide reality orientation
wprowadzenie terapii walidacyjnej - Implement validation therapy
wybór zaleceń priorytetowych - Prioritize regime
zachęcanie do korzystania z urządzeń wspomagających pamięć - Promote use of memory devices
<b>SAMODZIELNOŚĆ FUNKCJONALNA</b>
<b>Terminy dla diagnoz i wyników pielęgniarских związanych z funkcjonowaniem człowieka</b>
zdolność do samodzielnej kąpieli, pogorszona - Ability to bath, impaired
niewydolność ruchowa - Activity intolerance
niewydolność ruchowa, ryzyko wystąpienia - Activity intolerance, risk for
samodzielne ubieranie się i czesanie, pogorszone - Dressing and grooming, impaired
samodzielna troska o zdrowie, pogorszona - Health maintenance, impaired
brak samoopieki - Self care deficit
samodzielne jedzenie, pogorszone - Self feeding, impaired
niezdolność do samodzielnej realizacji czynności higienicznych - Self hygiene, inability to perform
samodzielne załatwianie potrzeb fizjologicznych, pogorszone - Self toileting, impaired
<b>Terminy dla działań pielęgniarских związanych z funkcjonowaniem człowieka</b>
kierowanie na terapię zajęciową - Refer to occupational therapy
ocena samoopieki - Assess self care
ocena zdolności - Assess capabilities
udostępnianie urządzeń zabezpieczających - Provide safety devices
zachęcanie do samo opieki - Promote self care
<b>POSZANOWANIE GODNOŚCI OSOBISTEJ PACJENTA</b>
<b>ŚWIADOME PRZEŻYWANIE ŻYCIA</b>
<b>Terminy dla diagnoz i wyników pielęgniarских związanych z odczuwaniem siebie</b>
gotowość do pozytywnego postrzegania - Self image, readiness for positive – obraz własnej osoby
obraz ciała, zaburzony - Body image, disturbed

tożsamość osobista, odczuwana - Personal identity, positive
tożsamość osobista, zaburzona - Personal identity, disturbed
<b>Terminy dla działań pielęgniarских związanych z odczuwaniem siebie</b>
wzmacnianie możliwości - Reinforce capabilities
wzmacnianie tożsamości osobistej - Reinforce personal identity
zachęcanie do afirmacji - Encourage positive affirmations
<b>PEŁNIENIE DOTYCHCZASOWYCH RÓL</b>
<b>Terminy dla diagnoz i wyników pielęgniarских związanych z pełnieniem dotychczasowych ról</b>
dbanie o dom, pogorszone - Homemaking, impaired
funkcjonowanie rodziny, zakłócone - Interrupted family process
opieka rodzicielska, skuteczna - Parenting, effective
pełnienie ról, pogorszone - Role performance, impaired
stres rodzicielski - Parental stress
<b>Terminy dla działań pielęgniarских związanych z pełnieniem dotychczasowych ról</b>
ocena pełnienia ról - Assess roles
pomoc w realizowaniu pełnionych ról - Facilitate ability to perform role
<b>ZACHOWANIE POCZUCIA WŁASNEJ GODNOŚCI</b>
<b>Terminy dla diagnoz i wyników pielęgniarских związanych z poczuciem godności</b>
obraz samego siebie, negatywny - Self-image, negative
obraz samego siebie, pozytywny - Self-image, positive
poczucie własnej godności, brak - Pride, lack of
poczucie własnej godności, obecne - Pride, positive
samoocena, chronicznie niska - Self-esteem, chronic low
samoocena, obniżona w związku z sytuacją - Self-esteem, situational low
samoocena, pozytywna - Self-esteem, positive
<b>Terminy dla działań pielęgniarских związanych z poczuciem godności</b>
ocena obrazu samego siebie pacjenta - Assess self-image
ocena poziomu szacunku do siebie - Assess self-esteem
umacnianie osiągnięć pacjenta - Reinforce achievements
zachęcanie do zachowania szacunku wobec siebie - Promote self-esteem
<b>NADZIEJA I POCZUCIE PRODUKTYWNOŚCI</b>
<b>Terminy dla diagnoz i wyników pielęgniarских związanych z nadzieją i poczuciem produktywności</b>
nadzieja - Hope
brak nadziei - Hopelessness
poczucie bycia ważnym, brak - Meaning, lack of
<b>Terminy dla działań pielęgniarских związanych z nadzieją i poczuciem produktywności</b>
ocena oczekiwań - Assess expectations
wdrażanie terapii wspomnień - Implement reminiscence therapy
zachęcanie do zachowania nadziei - Promote hope

<b>AUTONOMIA</b>
<b>Terminy dla diagnoz i wyników pielęgniarских związanych z autonomią</b>
konflikt decyzyjny - Decisional conflict
poczucie bezsilności - Powerlessness
poczucie bezsilności, zmniejszone - Powerlessness, decreased
samowystarczalność, niska - Self-efficacy, low
samowystarczalność, wysoka - Self-efficacy, positive
<b>Terminy dla działań pielęgniarских związanych z autonomią</b>
ocena samowystarczalności - Assess self-efficacy
ochrona przekonań kulturowych - Protect cultural beliefs
ochrona przekonań religijnych - Protect religious beliefs
podjęcie decyzji, wspieranie - Support decision-making process
podjęcie decyzji, wspieranie rodziny - Support family decision-making process
samowystarczalność, umacnianie - Reinforce self-efficacy
umacnianie wyboru priorytetów - Reinforce priority setting
włączenie w proces decyzyjny - Involve in decision-making process
<b>AKCEPTACJA</b>
<b>Terminy dla diagnoz i wyników pielęgniarских związanych z akceptacją</b>
akceptacja stanu zdrowia, pogorszona - Acceptance of health status, impaired
przystosowanie, pogorszone - Adjustment, impaired
<b>Terminy dla działań pielęgniarских związanych z akceptacją</b>
ocena akceptacji stanu zdrowia - Assess acceptance of health status
ocena stosunku do choroby - Assess attitude toward disease
ocena stosunku do zaleceń terapeutycznych - Assess attitude toward treatment regime
przygotowanie pacjenta do rozmów o śmierci/pomoc pacjentowi w rozmowach o śmierci - Facilitate ability to talk about dying process
<b>DUCH WALKI, GOTOWOŚĆ DO DALSZYCH DZIAŁAŃ</b>
<b>Terminy dla diagnoz i wyników pielęgniarских związanych z gotowością do działania</b>
radzenie sobie rodziny, gotowość do poprawy - Family coping, readiness for effective
radzenie sobie rodziny, pogorszone - Family coping, impaired
radzenie sobie rodziny, skuteczne - Family coping, effective
radzenie sobie, pogorszone - Coping, impaired
radzenie sobie, skuteczne - Coping, effective
<b>Terminy dla działań pielęgniarских związanych z gotowością do działania</b>
ocena radzenia sobie - Assess coping
ocena radzenia sobie rodziny - Assess family coping
<b>RADOŚĆ ŻYCIA</b>
<b>Terminy dla diagnoz i wyników pielęgniarских związanych z radością życia</b>
lęk przed śmiercią - Death anxiety
niemożność przyjemnego spędzania czasu wolnego - Inability to perform leisure activity

zdolność do przyjemnego spędzania czasu wolnego - Ability to perform leisure activity
<b>Terminy dla działań pielęgniarских związanych z radością życia</b>
poradnictwo dotyczące lęku - Counsel about fears
poradnictwo dotyczące nadziei - Counsel about hopes
wprowadzanie zróżnicowanej terapii - Implement diversional therapy
<b>POCZUCIE NORMALNOŚCI</b>
<b>Terminy dla diagnoz i wyników pielęgniarских związanych z poczuciem normalności</b>
adaptacja, pogorszona - Adaptation, impaired
dobre samopoczucie społeczne - Social well-being
samopoczucie społeczne, pogorszone - Social well-being, impaired
<b>Terminy dla działań pielęgniarских związanych z poczuciem normalności</b>
wprowadzanie terapii śmiechem - Implement humour therapy
zachęcanie do dobrego samopoczucia społecznego - Promote social well-being
<b>POSZUKIWANIE KOMFORTU DUCHOWEGO</b>
<b>Terminy dla diagnoz i wyników pielęgniarских związanych z poszukiwaniem komfortu duchowego</b>
cierpienie - Suffering
dobre samopoczucie duchowe - Spiritual well-being
przekonania duchowe, konflikt wewnętrzny - Spiritual beliefs, conflicting
przekonania religijne, konflikt wewnętrzny - Religious belief, conflicting
udręka duchowa - Spiritual distress
udręka duchowa, poprawa - Spiritual distress, decreased
<b>Terminy dla działań pielęgniarских związanych z poszukiwaniem komfortu duchowego</b>
kierowanie do osób duchownych - Refer to religious service
ocena przekonań duchowych - Assess spiritual beliefs
ocena przekonań duchowych rodziny - Assess spiritual beliefs of family
ocena samopoczucia duchowego - Assess spiritual well-being
pomoc w realizowaniu praktyk duchowych - Support spiritual rituals
poradnictwo dotyczące udręki duchowej - Counsel about spiritual distress
wspieranie przekonań - Support beliefs
zapewnianie prywatności podczas praktyk duchowych - Provide privacy for spiritual behaviour
zapewnienie wsparcia duchowego - Provide spiritual support

<b>GODNOŚĆ W PERSPEKTYWIE SPOŁECZNEJ</b>
<b>POSZANOWANIE PRYWATNOŚCI</b>
<b>Terminy dla diagnoz i wyników pielęgniarских związanych z poszanowaniem prywatności</b>
prywatność - Privacy
prywatność, brak - Privacy, lack of
<b>Terminy dla działań pielęgniarских związanych z poszanowaniem prywatności</b>
ochrona praw pacjenta - Protect patient rights



ochrona prywatności - Protect confidentiality
poszanowanie godności i prywatności - Maintain dignity and privacy
wyjaśnianie pacjentowi jego praw - Explain patient rights
zachęcanie do ustalania granic - Promote limit setting
zapewnianie prywatności - Provide privacy
<b>WSPARCIE SPOŁECZNE</b>
<b>Terminy dla diagnoz i wyników pielęgniarских związanych ze wsparciem społecznym</b>
funkcjonowanie rodziny, pogorszone - Family process, impaired
izolacja społeczna - Social isolation
postawa rodziny , sprzeciw - Family attitude, conflicting
socjalizacja, pogorszona - Socialization, impaired
stres opiekuna - Caregiver stress
stres opiekuna, ryzyko wystąpienia - Caregiver stress, risk for
wsparcie społeczne, brak - Social support, lack of
zaufanie, niski poziom - Trust, low
zdolność rodziny do przestrzegania zaleceń, pogorszona - Family ability to manage regime, impaired
<b>Terminy dla działań pielęgniarских związanych ze wsparciem społecznym</b>
budowanie zaufania - Establish trust
informowanie członka rodziny o stanie zdrowia pacjenta - Report status to family member
nauczanie rodziny o zaleceniach - Teach family about regime
ocena poziomu stresu opiekuna - Assess caregiver stress
ocena poziomu wsparcia społecznego - Assess social support
udzielanie pomocy rodzinie w zakresie przewidywanych zmian - Provide family anticipatory guidance
udzielanie wsparcia społecznego - Provide social support
ułatwianie dostępu do leczenia - Facilitate access to treatment
wspieranie rodziny w żałobie - Support family mourning process
współpraca z pracownikiem socjalnym - Collaborate with social work
zachęcanie do wsparcia społecznego - Promote social support
<b>CIĄGŁOŚĆ OPIEKI</b>
<b>Terminy dla diagnoz i wyników pielęgniarских związanych z ciągłością opieki</b>
postawa opiekuna, negatywna - Caregiver attitude, negative
postawa opiekuna, pozytywna - Caregiver attitude, positive
zdolność do realizowania opieki - Ability to perform caretaking
<b>Terminy dla działań pielęgniarских związanych z ciągłością opieki</b>
nauczanie rodziny o chorobie - Teach family about disease
nauczanie rodziny o delirium - Teach family about delirium
rozpoznawanie postaw wobec opieki - Identify attitude toward care
wspieranie opiekunów - Support caregivers
zapewnianie ciągłości opieki - Ensure continuity of care

<b>OBCIĄŻENIE DLA INNYCH</b>
<b>Terminy dla diagnoz i wyników pielęgniarских związanych z poczuciem bycia obciążeniem dla innych</b>
dochód, nieodpowiedni - Income, inadequate
transport, brak - Transportation, lack of
zdolność do realizowania samoopieki - Ability to perform self care
<b>Terminy dla działań pielęgniarских związanych z poczuciem bycia obciążeniem dla innych</b>
konsultacja z pracownikami opieki domowej - Consult home care service
ocena poziomu strachu przed byciem obciążeniem dla innych - Assess fear about being a burden to others
organizowanie transportu - Arrange transportation services
<b>TROSKA O PRZYSZŁOŚĆ</b>
<b>Terminy dla diagnoz i wyników pielęgniarских związanych z troską o przyszłość</b>
ból po stracie bliskiej osoby - Grief
lęk – Anxiety
<b>Terminy dla działań pielęgniarских związanych z troską o przyszłość</b>
kontaktowanie z biurem prawnym - Refer to legal service
kontaktowanie z firmą pogrzebową - Refer to funeral service
ocena przekonań kulturowych - Assess cultural beliefs
pomoc pacjentowi w komunikowaniu uczuć - Facilitate ability to communicate feelings

### **Korzystanie z katalogu**

Jeżeli pielęgniarki korzystają z ICNP® w codziennej opiece, katalogi zawierają informacje potrzebne w opiece specjalistycznej, np. paliatywnej opiece pielęgniarской. Zestaw terminów nazywających diagnozy, wyniki i działania może stanowić punkt wyjścia i materiał do wykorzystania w dokumentacji pielęgniarской. W zależności od rodzaju placówki i kontekstu opieki, możliwy jest wybór odpowiednich terminów bądź ujawnienie konieczności tworzenia nowych.

Załączniki A i B zawierają alfabetyczną listę użytych terminów ICNP® i ich kodów. Załącznik C przedstawia zrzut ekranu elektronicznej dokumentacji pacjenta, pokazującej zastosowanie terminów nazywających diagnozy i działania w praktyce klinicznej. Użytkownicy często poprawiają te terminy, np. uszczegóławiając je, dodając określniki, tak aby jak najdokładniej odzwierciedlały opisywaną sytuację.

Pielęgniarki i twórcy systemów informacji zdrowotnej, korzystając z ICNP®, potwierdzają potrzebę tworzenia katalogów terminów specjalistycznych jako narzędzia zarządzania wiedzą pielęgniarской. *Wytyczne tworzenia katalogu ICNP®* (2008) także mogą być pomocne w zastosowaniu tego katalogu w konkretnej placówce opieki.

### **Streszczenie**

Katalog ICNP® ma pomóc w codziennym stosowaniu klasyfikacji. Opieka paliatywna i towarzyszenie w godnej śmierci to proces kompleksowy, angażujący różnych przedstawicieli zawodów medycznych. Opracowywanie pielęgniarских planów opieki, przygotowywanie

dokumentacji, planowanie badań – realizacja tych zadań może być łatwiejsza przy wykorzystaniu ICNP® w dokumentacji, przechowywaniu i wyszukiwaniu informacji systemach informacji zdrowotnej.

Zespół Programu ICNP® będzie wdzięczny za wszelkie komentarze dotyczące tego katalogu. Prosimy o wypełnienie ankiety w Załączniku D.

Dodatkowe informacje dostępne na stronie ICN: [www.icn.ch/icnp/htm](http://www.icn.ch/icnp/htm)

## Literatura:

American Nurses Association (2005), *Code of ethics for nurses with interpretative statements*. Washington, DC: American Nurses Association.

Braun K.L., Pietsch J.H., Blanchette P.L., red. (2000), *Cultural issues in end-of-life decision making*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Chochinov H.M. (2002), *Dignity-conserving care-a new model for palliative care: Helping the patient feel valued*. "JAMA" 287, 2253-2260.

Chochinov H.M. (2006), *Dying, dignity, and new horizons in palliative end-of-life care*. "CA Cancer J Clin" 56, 84-103.

Chochinov H.M., Hack T., McClement S., Kristjanson L., Harlos M. (2002), *Dignity in the terminally ill: A developing empirical model*. "Social Science and Medicine" 54(3), 433-443.

Chochinov H.M., Kristjanson L., Hack T.F., Hassard T., McClement S., Harlos M. (2006), „Journal of Palliative Medicine” 9(3), 666-672.

Gelfand D.E., Raspa R., Briller S.H., Schim S.M., red. (2005), *End of life stories: Crossing disciplinary boundaries*. New York: Springer.

International Council of Nurses (2001), *ICNP® Beta 2 Version*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.

International Council of Nurses (2005), *International Classification for Nursing Practice-Version 1.0*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.

International Council of Nurses (2006a), *The ICN Code of Ethics for Nurses*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.

International Council of Nurses (2006b), *Nursing Matters Fact Sheet: Palliative Care*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses. [online] Tryb dostępu:

[http://www.icn.ch/matters\\_palliative.htm](http://www.icn.ch/matters_palliative.htm) (dostęp: 2.04.08).

International Council of Nurses (2008), *Guidelines for ICNP® Catalogue Development*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.

McClement S.E., Chochinov H.M., Hack T.F., Kristjanson L.J., Harlos M. (2004), *Dignity-conserving care: Application of research findings to practice*. "International Journal of Palliative Nursing" 10(4), 173-179.

Rankin M.A., Donahue M.P., Davis K., Katseres J.K., Wedig J.A., Johnson M., Maas M. (1998), *Dignified dying as a nursing outcome*. "Outcomes Management for Nursing Practice" 2(3), 105-110.

Street A.F., Kissane D.W. (2001), *Constructions of dignity in end-of-life care*. "Journal of Palliative Care" 17(2), 93-101.

Volker D.L., Kahn D., Penticuff J. (2004), *Patient control and end-of-life care: Part I: The advanced practice nurse perspective*. "Oncol Nurs Forum" 31(5), 945-953.



Wilson S.A., Coenen A., Doorenbos A. (2006), *Dignified dying as a nursing phenomenon in the United States*. "Journal of Hospice and Palliative Nursing", 8(1), 34-41.

World Health Organization (2006), *WHO definition of palliative care*. Geneva, Switzerland:

World Health Organization. [online] Tryb dostępu:

<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/print.html>. (dostęp: 26.03.08).

## Załączniki

### Załącznik A: Terminy i kody dla diagnoz i wyników ICNP®

<b>Diagnozy i wyniki pielęgniarские</b>	<b>Kody</b>
adaptacja, pogorszona	10022027
akceptacja stanu zdrowia, pogorszona	10023499
Biegunka	10000630
Ból	10023130
ból po stracie bliskiej osoby	10022345
ból po stracie bliskiej osoby, powikłany	10001183
ból po stracie bliskiej osoby, przewidywany	10000726
ból, ostry	10000454
ból, przewlekły	10000546
brak nadziei	10000742
brak samoopieki	10023410
cierpienie	10025588
dbanie o dom, pogorszone	10000925
delirium	10022091
delirium, ryzyko wystąpienia	10022070
depresja	10022402
dezorientacja, chroniczna	10000522
dezorientacja, ostra	10000449
dezorientacja, poprawa	10027098
dobre samopoczucie duchowe	10014941
dobre samopoczucie psychiczne	10026029
dobre samopoczucie psychiczne, pogorszone	10026017
dobre samopoczucie społeczne	10026001
dobre samopoczucie społeczne, pogorszone	10025999
dochód, nieodpowiedni	10022563
godność, brak	10025693
godność, obecna	10025779
funkcje seksualne, pogorszone	10001288
funkcjonowanie rodziny, pogorszone	10023078
funkcjonowanie rodziny, zakłócone	10000788
halucynacje	10022500
integralność skóry, pogorszona	10001290
izolacja społeczna	10001647
konflikt decyzyjny	10000579
kontrola bólu	10025831
kontrola objawów	10025820
lęk	10000477
lęk przed śmiercią	10000483
nadzieja	10025780
nerwowość	10025722

<b>Diagnozy i wyniki pielęgniarские</b>	<b>Kody</b>
niemożność przyjemnego spędzania czasu wolnego	10000800
nietrzymanie moczu	10025686
niewydolność ruchowa	10000431
niewydolność ruchowa, ryzyko wystąpienia	10015011
niezdolność do samodzielnej realizacji czynności higienicznych	10000987
nudności	10000859
obraz ciała, zaburzony	10001079
obraz samego siebie, negatywny	10022724
obraz samego siebie, pozytywny	10027108
obraz własnej osoby – gotowość do pozytywnego postrzegania	10001532
obrażenia, ryzyko wystąpienia	10015146
odleżyna	10025798
odwodnienie	10025808
opieka rodzicielska, skuteczna	10014902
pamięć, pogorszona	10001203
pełnienie ról, pogorszone	10000941
percepcja, zmieniona	10001242
pobudzenie	10025705
poczucie bezsilności	10001578
poczucie bezsilności, zmniejszone	10027120
poczucie bycia ważnym, brak	10023423
poczucie dyskomfortu	10023066
postawa opiekuna, negatywna	10025629
postawa opiekuna, pozytywna	10025638
postawa rodziny, sprzeciw	10022456
poznanie, pogorszone	10022321
proces myślenia, zaburzony	10000669
proces oddychania, pogorszony	10001108
prywatność	10025590
prywatność, brak	10025601
przekonania duchowe, konflikt wewnętrzny	10022769
przekonania religijne, sprzeciw	10021757
przestrzeganie zaleceń bezpieczeństwa	10022186
przestrzeganie zaleceń farmakologicznych	10022172
przestrzeganie zaleceń żywieniowych	10021669
przystosowanie, pogorszone	10000863
radzenie sobie rodziny, gotowość do poprawy	10001476
radzenie sobie rodziny, pogorszone	10001154
radzenie sobie rodziny, skuteczne	10022460
radzenie sobie, osłabione	10000580
radzenie sobie, pogorszone	10001120
radzenie sobie, skuteczne	10022378
samodzielna troska o zdrowie, pogorszona	10022537

<b>Diagnozy i wyniki pielęgniarские</b>	<b>Kody</b>
samodzielne jedzenie, pogorszone	10000973
samodzielne ubieranie się i czesanie, pogorszone	10000960
samodzielne załatwianie potrzeb fizjologicznych, pogorszone	10000994
samoocena, chronicznie niska	10000533
samoocena, obniżona w związku z sytuacją	10000844
samoocena, pozytywna	10025751
samowystarczalność, niska	10027131
samowystarczalność, wysoka	10025672
sen, odpowiedni	10024930
sen, pogorszony	10001300
socjalizacja, pogorszona	10001022
stano odżywienia, pogorszony	10025746
strach	10000703
stres opiekuna	10000514
stres opiekuna, ryzyko wystąpienia	10015048
stres rodzicielski	10001385
tożsamość osobista, odczuwana	10025664
tożsamość osobista, zaburzona	10001257
transport, brak	10022822
udręka duchowa	10001652
udręka duchowa, poprawa	10027149
wiedza dotycząca zaleceń farmakologicznych	10023819
wiedza dotycząca zaleceń farmakologicznych, brak	10021941
wiedza dotycząca zaleceń terapeutycznych	10025733
wiedza dotycząca zaleceń terapeutycznych, brak	10021925
wiedza o chorobie	10023826
wiedza o chorobie, brak	10021994
wiedza, brak	10000837
wiedza, odpowiednia	10027112
wsparcie społeczne, brak	10022753
wyczerpanie leczeniem	10022833
wygodny	10025574
wymioty	10025981
wyparcie	10000624
zakażenie, ryzyko wystąpienia	10015133
zaparcie	10000567
zaufanie, niski poziom	10025947
zdolność do przyjemnego spędzania czasu wolnego	10025767
zdolność do realizowania opieki	10025655
zdolność do realizowania samoopieki	10025714
zdolność do samodzielnej kąpieli, pogorszona	10000956
zdolność rodziny do przestrzegania zaleceń, pogorszona	10000902
zmęczenie	10000695

## Załącznik B: Terminy i kody dla działań ICNP®

<b>Działania pielęgniarskie</b>	<b>Kody</b>
budowanie zaufania	10024396
demonstrowanie podawania leków	10024354
demonstrowanie technik relaksacyjnych	10024365
demonstrowanie zapobiegania upadkom	10024710
informowanie członka rodziny o stanie zdrowia pacjenta	10016825
kierowanie do osób duchownych	10024543
kierowanie na terapię fizyczną	10024019
kierowanie na terapię zajęciową	10026415
konsultacja z pracownikami opieki domowej	10021816
konsultacje dotyczące leczenia bólu	10024331
kontaktowanie z biurem prawnym	10026404
kontaktowanie z firmą pogrzebową	10026174
monitorowanie stanu fizycznego	10012183
monitorowanie stanu oddechowego	10012196
nauczanie o chorobie	10024116
nauczanie o leku	10019470
nauczanie o odżywianiu	10024618
nauczanie o potrzebie diety	10019462
nauczanie o procesie umierania	10026502
nauczanie o środkach bezpieczeństwa	10024687
nauczanie o zaleceniach dotyczących leczenia	10024625
nauczanie o zapobieganiu wypadkom	10023406
nauczanie o zarządzaniu bólem	10019489
nauczanie rodziny o chorobie	10021719
nauczanie rodziny o delirium	10026502
nauczanie rodziny o zaleceniach	10024656
nauczanie rodziny o zaleceniach żywieniowych	10026525
obserwowanie zmian w percepcji	10013517
ocena akceptacji stanu zdrowia	10026249
ocena bólu	10026119
ocena kontroli bólu	10002710
ocena kontroli objawów	10026161
ocena obrazu samego siebie pacjenta	10027080
ocena oczekiwań	10026072
ocena otoczenia (środowiska)	10026064
ocena pełnienia ról	10026142
ocena podatności na infekcje	10002821
ocena postawy wobec podawania leków	10002687
ocena poziomu bólu po stracie bliskiej osoby	10026103
ocena poziomu depresji	10026055
ocena poziomu strachu	10024267
ocena poziomu strachu przed byciem obciążeniem dla innych	10026254
ocena poziomu strachu przed śmiercią	10026093
ocena poziomu stresu opiekuna	10024222
ocena poziomu szacunku do siebie	10027079
ocena poziomu wsparcia społecznego	10024298



<b>Działania pielęgniarские</b>	<b>Kody</b>
ocena poziomu wyparcia	10024246
ocena poziomu zmęczenia	10026086
ocena przekonań duchowych	10024308
ocena przekonań duchowych rodziny	10024312
ocena przekonań kulturowych	10024233
ocena radzenia sobie	10002723
ocena radzenia sobie rodziny	10026600
ocena reakcji na lek	10007182
ocena reakcji na terapię płynami	10007176
ocena reakcji psychologicznej na nauczanie	10024279
ocena reakcji psychospołecznej na instrukcje	10007107
ocena reakcji psychospołecznej na instrukcje dotyczące bólu	10007148
ocena reakcji psychospołecznej na instrukcje dotyczące leków	10007130
ocena reakcji psychospołecznej na instrukcje dotyczące odżywiania	10007111
ocena reakcji psychospołecznej na plan opieki	10007153
ocena ryzyka wystąpienia upadku	10023520
ocena samoopieki	10021844
ocena samopoczucia duchowego	10026157
ocena samopoczucia psychicznego	10026135
ocena samowystarczalności	10024280
ocena stanu fizycznego	10026126
ocena stosunku do choroby	10024192
ocena stosunku do zaleceń terapeutycznych	10024205
ocena terapii tradycyjnych	10024320
ocena zachowań związanych ze spożyciem pokarmów i płynów	10002747
ocena zdolności	10026040
ocena zdolności poznawczych	10025883
ochrona praw pacjenta	10015919
ochrona prywatności	10015872
ochrona przekonań kulturowych	10026368
ochrona przekonań religijnych	10026381
organizowanie bezpiecznego środowiska	10024706
organizowanie transportu	10024171
podawanie leków przeciwbólowych	10023084
pomoc pacjentowi w komunikowaniu uczuć	10026616
pomoc pacjentowi w rozmowach o śmierci	10026265
pomoc w orientacji w rzeczywistości	10024515
pomoc w realizowaniu pełnionych ról	10026277
pomoc w realizowaniu praktyk duchowych	10024591
poradnictwo dotyczące lęku	10026208
poradnictwo dotyczące nadziei	10026212
poradnictwo dotyczące udręki duchowej	10026231
poszanowanie godności i prywatności	10011527
pozycjonowanie pacjenta	10014761
rozpoznawanie postaw wobec opieki	10009649
tworzenie więzi	10023738

<b>Działania pielęgniarские</b>	<b>Kody</b>
udostępnianie urządzeń zabezpieczających	10024527
udzielanie pomocy rodzinie w zakresie przewidywanych zmian	10026375
udzielanie wsparcia emocjonalnego	10027051
udzielanie wsparcia społecznego	10027046
ułatwianie dostępu do leczenia	10024401
umacnianie osiągnięć pacjenta	10026427
umacnianie samowystarczalności	10022537
umacnianie wyboru priorytetów	10026188
uzupełniające stosowanie terapii tradycyjnej	10026491
wdrażanie terapii wspomnień	10026306
włączenie w proces decyzyjny	10026323
wprowadzanie terapii śmiechem	10026296
wprowadzanie zasad postępowania z bólem	10009872
wprowadzanie zróżnicowanej terapii	10026283
wprowadzenie terapii walidacyjnej	10026310
wsparcie psychologiczne	10019161
wsparcie w procesie żałoby	10026489
wspieranie opiekunów	10024570
wspieranie przekonań	10026458
wspieranie rodziny w podejmowaniu decyzji	10026462
wspieranie rodziny w żałobie	10026470
wspieranie w podejmowaniu decyzji	10024589
współpraca przy przygotowaniu pacjenta do samodzielnej analgezji	10004561
współpraca przy realizowaniu leczenia płynami lub elektrolitami	10004557
współpraca w przestrzeganiu zaleceń żywieniowych	10026190
współpraca z farmaceutą	10023554
współpraca z lekarzem	10023565
współpraca z pracownikiem socjalnym	10023577
wybór zaleceń priorytetowych	10024438
wyjaśnianie pacjentowi jego praw	10007391
wzmacnianie możliwości	10026436
wzmacnianie tożsamości osobistej	10026443
zachęcanie do afirmacji	10024377
zachęcanie do dobrego samopoczucia społecznego	10026352
zachęcanie do korzystania z urządzeń wspomagających pamięć	10024472
zachęcanie do odpoczynku	10024383
zachęcanie do samoopieki	10026347
zachęcanie do ustalania granic	10026334
zachęcanie do wsparcia społecznego	10024464
zachęcanie do zachowania nadziei	10024440
zachęcanie do zachowania szacunku wobec siebie	10024455
zapewnianie ciągłości opieki	10006966
zapewnianie prywatności	10026399
zapewnianie prywatności podczas praktyk duchowych	10024504
zapewnienia wsparcia duchowego	10027067
zarządzanie bólem	10011660
zarządzanie lekami	10011641
zarządzanie zaleceniami	10011673
zarządzanie zaleceniami dotyczącymi ćwiczeń	10023890
zarządzanie zaleceniami farmakologicznymi	10023888
zarządzanie żywieniem	10023861

## Załącznik C: Terminy z katalogu stosowanie w elektronicznej dokumentacji pacjenta

Clinician Diagnostic Concepts - Pt: CORPORATE, PATIENT Adm: CP Vst: 12/15/2008 10:58 AM

### Clinician Diagnostic Concepts

<b>Begin Date:</b> 12/15/2008	Anxiety	<input type="checkbox"/> Resolved
	<input type="button" value="Note"/>	
<b>Begin Date:</b> 12/15/2008	Caregiver stress	<input type="checkbox"/> Resolved
	<input type="button" value="Note"/>	
<b>Begin Date:</b> 12/15/2008	Constipation	<input type="checkbox"/> Resolved
	<input type="button" value="Note"/>	
<b>Begin Date:</b> 12/15/2008	Pain, chronic	<input type="checkbox"/> Resolved
	<input type="button" value="Note"/>	
<b>Begin Date:</b> 12/15/2008	Self care deficit	<input type="checkbox"/> Resolved
	<input type="button" value="Note"/>	
<b>Begin Date:</b> 12/15/2008	Sleep, impaired	<input type="checkbox"/> Resolved
	<input type="button" value="Note"/>	
<b>Begin Date:</b> 12/15/2008	Socialization, impaired	<input type="checkbox"/> Resolved
	<input type="button" value="Note"/>	
<b>Begin Date:</b> 12/15/2008	Urinary incontinence	<input type="checkbox"/> Resolved
	<input type="button" value="Note"/>	

W podanym przykładzie wykorzystano oprogramowanie Horizon Hospice™. Horizon Hospice™ Copyright © 2008 McKesson Corporation and/or one of its subsidiaries. All rights reserved.

Interventions - Pt: CORPORATE, PATIENT Adm: CP Vst: 12/15/2008 10:58 AM

### Interventions

<b>IRC Illness Related Concerns</b>		<input type="checkbox"/> Achieved Category
<input type="checkbox"/> Perform	Assess symptom control	<input type="checkbox"/> Achieved
	<input type="button" value="Note"/> <input type="button" value="Var"/>	
<input type="checkbox"/> Perform	Assess pain	<input type="checkbox"/> Achieved
	<input type="button" value="Note"/> <input type="button" value="Var"/>	
<input type="checkbox"/> Perform	Encourage rest	<input type="checkbox"/> Achieved
	<input type="button" value="Note"/> <input type="button" value="Var"/>	
<b>DCR Dignity Conserving Repertoire</b>		<input type="checkbox"/> Achieved Category
<input type="checkbox"/> Perform	Assess spiritual wellbeing	<input type="checkbox"/> Achieved
	<input type="button" value="Note"/> <input type="button" value="Var"/>	
<input type="checkbox"/> Perform	Reinforce capabilities	<input type="checkbox"/> Achieved
	<input type="button" value="Note"/> <input type="button" value="Var"/>	
<b>SDI Social Dignity Inventory</b>		<input type="checkbox"/> Achieved Category
<input type="checkbox"/> Perform	Support family mourning process	<input type="checkbox"/> Achieved
	<input type="button" value="Note"/> <input type="button" value="Var"/>	

W podanym przykładzie wykorzystano oprogramowanie Horizon Hospice™. Horizon Hospice™ Copyright © 2008 McKesson Corporation and/or one of its subsidiaries. All rights reserved.



## Załącznik D: Ankieta dla użytkowników katalogu ICNP®

Dane metryczne respondenta:
Imię i nazwisko (dobrowolnie):
Kraj:
Stanowisko/ tytuł zawodowy:
Język narodowy:
e-mail (dobrowolnie):

### Ocena treści

- waga omawianego zagadnienia  
bardzo ważne  ważne  nieważne
- struktura katalogu  
bardzo pożyteczna  pożyteczne  nieużyteczne
- terminy opisujące diagnozy  
wszystkie do zastosowania  większość do zastosowania   
kilka do zastosowania
- terminy opisujące diagnozy  
zbyt wiele  wystarczająco  zbyt mało
- terminy opisujące działania  
wszystkie do zastosowania  większość do zastosowania   
kilka do zastosowania
- terminy opisujące działania  
zbyt wiele  wystarczająco  zbyt mało

Podkreśl wyrażenie, które najlepiej pasuje to poniższych stwierdzeń.

PLANY OPIEKI (zwiększyły) (nie zmieniły) (zmniejszyły) moje rozumienie zastosowania ICNP® w tym obszarze zdrowia.

NARZĘDZIE OCENY (zwiększyło) (nie zmieniło) (zmniejszyło) moje rozumienie zastosowania ICNP® w tym obszarze zdrowia.

### Zastosowanie w praktyce pielęgniarskiej

Kto w Pani/Pana placówce będzie korzystał z tego katalogu? Proszę zaznaczyć wszystkie poprawne odpowiedzi:

- \_\_\_ pielęgniarka kliniczna
- \_\_\_ kierownik/ menadżer
- \_\_\_ nauczyciel
- \_\_\_ pracownik naukowy
- \_\_\_ pielęgniarka odpowiedzialna za informatykę

- \_\_\_ technik informatyk  
\_\_\_ płatnik  
\_\_\_ inni \_\_\_\_\_

*Jeśli katalog będzie wykorzystywany w opiece nad pacjentem, proszę podać odpowiednie obszary opieki, np. pediatria, onkologia ambulatoryjna, zdrowie psychiczne:*

---

---

### **Rozwój katalogu ICNP®**

Opracowałem/am (nasz zespół opracował) katalogi ICNP® dla następujących priorytetów zdrowotnych:

- a).....  
b).....  
c).....

Planuję (nasz zespół planuje) opracować katalogi ICNP® dla następujących priorytetów zdrowotnych:

- a).....  
b).....  
c).....

ICN powinna opracować katalogi ICNP® dla następujących priorytetów zdrowotnych:

- a).....  
b).....  
c).....

### **Recenzowanie katalogu ICNP®**

Chciał/abym uczestniczyć w recenzowaniu katalogów ICNP® w następujących tematach/specjalnościach:

- a).....  
b).....  
c).....

Bardzo dziękujemy za wypełnienie ankiety. Prosimy przesłać ją pocztą lub mailem na adres:

w j. polskim

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Zarząd Główny

Al. Reymonta 8 lok 12 01-842 Warszawa

w j. angielskim

Amy Coenen

ICNP® Programme Director

University of Wisconsin – Milwaukee College of Nursing

P.O. Box 413

Milwaukee, WI 53201-0413, USA; email: [coenena@uwm.edu](mailto:coenena@uwm.edu)