

OKOŁOOPERACYJNA OPIEKA NAD CHORYM Z NOWOTWOREM JELITA GRUBEGO Z UWZGLĘDNIENIEM MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI PRAKTYKI PIELĘGNIARSKIEJ (ICNP)



Perioperative care of a patient suffering from colon cancer in consideration of International Classification for Nursing Practice (ICNP)

Aleksandra Pytel, Izabela Kuberka, Aleksandra Kołtuniuk, Joanna Rosińczuk

Zakład Chorób Układu Nerwowego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2017; 11 (2): 49–54

Praca wpłynęła: 24.03.2016; przyjęto do druku: 15.01.2017

Adres do korespondencji:

Izabela Kuberka, Zakład Chorób Układu Nerwowego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu,
e-mail: izakuberka@onet.eu

Streszczenie

W pracy przedstawiono propozycję planu opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z rozpoznaniem nowotworem jelita grubego w okresie okołoperacyjnym na podstawie studium przypadku. Do szczegółowego opisu przypadku wykorzystano schemat wywiadu opracowany przez Radę ds. e-zdrowia w Pielęgniarstwie oraz wskaźniki wyników opieki C-Hobic. Opracowanie planu opieki powstało na bazie terminologii referencyjnej ICNP®, która obecnie odgrywa istotną rolę w rozwoju pielęgniarstwa.

Słowa kluczowe: nowotwór jelita grubego, opieka okołoperacyjna, Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP).

Wstęp

Zachodzące w Polsce przemiany demograficzne, związane z przyrostem osób w wieku podeszłym oraz utrzymującym się wzrostem przeciętnej długości życia, a także przemiany epidemiologiczne obejmujące utrzymywanie się wysokiej zapadalności na raka jelita grubego stanowią podstawę prognozy dalszego wzrostu zachorowań na ten nowotwór [1].

Przewidywana wartość współczynnika zachorowalności u obu płci w 2025 r. będzie wynosić 38 na 100 tys. populacji u mężczyzn (w porównaniu z 29 w 2006 r.) i 19 na 100 tys. populacji u kobiet (w porównaniu z 17 w 2006 r.). Oszacowana liczba zachorowań u mężczyzn będzie prawdopodobnie dwukrotnie wyższa w 2025 r. (15 tys.) niż w 2006 r. (7,6 tys.). W populacji kobiet wzrost liczby zachorowań na raka jelita grubego wynosiłby ok. 50% (6 tys. w 2006 r. wobec 9 tys. w 2025 r.) [2].

Summary

The paper presents a proposal of a nursing perioperative care plan devoted to the patients diagnosed with colon cancer, based on a case study. The schema of a medical interview prepared by the Nursing Board of Health and C-Hobic rate of care results were used in a detailed description of a case. The preparation of the care plan was based on ICNP® reference terminology, which nowadays plays an important part in the development of nursing.

Key words: colon cancer, perioperative care, International Classification for Nursing Practice (ICNP).

Według Dziubak i wsp. [3] wiedza na temat czynników ryzyka rozwoju raka jelita grubego nie jest czynnikiem wystarczającym do podjęcia zachowań prozdrowotnych ważnych w profilaktyce nowotworu. W obszarze promocji edukacji zdrowotnej należy zatem poszukiwać skutecznych metod rozwijania umiejętności oraz wzmacniania motywacji do zmiany stylu życia zmniejszającego ryzyko zachorowania na raka jelita grubego. Z kolei działania w zakresie polityki i ochrony zdrowia powinny się koncentrować na ograniczaniu środowiskowych czynników ryzyka zdrowotnego oraz zapewnieniu populacji zagrożonej rakiem jelita grubego większej dostępności do kolonoskopii jako badania skringowego.

Wśród najczęściej występujących czynników ryzyka zachorowania na raka jelita grubego wymienia się determinanty o charakterze genetycznym, chorobowym

oraz środowiskowym, a w szczególności styl życia. Nowotwór występujący rodzinnie stanowi przyczynę 10–30% zachorowań, a sporadyczny (powstający spontanicznie) aż 65–85%. Duże znaczenie w etiopatogenezie raka jelita grubego ma wiek, zwłaszcza po przekroczeniu 50. roku życia, oraz czynniki modyfikowalne, takie jak: dieta bogata w tłuszcze oraz uboga w błonnik, niska aktywność fizyczna oraz palenie tytoniu i nadużywanie alkoholu [4–6].

Opieka nad pacjentami onkologicznymi charakteryzuje się specyficznymi wymogami. Rozpoznanie choroby nowotworowej zazwyczaj nie wiąże się z optymistycznym rokowaniem. Leczenie chorych na nowotwór jelita grubego jest często długotrwałe i związane z pogorszeniem jakości życia pacjentów. Dlatego dużo uwagi powinno się poświęcić jakości opieki pielęgniarskiej oferowanej pacjentom [7, 8].

Pielęgniarka jest osobą, która ma najczęstszy kontakt z chorym, ponieważ sprawuje nad nim opiekę przez cały czas pobytu w szpitalu. W związku z tym powinna nie tylko wykonywać podstawowe czynności pielęgnacyjne, lecz także służyć radą i informacją dotyczącą problemów niepokojących pacjenta [9, 10].

Cel pracy

Celem pracy było przedstawienie propozycji planu opieki nad pacjentem z rozpoznaniem nowotworem jelita grubego w okresie okotooperacyjnym w oparciu o studium przypadku.

Materiał i metody

Dla potrzeb niniejszego opracowania wykorzystano metodę badania fizykalnego, tj. wywiad, pomiar oznak życia, a także technikę analizy dokumentacji medycznej i obserwację. Proces pielęgnowania prowadzono na Oddziale Chirurgii Onkologicznej w Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu. Do opisu przypadku wykorzystano schemat wywiadu opracowany przez Radę ds. e-zdrowia w Pielęgniarstwie przy Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) [11] oraz wskaźniki wyników opieki C-Hobic (*Health Outcomes for Better Information and Care*) [12]. Do opracowania planów opieki korzystano z terminologii referencyjnej Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP).

Tworząc plan opieki, wykorzystano terminologię referencyjną, formułując diagnozy i interwencje zgodnie ze standardem ISO 18104:2004 [13]. Opracowano plany opieki na postawie internetowego narzędzia, dostępnego na stronie Międzynarodowej Rady Pielęgni-

rek (ICN) [14] oraz materiałów przygotowanych przez Akredytowane przez ICN Centrum Badania i Rozwoju przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi [15] oraz słownika ICNP w języku polskim [7]. W opracowaniu została wykorzystana wersja ICNP 2013, która została poddana ewaluacji przez CSIOZ w 2014 r.

Studium przypadku

Hospitalizowany W.K., lat 66.

Rozpoznanie: Rak jelita grubego.

Pacjent został zakwalifikowany i przyjęty w trybie planowym na Oddział Chirurgii Onkologicznej celem wykonania zabiegu operacyjnego. Rozpoznanie ostateczne – guz jelita grubego, uzyskano po badaniu kolonoskopowym oraz pobraniu wycinka do badania histopatologicznego.

W wywiadzie: ból przy oddawaniu stolca, okresowe krwawienia z odbytnicy, pacjent schudł 15 kilogramów w ciągu 1 miesiąca. Dziesięć lat wcześniej pacjenta operowano z powodu kamicy dróg moczowych, 6 lat temu operowano go z powodu przetoki odbytniczej; od 56. roku życia chory jest leczony z powodu nadciśnienia tętniczego krwi i z powodu przerostu gruczołu krokowego. Hospitalizowany przyjmuje statyny z powodu hipercholesterolemii.

Przed zabiegiem chirurgicznym wykonano badania dodatkowe, stwierdzono obniżony poziom hemoglobiny, podwyższoną leukocytozę oraz obniżony poziom potasu. Stwierdzono także podwyższony poziom *carcino-embryonic antigen* (CEA). Badanie EKG wykazało zaburzenia przewodnictwa śródkomorowego.

Pacjent podaje, że prowadził bardzo nieregularny, stresujący tryb życia ze względu na zawód, jaki wykonywał (inżynier budownictwa) i częstych pobytów poza domem. W diecie pacjenta przeważały posiłki typu *fast food* i tłuszcze zwierzęce. Przez 25 lat wypalał ok. 30 papierosów dziennie, alkohol spożywał okazjonalnie. Pacjentem opiekuje się rodzina – żona i dwoje dzieci.

Obserwacja: Obecnie pacjent w 2. dobie po zabiegu chirurgicznym (usunięcie guza jelita). Rana pooperacyjna bez oznak zakażenia, zaopatrzona jałowym opatrunkiem. Z okolicy rany pooperacyjnej wyprowadzony jest dren grawitacyjny drenujący treść surowiczo-krwistą w małej ilości. Z powodu utrzymujących się dolegliwości bólowych, złego samopoczucia, nudności i okresowych wymiotów pacjent przez większość czasu przebywa w łóżku. W pęcherzu moczowym utrzymany cewnik Foleya, wydziela mocz barwy fizjologicznej, okolica cewki moczowej bez oznak zakażenia. Pacjent odczuwa lęk spowodowany koniecznością pozostania w szpitalu i dalszym procesem leczenia.

Zastosowanie Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP) w opiece okołoperacyjnej nad pacjentem z nowotworem jelita grubego

PRZEDMIOT OPIEKI: Pacjent [10014132], Członek rodziny [10007596]

| DIAGNOZA 1. Ból [10021243], OSĄD: Dotkliwy [10025877] | |
|--|---|
| Interwencje | Środki/narzędzia |
| Ocenianie bólu [10026119] | Pielęgniarka [10013333], Narzędzie do oceny [10002832] |
| Identyfikowanie postawy wobec bólu [10009654] | Pielęgniarka [10013333] |
| Zapisywanie [10016498], Dokumentowanie [10006173] | Rekord pacjenta [10014178] |
| Nauczanie radzenia sobie z bólem [10019489], Pozycjonowanie [10014754] | Pielęgniarka [10013333], Technika pozycjonowania [10014774] |
| Ewaluacja na zarządzanie bólem [10034053] | Terapia dożylna [10010808] |
| Administrowanie lekami przeciwbólowymi [10023084] | Analgetyki [10002279] |
| Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109] | Obserwacja [10013474] |
| Przynoszenie ulgi [10016716] | Pielęgniarka [10013333] |
| Ocenianie przestrzegania zaleceń [10024185] | Narzędzie do oceny [10002832] |
| Diagnoza/wynik: Ból ustępujący [10027917], Brak bólu [10029008] | |

| DIAGNOZA 2. Niepokój [10000477], Zaburzony proces radzenia sobie ze stresem [10012647] OSĄD: Dotkliwy [10025877] | |
|--|---|
| Interwencje | Środki/narzędzia |
| Ocenianie postaw wobec choroby [10024192] | Pielęgniarka [10013333] |
| Ocenianie strachu [1002467] | Narzędzie do oceny [10002832] |
| Nawiązanie kontaktu [10016678] | Rozmawianie [10019436] |
| Obserwacja [10013474], Poczucie nadziei [100004664], Promowanie nadziei [1002440] | Usługi pielęgniarskie [10013380] |
| Ocenianie radzenia sobie [10002723], Towarzyszenie [10015575] | Pielęgniarka [10013333], Narzędzie do oceny [10002832], Obserwacja [10013474] |
| Ustalanie zaufania [10024396], Słuchanie [10011383] | Pielęgniarka [10013333], Obserwacja [10013474] |
| Ocenianie wsparcia emocjonalnego [10030589] | Pielęgniarka [10013333] |
| Diagnoza/wynik: Zmniejszający się niepokój [10027858], Odzyskiwanie stanu emocjonalnego [10006777], Stan rzeczywisty [10000420] | |

| DIAGNOZA 3. Rana chirurgiczna [10019265], Ryzyko infekcji [10015133] OSĄD: Wysokie [10009007] | |
|---|---|
| Interwencje | Środki/narzędzia |
| Zapobieganie zakażeniu krzyżowemu [10033853], Obserwacja [10013474] | Technika aseptyczna [10002639], Usługi pielęgniarskie [10013380] |
| Pielęgnowanie rany chirurgicznej [10032863] | Gaza [10008378], Opatrunek [10021227] |
| Ewakuacja dróg i drenów [10034076] | Dren do rany [10021204], Worek do drenażu rany [10021215], Technika aseptyczna [10002639] |
| Ocenianie rany [1003079] | Narzędzie do oceny [10002832] |
| Ewaluacja oznak i objawów infekcji po operacji [10034069] | Pielęgniarka [10013333] |
| Ocenianie podatności na infekcje [10002821] | Narzędzie do oceny [10002832] |
| Nauczanie o pielęgnowaniu rany [10034961] | Usługi pielęgniarskie [10013380] |
| Diagnoza/wynik: Brak powikłań [10028823], Wiedza o pielęgnowaniu rany [10033784] | |

| DIAGNOZA 4. Dyskomfort [10023066], Skutek uboczny leku [10022626], Dreszcze [10018045], Wymioty [10020864] OSĄD: Dotkliwy [10025877] | |
|---|---|
| Interwencje | Środki/narzędzia |
| Ewaluacja odpowiedzi na znieczulenie po zabiegu [10036554], Monitorowanie [10012154] | Pielęgniarka [10013333], Plan opieki [1003970] |
| Dostarczenie intymności [10026399] | Pielęgniarka [10013333] |
| Obserwacja [10013474] | Usługi pielęgniarskie [10013380] |
| Monitorowanie temperatury [10012165] | Koc [10003293] |
| Dostarczenie urządzeń zabezpieczających [10024527] | Podkład [10006248], Ręcznik toaletowy [10017487], Pościel [10003175], Dostęp do naczynia [10032184] |
| Pielęgnacja jamy ustnej [10032184] | Woda [10020957], Szczoteczka do zębów [10019853] |
| Współdziałanie w terapii z płynami [10030948], Prawidłowy bilans płynów [10033721] | Usługi pielęgniarskie [10013380] |
| Dokumentowanie [10006173] | Usługi pielęgniarskie [10013380] |
| Diagnoza/wynik: Brak wymiotów [10029181], Prawidłowa termoregulacja [10033848] | |

| DIAGNOZA 5. Deficyt samoopieki [10023410], Położenie [10014788], Mycie się [10017846], Przyjmowanie pokarmów [10008101] OSAD: Częściowy [10014081] | |
|---|---|
| Interwencje | Środki/narzędzia |
| Ocenianie samodzielności [10024280] | Narzędzie do oceny [10002832] |
| Asystowanie w samoopiece [10035763] | Plan opieki [10003970], Usługi pielęgniarские [10013380] |
| Pielęgnacja skóry [10032757] | Krem [10005352] |
| Ubieranie lub rozbieranie [10008425] | Pielęgniarka [10013333] |
| Promowanie samoopieki [10026347] | Pielęgniarka [10013333], Materiał instruktażowy [10010395], Materiał do czytania [10016433] |
| Diagnoza/wynik: Pozytywna zdolność do samoopieki [10025311], Gotowość do prawidłowej samoopieki [10025250] | |

| DIAGNOZA 6. Zaburzona adaptacja [10022027] OSAD: Stan rzeczywisty [10000420] | |
|---|---|
| Interwencje | Środki/narzędzia |
| Ocenianie reakcji na nauczanie [10024279] | Pielęgniarka [10013333] |
| Informowanie o hospitalizacji [10037141] | Pielęgniarka [10013333], Lekarz [10014522], Materiał do czytania [10016433] |
| Wsparcie statusu psychicznego [10019161] | Wsparcie duchowe [10027033], Technika uspokajania [10003839] |
| Skierowanie na terapię w grupie wsparcia [10024558] | Materiał instruktażowy [10010395] |
| Diagnoza/wynik: Prawidłowe radzenie sobie [10022378] | |

| DIAGNOZA 7. Monitorowanie statusu kardiologicznego [10034285] OSAD: Ryzyko nieprawidłowej perfuzji tkanek [10017281] | |
|---|---|
| Interwencje | Środki/narzędzia |
| Ocenianie statusu kardiologicznego za pomocą urządzenia monitorującego [10002706] | Pielęgniarka [10013333], Lekarz [10014522], Narzędzie do oceny [10002832], Monitorowanie oznak życia [10033692] |
| Monitorowanie ciśnienia krwi [10032052] | Pielęgniarka [10013333], Urządzenie do oceny [10002832] |
| Pomiar tętna [10036826] | Pielęgniarka [10013333], Narzędzie do oceny [10002832] |
| Monitorowanie wyników laboratoryjnych [10032099] | Pielęgniarka [10013333], Lekarz [10014522] |
| Diagnoza/wynik: Efektywny status sercowo-naczyniowy [10033692] | |

| DIAGNOZA 8. Proces układu oddechowego [1001699] OSAD: Ryzyko [10015007] | |
|--|---|
| Interwencje | Środki/narzędzia |
| Monitorowanie statusu oddechowego [10012196] | Pielęgniarka [10013333], Urządzenie do oceny [10002734] |
| Nauczanie o ćwiczeniach [10040125] | Pielęgniarka [10013333], Fizjoterapeuta [10024003] |
| Ćwiczenia oddechowe [10004221] | Usługa fizjoterapeuty [10014567], Usługa edukacyjna [10006572] |
| Zachęcanie do stosowania techniki oddychania lub odkastywania [10006834] | Usługa fizjoterapeuty [10014567], Technika oddychania lub kaстанia [1003666] |
| Osluchiwanie [10003012] | Lekarz [10014522], Pielęgniarka [10013333] |
| Monitorowanie saturacji tlenu za pomocą pulsoksymetru [10032047] | Urządzenie monitorujące [10012177], Pulsoksymetr [10032551], Usługi pielęgniarские [10013380] |
| Dokumentowanie [10006173] | Pielęgniarka [10013333], |
| Diagnoza/wynik: Prawidłowy proces układu oddechowego [10028160] | |

| DIAGNOZA 9. Ryzyko głębokiego zapalenia żył [10027509] OSAD: Stan rzeczywisty [10000420] | |
|---|--|
| Interwencje | Środki/narzędzia |
| Ocenianie zdolności do uruchomienia [10035147] | Pielęgniarka [10013333], Narzędzie do oceny [10002832] |
| Pozycjonowanie pacjenta [10014761] | Urządzenie uruchamiające [10012131], Łóżko [10003168], Poręcz [1008657], Technika przemieszczania [10020048], Usługi pielęgniarские [10013380] |
| Zastosowanie kompresu z bandaży skarpetek elastycznych [10030486] | Pielęgniarka [10013333], Bandaż elastyczny [10030976] |
| Administrowanie lekami w celach profilaktycznych [10001827] | Lekarz [10014522], Pielęgniarka [10013333], Technika podawania leku [10006322] |
| Przestrzeganie reżimu rehabilitacji [10033671] | Usługa fizjoterapeuty [10014567], Technika ćwiczenia mięśni i stawów [10000393] |
| Diagnoza/wynik: Prawidłowy proces naczyń obwodowych [10028139], Brak powikłań [10028823] | |

DIAGNOZA 10. Status układu moczowego [10026766],
OSĄD: Ryzyko infekcji [10015133], Stan rzeczywisty [10000420]

| Interwencje | Środki/narzędzia |
|--|---|
| Pielęgnowanie cewnika moczowego [10033277] | Usługi pielęgniarskie [10013380] |
| Pielęgnacja miejsca wprowadzenia urządzeń inwazyjnych [10031592] | Technika aseptyczna [10002639] |
| Dezynfekowanie [10006044] | Specyfik [10006314] |
| Ewaluacja ryzyka infekcji po operacji [10034048] | Narzędzia do oceny [10002832] |
| Monitorowanie oznak i objawów infekcji [100122039] | Usługi pielęgniarskie [10013380] |
| Obserwacja [10013474] | Mocz [10020478] |
| Zmianie [10002185] | Cewnik urologiczny [10020373], Worek na mocz [10020484] |
| Diagnoza/wynik: Prawidłowy status układu moczowo-płciowego [10033745] | |

DIAGNOZA 11. Problem ciągłości opieki [10029759]
OSĄD: Ryzyko zaniedbania [10033436]

| Interwencje | Środki/narzędzia |
|---|--|
| Planowanie wypisu [10006016] | Lekarz [10014522], Pielęgniarka [10013333], Wskazówki na przyszłość [10002401] |
| Ocenianie wiedzy o chorobie [10030639] | Pielęgniarka [10013333], Narzędzie do oceny [10002832] |
| Ocenianie postawy wobec choroby [10024192] | Pielęgniarka [10013333], Narzędzie do oceny [10002832] |
| Ocenianie stanu psychologicznego [10030734] | Terapia śmiechem [10009244], Terapia zabawą [10014676], Terapia zajęciowa [10000412], Terapia w grupie wsparcia [10019135] |
| Instruowanie pacjenta [10010382] | Usługa edukacyjna [10006572], Nauczenie o pielęgnowaniu rany [10034961], Nauczenie o rehabilitacji [10033017] |
| Ocenianie wiedzy rodziny o chorobie [100305911] | Usługi pielęgniarskie [10013380], Promocja zdrowia [10008776], Narzędzie do oceny [10002832] |
| Nauczanie rodziny o chorobie [10021719] | Pielęgniarka [10013333], Materiał instruktażowy [10010395], Materiał do czytania [10016433], Usługa edukacyjna [10006572], Dostarczenie urządzeń wspomagających terapię [10024486] |
| Współdziałanie z pracownikiem społecznym [10023577] | Pracownik socjalny [10024088] |
| Diagnoza/wynik: Ciągłość opieki [10005072], Stan prawidłowy [10013305] | |

DIAGNOZA 12. Zaburzone niewystarczające przyjmowanie pożywienia [10025519], Niedowaga [10027316]
OSĄD: Stan rzeczywisty [10000420]

| Interwencje | Środki/narzędzia |
|--|---|
| Usługi dietetyczne [10013435] | Nauczanie o prawidłowej masie ciała [10033001], Nauczanie o przyjmowaniu jedzenia [10032939], Nauczanie o reżimie diety [10026525] |
| Ewaluacja psychospołecznej reakcji na instruowanie dotyczące żywienia [10007111] | Informowanie [10010162], Nauczanie o wzorcach jedzenia [10032918], Terapia żywieniowa [10013442] |
| Ocenianie zdolności do przygotowania jedzenia [10030536] | Wskazówki na przyszłość [10002401], Promowanie zachowań poszukiwania zdrowia [10032465], Ewaluacja statusu przewodu pokarmowego [10034007], Ocenianie przyjmowania [10030687] |
| Diagnoza/wynik: Gotowość do właściwego statusu odżywienia [10001513] | |

Podsumowanie

Warunkiem koniecznym do zapewnienia profesjonalnej opieki pielęgniarskiej jest wiedza oraz wymiana doświadczeń pomiędzy pielęgniarkami pracującymi z pacjentami z rozpoznaniem nowotworem jelita grubego w okresie okołoperacyjnym. Postępowanie pielęgniarskie powinno zapewniać realizację podstawowych potrzeb chorego, jak i komfort w sferze biologicznej, psychicznej i społecznej pacjenta. Dzięki wdrożeniu do praktyki klasyfikacji ICNP będzie w przyszłości możliwe dokonywanie naukowej analizy efektów pracy pielęgniarek oraz ujednoczenie opieki prowadzącej do istotnego rozwoju pielęgniarstwa.

Wprowadzenie Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej stwarza możliwość łączenia w przyszłości praktyki pielęgniarskiej z gwarancją ciągłości opieki w każdym miejscu na świecie. Międzynarodowa Rada Pielęgniarek stale się rozwija i aktualizuje klasyfikację, korzystając z doświadczenia pielęgniarek na całym świecie.

Można mieć nadzieję, że dzięki zaangażowaniu środowiska pielęgniarskiego i ogromnemu wkładowi Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Polsce będzie możliwa kontynuacja opieki o oczekiwanym standardzie. Jest to możliwe tylko dzięki spójnej i zrozumiałej terminologii [8, 9].

Dzięki Klasyfikacji ICNP możliwe będzie gromadzenie danych o wrażliwych wskaźnikach opieki pielęgniarskiej, które umożliwią rzetelną ocenę jakości opieki pielęgniarskiej.

Autorki deklarują brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo

1. Didkowska J, Wojciechowska U, Zatoński W. Prognozy zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce do 2025 roku. Centrum Onkologii Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Warszawa 2009.
2. Didkowska J. Prognozy rozwoju chorób nowotworowych w Polsce. W: Zachorowalność i umieralność na nowotwory a sytuacja demograficzna Polski. Potrykowska A, Strzelecki Z, Szymborski J, Witkowski J (red.). Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2014.
3. Dziubak M, Motyka H, Prażmowska B, Sumacka J. Ocena poziomu wiedzy o wpływie stylu życia na zachorowalność na raka jelita grubego i jej związku z wyborem zachowań zdrowotnych. *Pol Prz Nauk Zdr* 2012; 1: 51-61.
4. Kot M, Głuszek S. Choroby żołądka i dwunastnicy. W: Chirurgia. Głuszek S (red.). Wydawnictwo Czelej, Lublin 2008; 263-318.
5. Nowacki MP. Rak jelita grubego. W: Onkologia w praktyce klinicznej. Krzakowski M, Herman K, Jassem J i wsp. (red.). Via Medica, Gdańsk 2007; 149-154.
6. Kubiak A, Kycler W, Trojanowski M. Epidemiologia i profilaktyka raka jelita grubego w Polsce. *Probl Hig Epidemiol* 2014; 3: 636642.
7. Międzynarodowa klasyfikacja praktyki pielęgniarskiej. Kilańska D (red.). Wyd. Nauk. PZWL, Warszawa 2014.
8. Kilańska D. Praca pielęgniarki w oparciu o metodę procesu pielęgnowania. W: Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej. Kilańska D. (red.). Tom I. Wyd. II. Wydawnictwo Makmed, Lublin 2010; 163-195.
9. Pielęgniarstwo Środowiskowe. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej, katalog. ICN 201, ACBiR ICNP przy UM w Łodzi 2014: 8–10, dokument elektroniczny <http://www.telenrscare.umed.pl/pliki/Katalog-ICNP-Piel%C4%99gniarstwo-%C5%9Arodowiskowe1.pdf> (dostęp: 10.02.2016).
10. International Classification for Nursing Practice. Browser dokument elektroniczny <http://icnp.stemos.com/index.php/en/2013> (dostęp: 4.02.2016).
11. Andruszkiewicz A., Biercewicz M., Felsmann M., Marzec A. Skale oceny stanu według HOBIC i ich wykorzystanie w podstawowej ocenie stanu klienta/pacjenta. W: Kilańska D (red.). Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej ICNP w praktyce pielęgniarskiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014.
12. Health informatics – Integration of a reference terminology model for nursing. ISO/FDIS 18104:2003(E).
13. International Classification for Nursing Practice, <http://icnp.stemos.com/index.php/en/2013> (dostęp: 2.02.2016).
14. Materiały dydaktyczne „Planowanie opieki według międzynarodowego standardu ICNP®”, dokument elektroniczny, <http://www.umed.pl/pl/index1.php?dir=icnp&mn=tresc-icnp&txt=3245> (dostęp: 2.02.2016).
15. ICNP® — polski, dokument elektroniczny <http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/Practice/icnp/translations/icnp-Polski%20translation.pdf> (dostęp: 3.02.2016).