



VIA MEDICA

www.fn.viamedica.pl

Beata Białobrzaska

Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, Oddział Hemodializy i Medycyny Transplantacyjnej, Akademickie Centrum Kliniczne, Szpital Akademii Medycznej w Gdańsku

Rola pielęgniarki w edukacji pacjentów z przewlekłą chorobą nerek

STRESZCZENIE

Przewlekła choroba nerek (PChN) ma charakter postępujący i niemal u wszystkich chorych konieczne jest leczenie nerkozastępcze. Aby skutecznie powstrzymać progresję choroby, niezbędne jest wprowadzenie w polskim systemie ochrony zdrowia powszechnej edukacji zdrowotnej przeznaczonej dla pacjentów będących na różnych etapach PChN. W ostatnim 10-leciu wprowadzono w naszym kraju wiele aktów prawnych umożliwiających nowe postrzeganie roli pacjenta i zawodu pielęgniarki. Według funkcjonującej Karty Praw i Obowiązków Pacjenta to właśnie pacjent jest podmiotem, a nie przedmiotem w decydowaniu o swoim zdrowiu

i życiu. Ponadto w akcie tym znajduje się wyraźny zapis, że pacjent ma niezaprzeczalne prawo do informacji. Wprowadzenie nowej Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej umożliwiło polskim pielęgniarkom autonomię zawodu oraz wysokie poczucie odpowiedzialności. Transformacja ta spowodowała wzrost aktywności zawodowej wśród pielęgniarek nefrologicznych i opracowanie stosownych programów niezbędnych do realizacji profesjonalnych zajęć edukacyjnych.

Forum Nefrologiczne 2008, tom 1, nr 1, 45–51

Słowa kluczowe: przewlekła choroba nerek, edukacja zdrowotna, zmiany w postrzeganiu roli pacjenta, autonomia zawodu pielęgniarskiego, pielęgniarstwo nefrologiczne, standard edukacyjny

WSTĘP

Szacuje się, że przewlekła choroba nerek (PChN) może obecnie dotyczyć nawet około 4 milionów Polaków, stanowiąc jednocześnie bardzo poważny problem kliniczny oraz ekonomiczny. Powszechna edukacja zdrowotna pacjentów z przewlekłą chorobą nerek może znacznie ograniczyć jej rozwój oraz przynieść wymierne korzyści finansowe. Jak wynika z badań ankietowych przeprowadzonych w 2007 roku przez Fundację Rozwoju Pielęgniarstwa Nefrologicznego i Transplantologicznego z siedzibą w Gdańsku, w około 30% ośrodków nefrologicznych w Polsce prowadzona jest edukacja zdrowotna skierowana w dużej mierze do pacjentów hemodializowanych. Zarówno forma, jak i zakres prowadzonych zajęć edukacyjnych są mocno zróżnicowane. Zazwyczaj sprowadzają się one do krótkich rozmów dotyczących bie-

żących problemów z dostępem naczyniowym oraz diety. Program szkolenia pacjentów w dializie otrzewnowej zawiera pewne zagadnienia związane z dbałością o zdrowie. Dlatego też w tej grupie chorych problem edukacji zdrowotnej przynajmniej częściowo jest rozwiązany. W większości ośrodków transplantacyjnych edukacja zdrowotna pacjentów po przeszczepieniu nerki nie jest w pełni doceniana. Tylko w niewielu ośrodkach przeszczepiania nerek realizowany jest własny program edukacyjny, w którym biorą udział pacjenci, pielęgniarki, lekarze oraz dietetycy.

Konieczność ustalenia i wydania jednolitych programów edukacyjnych przeznaczonych do szkolenia pacjentów z PChN pozwoli na optymalne wykorzystanie potencjału obecnego w całym środowisku medycznym, ze szczególnym uwzględnieniem pielęgniarek nefrologicznych.

Adres do korespondencji:

mgr piel. Beata Białobrzaska
Klinika Nefrologii, Transplantologii
i Chorób Wewnętrznych,
Oddział Hemodializy i Medycyny
Transplantacyjnej, Akademickie
Centrum Kliniczne, Szpital
Akademii Medycznej w Gdańsku
80–211 Gdańsk, ul. Dębinki 7
tel.: (0 58) 349 25 54
faks: (0 58) 346 11 86
e-mail: bialobrzaska1@tlen.pl

» Wskazane jest, aby w ośrodkach nefrologicznych możliwie jak najwcześniej wprowadzano powszechną edukację zdrowotną skierowaną nie tylko do pacjentów z przewlekłą chorobą nerek, ale także do ich rodzin. Edukacja ta powinna być traktowana jako nieodłączny element leczenia ◀◀

ROZWÓJ PRZEWLEKŁEJ CHOROBY NEREK

Przewlekła choroba nerek (PChN) to złożony zespół chorobowy, który charakteryzuje się często powolnym, ale nieodwracalnym i przeważnie postępującym pogorszeniem funkcji nerek. Do upośledzenia czynności nerek dochodzi na skutek zmian chorobowych w ich miąższu, głównie w kłębuszkach nerkowych, ale także w innych częściach nerki, na przykład w cewkach i otaczającej je tkance śródmiąższowej. Kilka lat temu wprowadzono na świecie jednolity podział PChN na 5 stadiów, w zależności od funkcji wydalniczej, którą odzwierciedla stopień filtracji kłębuszkowej (GFR, *glomerular filtration rate*). W tabeli 1 przedstawiono stadia PChN.

ZMIANY W POSTRZEGANIU ROLI PACJENTA

W ciągu ostatnich 10 lat zaszły w Polsce ogromne zmiany w postrzeganiu roli pacjenta.

Jest to związane z wprowadzeniem Karty Praw i Obowiązków Pacjenta. Za niezbędne przyjmuje się, by stał się on partnerem (inaczej podmiotem) w podejmowaniu ważnych decyzji wobec swojego zdrowia i życia. Oznacza to również, że obecnie bardzo wiele zależy właśnie od samego chorego, który jest współodpowiedzialny za swoje leczenie i samoopiekę. Personel medyczny, realizując zadania zawodowe, współpracuje z pacjentem, nie narzucając mu swojej woli, a jedynie proponuje określone zalecenia. Pacjent z kolei, podejmując świadomie decyzje dotyczące własnego zdrowia, w pełni przejmuje odpowiedzialność za skutki tych decyzji.

Obecnie w kręgach nefrologicznych istnieje przekonanie, że niezależnie od fazy choroby pacjent i jego rodzina powinni być poinformowani o możliwościach leczenia nerko-

zastępczego. Sytuacja ta pozwoliłaby na zmniejszenie stresu w chwili, gdy konieczne jest podjęcie decyzji o formie terapii. Dlatego bardzo wskazane jest, aby w ośrodkach nefrologicznych możliwie jak najwcześniej wprowadzano powszechną edukację zdrowotną skierowaną nie tylko do pacjentów z PChN, ale także do ich rodzin. Edukacja ta powinna być traktowana jako nieodłączny element leczenia.

ZMIANY W POSTRZEGANIU ROLI PIELĘGNIARKI

Stały rozwój pielęgniarstwa oraz nowe podejście do zdrowia i choroby sprawiają, że sytuacja zawodowa pielęgniarek, począwszy od połowy lat 90. ubiegłego wieku, uległa znacznym przemianom. Przyczyną tego stanu było ustanowienie Karty Praw Pacjenta, a przede wszystkim uchwalenie i zatwierdzenie nowej Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Ustawa ta daje obecnie pielęgniarce szeroką autonomię działania oraz wysokie poczucie odpowiedzialności zawodowej. Akty prawne są wspierane poprzez Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej, uwzględniają one nowe spojrzenie na zadania zawodowe stawiane pielęgniarkom w nowym systemie opieki zdrowotnej.

Na rozwój pielęgniarstwa w Polsce wpłynęły również zmiany w systemie nauczania opartym na kształceniu akademickim, zgodnym z wymaganiami Unii Europejskiej. Nowa forma edukacji pielęgniarek stwarza możliwość uzyskania wyższego wykształcenia, pozwala na zdobycie szerokiej wiedzy na poziomie wyższym od dotychczasowego, uczy kreatywnego i samodzielnego myślenia, otwiera drogę na wszechstronny rozwój zawodowy. Aktualne ustawodawstwo zawodowe nie ogranicza pracy pielęgniarek jedynie do wykonywania zleceń lekarskich, przedstawicielki tego zawodu mogą bowiem pracować samodzielnie, dbając o rozwój swojego zawodu. Transformacja zawodowa pielęgniarek sprawiła, że profesja ta jest obecnie zupełnie inaczej postrzegana niż przed laty, a ogromny potencjał dobrze przygotowanych pielęgniarek zaczyna być dopiero od niedawna zauważany i odpowiednio wykorzystywany. Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej zawiera zestaw świadectw, do których realizacji pielęgniarka jest przygotowana. W myśl tej ustawy pielęgniarka, wypełniając obowiązki zawodowe wobec pacjenta, może wykonywać zadania składające się na następujące funkcje: opiekuńczą,

Tabela 1. Stadia przewlekłej choroby nerek w zależności od stopnia filtracji kłębuszkowej

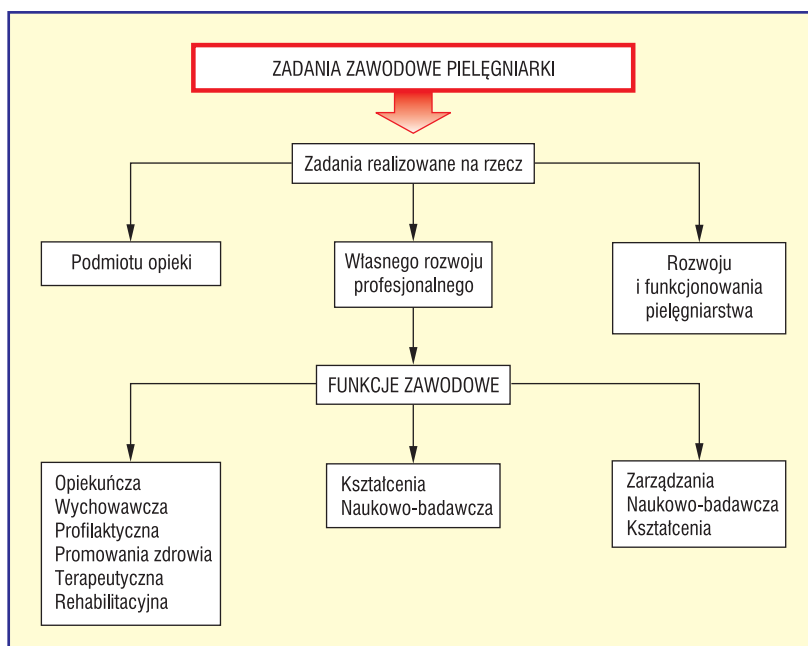
Stadium	Opis	Filtracja kłębuszkowa (ml/min/1,73 m ²)
I	Cechy uszkodzenia nerek widoczne w badaniach krwi, moczu lub podczas badania ultrasonograficznego	> 90
II	Łagodne — filtracji kłębuszkowej	60–89
III	Umiarkowane — filtracji kłębuszkowej	30–59
IV	Bardzo duże — filtracji kłębuszkowej	15–29
V	Schyłkowa niewydolność nerek	< 15 lub dializa

wychowawczą, promowania zdrowia, profilaktyczną, terapeutyczną i rehabilitacyjną. Pojęcie funkcji zawodowych jest określane jako zespół złożonych działań i czynności wynikających z roli zawodowej, dla których można sformułować wspólny cel działania. Zakres funkcji zawodowych współczesnej pielęgniarki w pełni zilustrowano na rycinie 1.

ZAPOTRZEBOWANIE NA EDUKACJĘ WŚRÓD PACJENTÓW Z PRZEWLEKŁĄ CHOROBA NEREK

Mimo wprowadzania w naszym kraju od wielu lat stosownych aktów prawnych obszernie informujących o prawach i obowiązkach, polscy pacjenci nadal nie mają odpowiednio wysokiej świadomości zdrowotnej. Istnieje bardzo wiele przyczyn tej sytuacji, są to między innymi całkowite przetrwanie odpowiedzialności za stan własnego zdrowia na środowisko medyczne oraz uzależnienie postępów choroby tylko i wyłącznie od działań medycznych. Ponadto przez wiele lat w świadomości pacjentów panował pogląd, że jeżeli pacjent chce zachować swoje zdrowie, powinien jedynie wykonywać wskazówki lekarza, bez możliwości zadawania pytań oraz wykonywania samodzielnych działań w sprawach swojego zdrowia. Bardzo wielu pacjentów nadal niezbyt chętnie pragnie poszerzyć swoją wiedzę na temat działań prozdrowotnych. Przekonanie pacjentów do zmiany mentalności w tym zakresie nie jest wcale łatwe. Wymaga to czasu i pewnych starań ze strony środowiska medycznego, które umożliwią realizację zajęć edukacyjnych. Poważną barierą w korzystaniu z profesjonalnych zajęć edukacyjnych jest przede wszystkim brak świadomości choroby, obawa przed pozyskaniem niekorzystnych informacji oraz zbyt duża odległość do ośrodka nefrologicznego, a także brak wystarczającej liczby personelu pielęgniarskiego. Wskazane jest zatem wykonanie dokładniejszych badań, które wyjaśnią, jakie są oczekiwania pacjentów wobec personelu edukującego. Może wtedy uda się określić i dopracować formy przekazu dla odbiorców oraz spełnić oczekiwania obu stron.

Niechęć do pozyskiwania informacji na temat własnego zdrowia może wynikać z chęci odsunięcia od siebie perspektywy leczenia nerkozastępczego, które niekiedy wiąże się ze zmianą całego dotychczasowego życia. Powoduje to u wielu pacjentów obniżenie nastroju, a nawet staje się źródłem depresji. Wtedy niezbędne jest wsparcie ze strony najbliższych.



Rycina 1. Funkcje zawodowe współczesnego pielęgniarstwa [18]

Aby zminimalizować stres związany z obecnością choroby, należy możliwie jak najwcześniej rozpocząć uświadamianie pacjenta, że musi on dbać o swoje zdrowie. Jeżeli zorganizowanie profesjonalnej działalności edukacyjnej jest mocno ograniczone, wtedy wybrane zagadnienia powinny być przekazane pacjentowi cierpiącemu na przewlekłą chorobę nerek oraz jego najbliższemu w możliwie przystępny sposób, bez użycia medycznych określeń, aby uniknąć zbędnych nieporozumień. Obowiązek ten należy w głównej mierze do personelu pielęgniarskiego ośrodków nefrologicznych.

Optymalne byłoby jednak prowadzenie profesjonalnych zajęć edukacyjnych dla pacjentów oraz ich rodzin. Ten rodzaj działalności pielęgniarskiej jest mocno rozpowszechniony w krajach Europy Zachodniej (Anglia, Irlandia, Włochy, Holandia). Korzystając z tych bogatych doświadczeń, zespół doświadczonych pielęgniarek nefrologicznych przy współpracy z lekarzami opracował projekty pomocne w organizowaniu edukacji zdrowotnej pacjentów z PChN, do których należą: *Ramowy model edukacji pacjentów z przewlekłą chorobą nerek*, *Szczegółowy projekt edukacji pacjentów z przewlekłą chorobą nerek* oraz książka pod tytułem *Przewlekła choroba nerek — poradnik dla pacjentów oraz ich rodzin*. Wszystkie wymienione publikacje, dzięki wsparciu finansowemu wielu sponsorów, zostaną wkrótce wydane przez Fundację Rozwoju Pielęgniarstwa Nefrologiczne-

► Mimo wprowadzania w naszym kraju od wielu lat stosownych aktów prawnych obszernie informujących o prawach i obowiązkach, polscy pacjenci nadal nie mają odpowiednio wysokiej świadomości zdrowotnej ◀◀

▶▶ Podczas rozmów pacjent powinien mieć możliwość zadawania pytań. Jeżeli sytuacja tego wymaga, należy uwzględnić powtórzenie trudniejszych zagadnień. Należy również zwrócić uwagę na język używany w trakcie prowadzonych zajęć ◀◀

go i Transplantologicznego z siedzibą w Gdańsku.

STANDARD EDUKACYJNY W POSZCZEGÓLNYCH OKRESACH PRZEWLEKŁEJ CHOROBY NEREK

Obecny standard edukacyjny powinien obejmować wszystkie etapy przewlekłej choroby nerek, istnieje jednak zasadnicza różnica między zakresem przekazywanych treści w poszczególnych jej okresach. Celem edukacji zdrowotnej pacjentów będących na wczesnym etapie choroby (I–III stadium PChN) jest swoista nefroprotekcja. Realizacja tego modułu przygotowuje pacjenta i jego rodzinę do zrozumienia istoty PChN oraz umożliwia pozyskanie umiejętności dbania o własne zdrowie w celu powstrzymania progresji choroby i utrzymania optymalnej jakości życia. Zajęcia te mogą być prowadzone w małych grupach, w formie kilku pogadarek edukacyjnych o zróżnicowanej tematyce. Należy zadbać o to, aby tematem spotkań edukacyjnych były zagadnienia wprowadzające pacjenta w tematykę leczenia nerkozastępczego. W IV i V stadium PChN konieczne jest zapoznanie pacjenta i jego najbliższych z możliwościami leczenia nerkozastępczego. Celem realizacji tych zagadnień jest świadome podjęcie decyzji o wyborze tego rodzaju leczenia. Wskazane jest w tym przypadku zastosowanie indywidualnej rozmowy edukacyjnej z uwzględnieniem poszczególnych form terapii nerkozastępczej (przeszczep wyprzedzający, dializa otrzewnowa oraz hemodializa). Podczas leczenia nerkozastępczego istnieje potrzeba kontynuacji indywidualnych lub grupowych rozmów edukacyjnych. Realizacja modułu przygotowuje pacjenta i jego rodzinę do podmiotowego uczestnictwa w leczeniu nerkozastępczym w odniesieniu do każdej z ogólnie dostępnych metod.

Zajęcia edukacyjne mogą być prowadzone indywidualnie lub grupowo. Podczas rozmów pacjent powinien mieć możliwość zadawania pytań. Jeżeli sytuacja tego wymaga, należy uwzględnić powtórzenie trudniejszych zagadnień. Należy również zwrócić uwagę na język używany w trakcie prowadzonych zajęć. W rozmowach z pacjentami nie wolno się posługiwać terminologią medyczną i używać neologizmów. Jest to sprzeczne z zasadami komunikacji interpersonalnej. W kontaktach z pacjentami zawsze warto uwzględnić sposoby komunikacji niewerbalnej. Realizacja zajęć edukacyjnych powinna

być zakończona testem — ankietą, na podstawie której zostanie sprawdzony końcowy efekt poniesionego trudu.

Ramowy model edukacji pacjentów z przewlekłą chorobą nerek (PChN) przedstawiono na rycinie 2.

ORGANIZACJA ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH ORAZ KORZYŚCI WYNIKAJĄCE Z ICH ZASTOSOWANIA

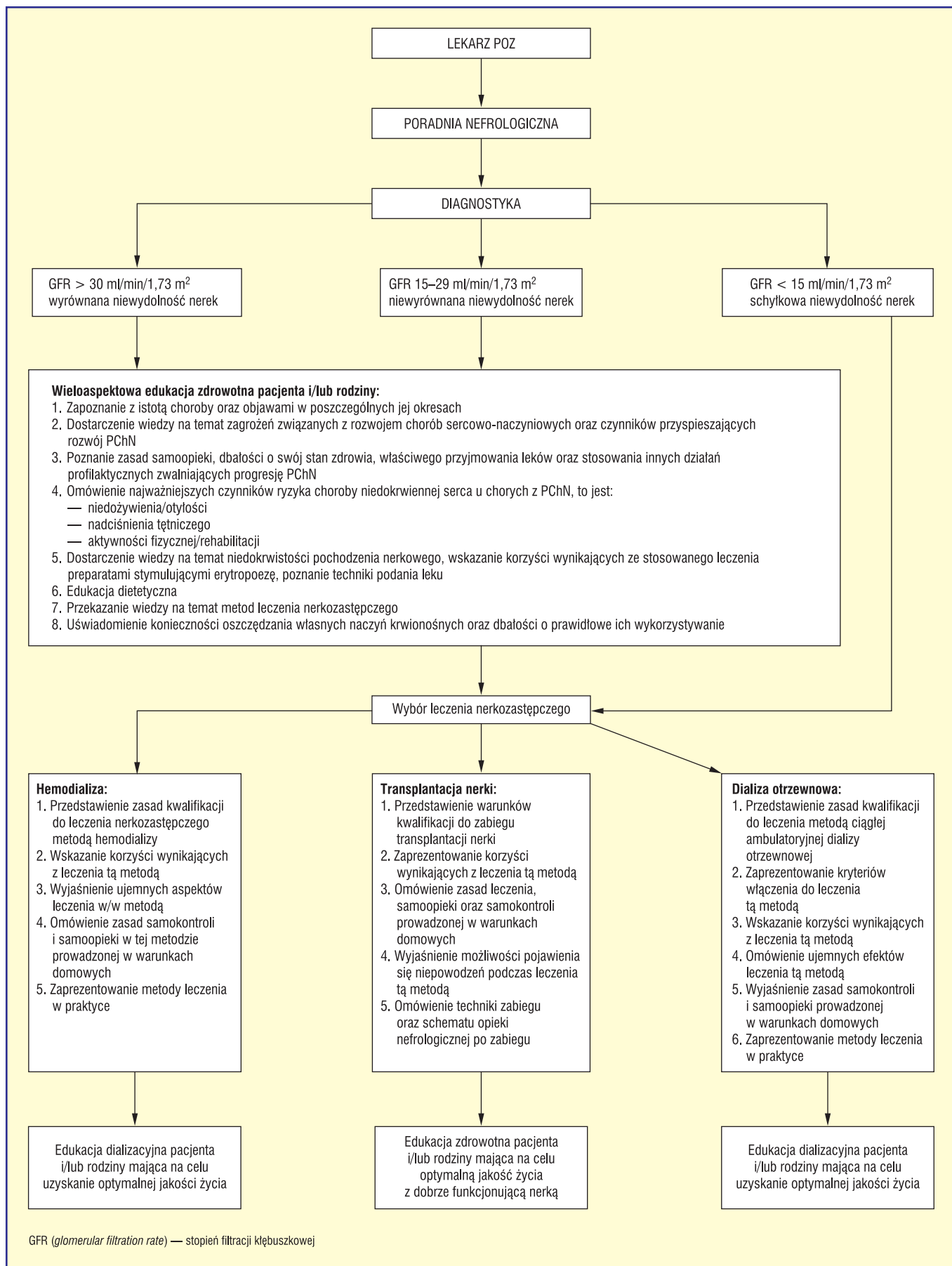
Edukacja chorych należy w głównej mierze do personelu pielęgniarskiego, już od 1986 roku została ona wpisana przez Torres do funkcji współczesnego pielęgniarstwa i jest obecnie uznawana za niezwykle ważny element pracy pielęgniarek na całym świecie.

Edukacja zdrowotna jest procesem, który powinien być prowadzony w sposób:

- uporządkowany — według planu lub konceptu,
- wieloetapowy — obejmujący wszystkie etapy choroby,
- systematyczny — określony harmonogramem,
- wymierny — zakończony testem, ankietą, na podstawie której zostanie sprawdzony efekt edukacji.

Zajęcia edukacyjne powinny być prowadzone przez specjalnie do tego celu przygotowany personel pielęgniarski (pielęgniarki edukacyjne). W działalności pedagogicznej realizowanej przez pielęgniarkę za ważne uznaje się przestrzeganie następujących reguł, które umożliwiają osiągnięcie zaplanowanych efektów:

1. Partnerski udział pacjenta w procesie opieki charakteryzujący się pełną świadomością wpływania na stan własnego zdrowia. Pacjent jest przygotowany do podejmowania samodzielnych decyzji związanych ze zdrowiem, potrafi określić zakres i charakter oczekiwanej ze strony pielęgniarki pomocy. Pacjent jest gotowy do nauki i zainteresowany nabywaniem umiejętności niezbędnych do samoopieki.
2. Podmiotowość w kontaktach z pacjentem. Dostrzeganie tego, że każdy człowiek jest indywidualnością. Ma prawo do szacunku, własnych poglądów i przekonań co do zachowań zdrowotnych. Uznawane są prawa do subiektywnego poczucia zdrowia, choroby, komfortu oraz poczucia własnej wartości. Odnoszenie się do każdego człowieka z godnością w każdej sytuacji, w jakiej się znajduje.
3. Za szczególnie ważne uznaje się przestrzeganie warunków poprawnej komunikacji interpersonalnej w przekazywaniu i przy-



Rycina 2. Ramowy model edukacji pacjentów z przewlekłą chorobą nerek (propozycja własna)

▶▶ Badania wykazały, że właściwe szkolenia, dostosowane do wykształcenia, światopoglądu oraz wieku pacjenta, efektywnie uzupełniają terapię ◀◀

mowaniu komunikatów od nadawcy zgodnie z zawartą w nich intencją. Posługiwanie się językiem zrozumiałym dla odbiorcy.

4. Holistyczne postrzeganie podopiecznego.
5. Racjonalny dobór treści edukacji i sprawowanie tego procesu w praktyce.

Przeprowadzanie skutecznej pracy wychowawczej i dydaktycznej w stosunku do pacjenta i jego opiekunów przy uwzględnieniu wszystkich zmiennych wymaga od pielęgniarki stałego pogłębiania wiedzy zawodowej oraz umiejętności pedagogicznych.

Edukując pacjentów, należy wziąć pod uwagę wiele różnych czynników, które mają wpływ na osiągnięcie sukcesu. Należą do nich: stan kliniczny, wiek, płeć, wykształcenie, ogólne samopoczucie pacjenta i miejsce do prowadzenia zajęć. Badania wykazały, że właściwe szkolenia, dostosowane do wykształcenia, światopoglądu oraz wieku pacjenta, efektywnie uzupełniają terapię i poprawiają jej efekty w zakresie zwiększenia świadomości choroby, zmniejszenia stresu, poprawy ogólnego samopoczucia, ograniczenia incydentów hospitalizacji i ograniczenia progresji PChN.

PODSUMOWANIE

Edukacja pacjentów z PChN wymaga wprowadzenia wielu zmian organizacyjnych. Konieczne jest w tym celu zaangażowanie całego zespołu lecząco-pielęgnującego, ze szczególnym uwzględnieniem środowiska pielęgniarskiego. Wiadomo, że człowiek w pełni świadomy korzyści wynikających z działań profilaktyczno-terapeutycznych oraz zagrożeń będących następstwem ich zaniechania chętniej i lepiej współpracuje z reprezentan-

tami ochrony zdrowia. Edukacja jest potrzebna na każdym etapie PChN. Szczególnie ważną rolę odgrywa ona we wczesnych stadiach tej okrutnej w skutkach choroby, gdy można — przy czynnym współudziale pacjenta — powstrzymać jej progresję. Zupełnie inną funkcję spełnia w okresie przygotowań do wyboru metody leczenia nerkozastępczego, gdy jest bardzo pomocna w dokonaniu właściwego wyboru odpowiedniej formy leczenia. Podczas korzystania z jednej z form terapii nerkozastępczej edukacja zdrowotna jest rodzajem wsparcia emocjonalnego.

Efektywne wykorzystanie wyżej wspomnianych projektów edukacyjnych oraz własnych umiejętności sprawia, że realizujemy się zawodowo. Ponadto, wykonując ten sposób swój zawód, jesteśmy partnerami świadomymi swoich praw, ale jednocześnie mającymi świadomość wzrastających oczekiwań i obowiązków, a jednym z nich jest właśnie omawiana edukacja pacjentów. Mimo że polskie ustawodawstwo zawodowe sprzyja rozwojowi pielęgniarstwa, możliwości edukacyjne nie są jednak pozytywnie postrzegane i w pełni wykorzystywane, nawet przez środowisko pielęgniarskie. Niezwykle ważne wydaje się zatem zwrócenie uwagi na szeroki potencjał intelektualny obecny w polskim pielęgniarstwie nefrologicznym. Konieczna jest zmiana mentalności wśród samych pielęgniarek i odejście od tradycyjnego pielęgniarstwa w kierunku pielęgniarstwa nowoczesnego, z uwzględnieniem szeroko pojętej autonomii zawodu oraz umiejętności jej wykorzystania w praktyce. Wpływanie to zapewne z czasem na pozytywnie postrzeganie zawodu pielęgniarstwa w polskim społeczeństwie.

1. Książek A., Rutkowski B. Nefrologia. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004: 186–220.
2. Dz.U. 02.55.499. Standardy kształcenia pielęgniarek i położnych w szkołach wyższych i wyższych szkołach zawodowych.
3. Dz.U. 03.197.1923. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.
4. Dz.U. 04.110.1170. Szczegółowe warunki prowadzenia studiów zawodowych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo przeznaczonych dla pielęgniarek i położnych posiadających świadectwo dojrzałości i będących absolwentami liceów medycznych, szkół zawodowych kształcących w zawodzie pielęgniarki i położnej.
5. Dz.U. 97.116.750. Ustawa w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych wykonywanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.
6. Dz.U. 01.57.602. Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej.
7. Dz.U. 02.21.204. Ustawa o zawodzie lekarza z późniejszymi zmianami.
8. Dz.U. 91.408. Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej z późniejszymi zmianami.
9. Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej.
10. Zahradniczek K. Pielęgniarstwo. PZWL, Warszawa 2004: 129–260.
11. Ciechaniewicz W. Funkcje zawodowe pielęgniarek. Pielęgniarstwo 2000 1997; 6 (35): 14–15.
12. Ciechaniewicz W. Funkcje zawodowe pielęgniarek. Pielęgniarstwo 2000 1998; 2 (31): 17.
13. Ciechaniewicz W. Funkcje zawodowe pielęgniarek. Pielęgniarstwo 2000 1998; 1 (36): 21.
14. Ciechaniewicz W. Funkcje zawodowe pielęgniarek. Pielęgniarstwo 2000 1999; (43): 38–39.
15. Ciechaniewicz W. Funkcje zawodowe pielęgniarek. Pielęgniarstwo 2000 1998; 2 (37): 9.
16. Ciechaniewicz W. Funkcje zawodowe pielęgniarek. Pielęgniarstwo 2000 1998; 3/4 (38/39): 10–11.
17. Ciechaniewicz W. Pielęgniarstwo — ćwiczenia. WLPZWL, Warszawa 2002: 85–115.
18. Ciechaniewicz W. Funkcje zawodowe pielęgniarek. Pielęgniarstwo 2000 1997; 5 (34): 19–20.
19. Dębska-Ślizień A., Ślodziński Z., Rutkowski B. Jak żyć z przeszczepioną nerką. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2006: 23–112.
20. Charońska E. Wybrane elementy z edukacji zdrowotnej. CEM, Warszawa 1997.