

ZASTOSOWANIE MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI PRAKTYKI PIEŁĘGNIARSKIEJ (ICNP®) W OPIECE PIEŁĘGNIARSKIEJ NAD PACJENTEM Z TĘTNIAKIEM WEWNĄTRZCZASZKOWYM

Application of the International Classification for Nursing Practice (ICNP®) in the nursing care of patients with intracranial aneurysm

Emilia Przygoda¹, Magdalena Trzęsowska¹, Aleksandra Kołtuniuk², Joanna Rosińczuk²

¹ Studentki Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

² Zakład Chorób Układu Nerwowego, Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

adres do korespondencji: aleksandra.koltuniuk@umed.wroc.pl

STRESZCZENIE

Tętniaki wewnątrzczaszkowe to miejscowo poszerzone naczynia tętnicze w mózgowiu, które w większości przypadków są całkowicie bezobjawowe. Leczenie chirurgiczne tych tętniaków ma na celu zapobieganie ich pęknięciu. W pracy został zaprezentowany proces pielęgnowania pacjenta hospitalizowanego z powodu planowanego zabiegu embolizacji tętniaka wewnątrzczaszkowego mózgu. Przy opracowaniu planu opieki wykorzystano terminologię referencyjną ICNP®.

Słowa kluczowe: tętniak wewnątrzczaszkowy, opieka pielęgniarska, Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej ICNP®.

SUMMARY

Intracranial aneurysms are the locally dilated cerebral arteries located in the brain, which in most cases are completely asymptomatic. Surgical treatment of aneurysms is intended to prevent their rupture. This paper presents the nursing care of a patient hospitalized due to the planned embolization of an intracranial aneurysm. The ICNP® reference terminology was used to develop the care plan.

Key words: intracranial aneurysm, nursing care, International Classification for Nursing Practice ICNP®.

WSTĘP

Tętniaki wewnątrzczaszkowe występują u 2–8% ludzi na świecie i najczęściej ze względu na niewielkie rozmiary mogą nie dawać żadnych objawów. Większość, bo aż 90% tętniaków, rozpoznaje się dopiero w chwili ich pęknięcia i zdiagnozowaniu krwotoku wewnątrzczaszkowego [1]. Pozostałe tętniaki wykrywane są przypadkowo w trakcie obrazowania mózgowia lub jeśli tętniak narośnie do dużych rozmiarów, dając objawy podobne do guza mózgu. W większości przypadków tętniaki wykrywane są u osób po 50.–60. roku życia. Niekiedy występują też wrodzone tętniaki u noworodków.

Tętniaki powstają w miejscu rozszerzenia światła tętnicy spowodowanego zazwyczaj zmianami nabytymi lub w następstwie wad wrodzonych. Najczęściej jest to wada budowy ścian naczyni, która objawia się brakiem lub osłabianiem błony mięśniowej lub sprężystej. Warto wspomnieć o miażdżycy, która coraz częściej jest przyczyną występowania tętniaków. Innymi przyczynami zmniejszającymi odporność mechaniczną ścian tętnic są zmiany hemodynamiczne krążenia mózgowego, nadciśnienie tętnicze, zmiany zapalne, palenie tytoniu i spożywanie alkoholu oraz genetyka [2].

Pęknięcie tętniaka wewnątrzczaszkowego powoduje samoistny krwotok podpajęczynówkowy. Jest to stan bezpośredniego zagrożenia życia, który może prowadzić do długotrwałego kalectwa lub śmierci. Objawia się silnym bólem głowy, nudnościami, wymiotami oraz utratą przytomności. Poza tym mogą wystąpić objawy oponowe i inne cechy deficytu neurologicznego [3]. Do najważniejszych powikłań krwotoku podpajęczynówkowego zaliczamy: powtórne krwawienie, niedokrwienie/zawał mózgu, wodogłowie, padaczkę, zawał mięśnia sercowego, zaburzenia rytmu serca, obrzęk płuc, krwawienie z wrzodu żołądka (wrzód stresowy) [4].

Bezobjawowe tętniaki są szczególnie niebezpieczne, ponieważ stanowią ryzyko krwawienia [5]. Obecne zalecenia wskazują, aby leczyć operacyjnie tętniaki, które osiągnęły minimum 7 mm, lub takie, które szybko wzrastają lub zmieniają kształty w badaniach obrazowych [6]. Dobór metody leczenia operacyjnego uzależniony jest od wielkości i umiejscowienia tętniaka, a także od wieku i stanu pacjenta. Leczenie neurochirurgiczne tzw. klipsowanie, choć skuteczne, nie zawsze może być zastosowane. Drugą metodą jest embolizacja tętniaka polegająca na wypełnieniu wnętrza worka w tętniaku mózgu za pomocą platynowych spirali. Jeśli tętniak jest zbyt duży i nie uda się go wypełnić przy pierwszym zabiegu, konieczna jest kolejna operacja [7].

CEL PRACY

Celem pracy było przedstawienie najistotniejszych problemów pielęgnacyjnych u chorego z tętniakiem wewnątrzczaszkowym przygotowywanym do zabiegu embolizacji.

MATERIAŁ I METODY

W opracowaniu wykorzystano metodę indywidualnego przypadku, technikę wywiadu, dokonano pomiaru parametrów życiowych oraz analizy dokumentacji medycznej pacjenta. Do opracowania planu opieki korzystano z terminologii referencyjnej Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP® [8–10].

ANALIZA PRZYPADKU

Pacjent lat 39. Rozpoznanie: tętniak mózgu A6A. Pacjent, zgłosił się do lekarza rodzinnego z powodu niedowładu lewej strony ciała. Podczas badania lekarz stwierdził zaburzenia czucia bólu i temperatury, parestezje oraz opadający kącik ust i kącik oka po lewej stronie. Pacjent miał problemy z poruszaniem się z po-

wodu wspomnianego niedowładu. Lekarz rodzinny skierował pacjenta do szpitala, gdzie wykonano TK, MRI oraz angio-TK głowy. U pacjenta został zdiagnozowany tętniak A6A. Ponadto zdiagnozowane zostało nadciśnienie tętnicze. Podjęto decyzję o konieczności wykonania embolizacji tętniaka, jak również leczenia podwyższonych wartości ciśnienia tętniczego. Pacjent na zabieg czekał 5 miesięcy, jego stan w tym czasie stale się pogarszał.

Obecnie pacjent przebywa na oddziale 6. dobę, przyjęty do szpitala w trybie planowym celem wykonania embolizacji tętniaka. Większość czasu spędza w łóżku, ma ogromne problemy z poruszaniem się z powodu lewostronnego niedowładu, niezdolności ruchowej oraz zawrotów głowy i zaburzeń widzenia. Parestezje są dla pacjenta bolesne, często odczuwa „palenie” w lewej nodze, gdy ta w rzeczywistości jest zimna. Do oceny bólu została wykorzystana 10-punktowa skala VAS, przy użyciu której pacjent wskazuje odczuwany ból na poziomie 4 punktów. Pacjent ma problemy z oddawaniem moczu – odczuwa parcie, jednak nie trzyma moczu, dlatego jest zabezpieczony pieluchomajtkami. Ponadto u pacjenta występuje drżenie zamiarowe oraz zaburzenia potencji. Chory ma również zaparcia, które są dla niego uciążliwe. Pacjent ma założony cewnik obwodowy do naczynia na przedramieniu ręki prawej. Pacjent pali papierosy, poza tym nie stosuje innych używek.

Pacjent w kontakcie logiczno-słownym, jednak występują zaburzenia pamięci. Chory jest zdenerwowany swoją sytuacją zdrowotną, obawia się leczenia oraz martwi się o przyszłość. Pacjent nie radzi sobie ze stresem związanym z chorobą.

Sytuacja rodzinno-mieszkaniowa pacjenta jest dobra. Mieszka wraz z żoną oraz dwoma synami w domu jednorodzinnym. Rodzina opiekuje się pacjentem i pomaga mu w zaspokajaniu wszystkich potrzeb. Pacjent do chwili rozpoznania tętniaka pracował jako operator wózka widłowego.

W badaniu przedmiotowym: RR: 135/85 mm Hg, tętno: 70 udeżeń/min., oddechy: 18 oddechów/min., temperatura: 36,7°C.

Zastosowane leczenie: Plavix 75 mg, Acard, Valzek 80 mg, Diuresin 1,5 mg.

PROCES PIELEGNOWANIA

KLIENT: pacjent [10014132]

DIAGNOZA 1: ból neurogeny [10013125]	
OSĄD: umiarkowany [10025865]	
Interwencje:	Środki/Narzędzia:
Analgezyj kontrolowana przez pacjenta [10032227]	analgetyk [10002279]
Wprowadzanie terapii odwracania uwagi [10039348]	• technika uspokajania [10003839], • ćwiczenia oddechowe [10004221], • technika treningu autogenego [10003031]
Ewaluacja odpowiedzi na zarządzanie bólem [10034053]	• narzędzie do oceny [10002832], • kwestionariusz [10016229]
DIAGNOZA/WYNIK: zredukowany ból [10027917], prawidłowa odpowiedź na lek [10028670]	

DIAGNOZA 2: zaburzone chodzenie [10001046], brak wiedzy o prewencji upadków [10040230], ryzyko urazu w wyniku upadku [10038521]	
OSĄD: ryzyko urazu spowodowanego przemieszczaniem [10032408]	
Interwencje:	Środki/Narzędzia:
Dostarczenie urządzeń wspomagających terapię [10039158], Promowanie chodzenia z wykorzystaniem urządzenia [10037636], Asystowanie w chodzeniu z użyciem urządzenia [10036520]	• chodzenie z użyciem urządzeń [10020903], • nauczanie o urządzeniach [10032902]

Demonstrowanie prewencji upadków [10040248], Nauczanie profilaktyki upadków [10040253], Instruowanie [10010376]	• usługa fizjoterapeuty [10014567], • technika przemieszczania [10020048], • technika chodzenia [10002222], • materiał instruktażowy [10010395]
Zapobieganie upadkowi [10040211], Asystowanie w chodzeniu [10038986]	• zapobieganie [10015620], • technika przemieszczania się [10002222], • usługi pielęgniarskie [10013380]
Ocenianie ryzyka urazu podczas przemieszczania [10030723]	• ocenianie [10002673], • narzędzie do oceny [10002832]
DIAGNOZA/WYNIK: wiedza o prewencji upadków [10040276]	

DIAGNOZA 3: nietrzymanie moczu [10025686], dyskomfort [10023066],	
OSĄD: ryzyko nagłego nietrzymania moczu [10026848], łagodne [10025854]	
Interwencje:	Środki/Narzędzia:
Asystowanie w higienie [10030821]	• usługi pielęgniarskie [10013380], • asystowanie w korzystaniu z toalety [10023531], • urządzenie do kąpieli [10003147], • podkład [10006248]
Promowanie higieny [10032477]	• promocja zdrowia [10008776], • materiał do czytania [10016433]
Trening toalety [10033142]	• urządzenie uruchamiające [10012131], poręcz [10008657], • technika treningu zapobiegania nietrzymaniu moczu [10009957]
Ocenianie trzymania moczu [10030558]	• usługi pielęgniarskie [10013380], • narzędzie do oceny [10002832]
DIAGNOZA/WYNIK: brak powikłań [10028823]	

DIAGNOZA 4: przeciążenie stresem [10021742], zaburzony stres relokacyjny [10021788]	
OSĄD: dotkliwe [10025877]	
Interwencje:	Środki/Narzędzia:
Zarządzanie negatywnymi emocjami [10031851], Zarządzanie niepokojem [10031711]	• technika relaksacyjna [10016700], • biblioterapia [10003240], • ćwiczenia oddechowe [10004221], • usługi pielęgniarskie [10013380]
Nauczanie o zarządzaniu stresem [10038681]	• technika zarządzania stresem [10038675], • muzykoterapia [10012371], • promocja zdrowia [10008776], • materiał do czytania [10016433]
Ocenianie poziomu stresu [10043809], Ocenianie wsparcia emocjonalnego [10030589]	• ocenianie [10002673], • narzędzie do oceny [10002832]
Wprowadzanie terapii odwracania uwagi [10039348]	• technika odwracania uwagi [10006102], • technika interakcyjna [10010471], • telewizor [10019541], • opieka terapeuty zajęciowego [10013604]
DIAGNOZA/WYNIK: zmniejszony stres przeciążenie stresem [10027929], zmniejszony stres relokacyjny [10027756]	

DIAGNOZA 5: zmienione ciśnienie krwi ciśnienie krwi [10022954]	
OSĄD: wysokie [10009007]	
Interwencje:	Środki/Narzędzia:
Monitorowanie czynności życiowych [10032113]	• monitorowanie ciśnienia krwi [10032052], • narzędzie do oceny [10002832], • dokumentowanie [10006173]
Promowanie zachowań zdrowotnych [10032465]	• ocenianie potrzeb [10033368], • nauczanie o utrzymaniu prawidłowej masy ciała [10033001], • nauczanie o ćwiczeniach [10040125],

	• poradnictwo dotyczące używania tytoniu [10031058], • monitorowanie przestrzegania leczenia [10043878]
Zarządzanie negatywnymi emocjami [10031851]	• promowanie używania (wykorzystywania) techniki stopniowego rozluźniania mięśni: • technika relaksacyjna [10016700], • ćwiczenia oddechowe [10004221], • asystowanie w kontrolowaniu gniewu [10030813]
Administrowanie lekami [10025444]	• monitorowanie efektów ubocznych działania leku
DIAGNOZA/WYNIK: Efektywna odpowiedź na leczenie [10028670]	

DIAGNOZA 6: zaparcie [10000567], zaburzone wypróżnienie [10022062]	
OSĄD: umiarkowane [10025865]	
Interwencje:	Środki/Narzędzia:
Leczenie zaparcia [10044729]	• terapia żywieniowa [10013442], • enema [10006881], • lek [10011866]
Prewencja zaparcia [10046454], Promowanie rutyny wypróżnienia [10037689]	• technika treningu wypróżnień [10003609], • usługi dietetyczne [10013435]
Zarządzanie wypróżnieniem [10041427]	• technika Bio Feed Back [10003264], • technika treningu jelita [10003609], • usługi pielęgniarskie [10013380]
DIAGNOZA/WYNIK: prawidłowe wypróżnienie [10028403]	

DIAGNOZA 7: zaburzony sen [10027226]	
OSĄD: łagodny [10025854]	
Interwencje:	Środki/Narzędzia:
Zachęcanie do odpoczynku [10041415]	• relaksowanie się [10017711], • rozbawianie [10006156], • ćwiczenia oddechowe [10004221], • hipnotyzowanie [10009450]
Nauczanie o wzorcach snu [10040380]	• izolowanie [10010906], • technika relaksacyjna [10016700],

	• wskazówki na przyszłość [10002401], • technika uspokajania [10003839], • nauczanie o ćwiczeniach [10040125]
DIAGNOZA/WYNIK: adekwatny sen [10024930]	

DIAGNOZA 8: zaburzona pamięć [10001203]	
OSĄD: łagodna [10025854]	
Interwencje:	Środki/Narzędzia:
Nauczanie technik pamięciowych [10024673], Promowanie używania technik pamięciowych [10024472]	• technika treningu pamięci [10011911], • technika wizualizacji [10008571], • biblioterapia [10003240], • usługi pielęgniarskie [10013380]
Ocenianie pamięci [10043775]	• ocenianie [10002673], • narzędzie do oceny [10002832]
Zapewnienie urządzenia wspomagającego pamięć [10043205]	• urządzenie wspomagające pamięć [10043192]
DIAGNOZA/WYNIK: efektywna pamięć [10028435]	

PODSUMOWANIE

Celem opieki nad pacjentem z rozpoznaniem tętniakiem wewnątrzczaszkowym, u którego występują deficyty neurologiczne ograniczające jego samodzielność, jest asystowanie i pomoc choremu w czynnościach dnia codziennego oraz minimalizowanie uciążliwych i nieprzyjemnych objawów. Ważnym aspektem opieki nad pacjentem czekającym na zabieg operacyjny jest redukcja stresu i niepokoju, spowodowanego sytuacją zdrowotną chorego i zbliżającym się zabiegiem operacyjnym. Stres i niepokój dodatkowo negatywnie wpływają na funkcjonowanie pacjenta.

Zastosowanie Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®) w procesie pielęgnowania przy tworzeniu planu opieki poprawia jakość codziennej pracy i pozwala na zapewnienie bezpiecznej i holistycznej opieki nad pacjentem [9]. Ustandaryzowanie dokumentacji pielęgniarskiej pozwala na szybszy i pełniejszy opis stanu pacjenta oraz łatwiejsze przekazywanie informacji o stanie pacjenta między różnymi jednostkami sprawującymi opiekę nad pacjentem.

Źródło finansowania: Praca sfinansowana ze środków własnych autorek.

Konflikt interesów: Autorki nie zgłaszają konfliktu interesów.

Bibliografia

1. Ząbek M. *Zarys neurochirurgii*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 1999: 259–260.
2. Knap D, Partyka R, Zbrozarczyk M, i wsp. Tętniaki mózgu – współczesne metody leczenia wewnątrzczaszkowego. *Pol Prz Neurol* 2010; 6(1): 22–26.
3. Paprzycki W, Walecki J. *Choroby naczyń ośrodkowego układu nerwowego*. W: Walecki J, Ziemiański A, red. *Rezonans magnetyczny i tomografia komputerowa w praktyce klinicznej*. Warszawa: Springer PWA; 1997.
4. Lindsay KW, Bone I, Fuller G. *Neurologia i neurochirurgia*. Wrocław: Elsevier Urban & Partner; 2013: 280–295.
5. Morris P. *Practical neuroangiography*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
6. Nahed BV, DiLuna ML, Morgan T, et al. Hypertension, age and location predict rupture of small intracranial aneurysms. *Neurosurgery* 2005; 57(4): 676–683.
7. Murayama Y, Nien YL, Duckwiler G, et al. Guglielmi detachable coil embolization of cerebral aneurysms: 11 years experience. *J Neurosurg* 2003; 98(5): 959–966.
8. Habel A, Cierzniańska K, Grabowska H, i wsp. Propozycja realizacji diagnoz pielęgniarskich z wykorzystaniem międzynarodowej klasyfikacji praktyki pielęgniarskiej u chorego operowanego z powodu przepukliny pachwinowej. *Pielęg Chir Angiol* 2011; 4: 187–202.
9. Kuberka I, Kołtuniuk A, Michalak M, i wsp. Zastosowanie Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP) w opiece okołoperacyjnej nad pacjentem z rozpoznaniem chrząstniakomięsakiem kości krzyżowej. *Wsp Piel Ochr Zdr* 2016; 5(4): 118–120.
10. Pielęgniarstwo Środowiskowe. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej, katalog. Dostępny na URL: <http://www.telenrscare.umed.pl/pliki/Katalog-ICNP-Piel%C4%99gniarstwo-%C5%9Arodowiskowe1.pdf> [cyt. 21.12.2016].

Adres do korespondencji:

Dr n. med. Aleksandra Kołtuniuk
Zakład Chorób Układu Nerwowego
Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny
ul. Bartla 5
51-617 Wrocław
Tel.: 71 784-18-39
E-mail: aleksandra.koltuniuk@umed.wroc.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 13.12.2016 r.

Po recenzji: 15.01.2017 r.

Zaakceptowano do druku: 18.01.2017 r.