

ZASTOSOWANIE MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI PRAKTYKI PIEŁĘGNIARSKIEJ (ICNP®) W OPIECE NAD PACJENTEM PO EMBOLIZACJI TĘTNIAKA KOMPLEKSU TĘTNICY ŁĄCZĄCEJ PRZEDNIEJ (ACoA)

Application of the International Classification for Nursing Practise (ICNP®) in the care of the patient after anterior communicating artery (ACoA) aneurysm embolization

Agnieszka Jeł¹, Ilona Baszkiewicz², Tomasz Ramuś¹

¹ Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu

² Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej, Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu

adres do korespondencji: agnieszka-jel@wp.pl

STRESZCZENIE

W pracy zamieszczono propozycję planu opieki pielęgniarskiej nad pacjentem po embolizacji tętniaka kompleksu tętnicy łączącej przedniej z krwawieniem podpajęczynówkowym opracowanego na podstawie indywidualnego studium przypadku za pomocą wskaźników jakości wyników opieki pielęgniarskiej według C-HOBIC. Proces pielęgnowania opiera się na terminologii klasyfikacji ICNP® – Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej.

Słowa kluczowe: embolizacja tętniaka, krwawienie podpajęczynówkowe, Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej ICNP®.

SUMMARY

In the presented paper a plan of the care of the patient after anterior communicating artery (ACoA) aneurysm embolisation with subdural haemorrhage was proposed, based on an individual case study using C-HOBIC nursing performance quality indicators. The developed nursing care plan was based on the terminology of ICNP® – the International Classification for Nursing Practise.

Key words: aneurysm embolization, subdural haemorrhage, the International Classification for Nursing Practise ICNP®.

WSTĘP

Za pioniera w wykrywaniu tętniaków naczyń mózgowych uważa się Egaza Moniza, który jako pierwszy w roku 1927 wykonał angiografię mózgową. Ze względu na fakt, iż stosowany wtedy środek cieniujący o nazwie Thorotrast miał wysoki wskaźnik karcynogenności oraz złą jakość aparatów rentgenowskich badanie to nie było popularne. Statystyki szacują, iż zachorowalność na tętniaki wewnątrzczaszkowe występuje u około 0,5–3,2% populacji. Obecnie za czynniki predysponujące do ryzyka zarówno tworzenia się, jak i pęknięcia tętniaków wewnątrzczaszkowych przyjmuje się płeć żeńską, nadciśnienie tętnicze, wiek, nikotynizm, nadużywanie alkoholu, wielotorbielowatość nerek oraz występowanie tętniaków w rodzinie. Aż w 88% tętniaki wewnątrzczaszkowe ujawniają się przez krwawienie podpajęczynówkowe (SAH), w około 8% daje objawy przypominające guza mózgu, natomiast 4% to przypadkowe wykrycia [1, 2]. Do najczęstszych objawów klinicznych krwawienia podpajęczynówkowego zalicza się nagły, silny ból głowy, który narasta w przeciągu kilku sekund, zaburzenia świadomości, wymioty, sztywność karku, rzadko napad padaczkowy. Do głównych metod diagnostycznych przy podejrzeniu tętniaków wewnątrzczaszkowych należy tomografia komputerowa bez podania środka cieniującego. Szacuje się, że jej czułość w pierwszej dobie krwawienia podpajęczynówkowego wynosi około 91%, w kolejnych dobach spada do 84–79%, natomiast po upływie okresu tygodnia – tylko 50%. Obecnie główną metodą leczenia chorych z tętniakami wewnątrzczaszkowymi jest embolizacja za pomocą spiral. Na rokowanie chorych ma wpływ stan kliniczny pacjenta przy przyjęciu, jego wiek, jak i rozległość krwawienia. W celu oceny stanu klinicznego pacjenta podczas przyjęcia do podstawowych parametrów, które ocenia zespół lekarski, nale-

żą: stopień nasilenia bólu głowy, stan świadomości (skala Glasgow), występowanie objawów neurologicznych oraz zespołu oponowego [3].

W pracy został zaproponowany siedmioosiowy model opieki pielęgniarskiej nad pacjentem po przebytej embolizacji tętniaka kompleksu tętnicy łączącej na podstawie Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej. Na siedmioosiowy model osi składa się przedmiot, ocena, środki, działanie, czas, lokalizacja oraz klient. ICNP® to system ujednoliconego języka pielęgniarskiego, który pozwala na wprowadzenie standaryzacji dokumentacji pielęgniarskiej. Tak pozyskane i opracowane informacje zapewniają wprowadzenie spójnej, rzeczowej i jednolitej komunikacji w ramach dyscypliny, jaką jest pielęgniarstwo. Umożliwia to zapewnienie ciągłości opieki nad pacjentem bez rozbieżności stosowanych metod w poszczególnych placówkach medycznych [4, 5].

CEL PRACY

Celem pracy jest przedstawienie najważniejszych problemów związanych z opieką pielęgniarską nad pacjentem po przebytym zabiegu embolizacji tętniaka wewnątrzczaszkowego.

MATERIAŁ I METODY

W celu opracowania proponowanego modelu procesu pielęgnowania w indywidualnym studium przypadku pacjenta po embolizacji tętniaka wykorzystano metodę IDI (*individual in-depth interview* – indywidualny wywiad pogłębiony). Dodatkowo wykonano pomiary podstawowych parametrów życiowych oraz przeanalizowano dokumentację medyczną pacjenta. Proces pielęgnowania prowadzono w jednym z wrocławskich szpitali. Do

opracowania planu opieki wykorzystano terminologię Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP® [6, 7].

STUDIUM PRZYPADKU

Pacjent: mężczyzna, lat 65.

Rozpoznanie: Tętniak kompleksu tętnicy łączącej przedniej (ACoA).

65-letni mężczyzna przywieziony na Szpitalny Oddział Ratunkowy przez Zespół Ratownictwa Medycznego. W godzinach porannych uskarżał się na silny ból głowy z kilkuminutową utratą przytomności. Po dowiezieniu do szpitala utrzymuje się ból głowy o umiarkowanym nasileniu, w wywiadzie nikotynizm, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, otyłość.

Przy przyjęciu przytomny, w pełnym kontakcie logicznym, zorientowany auto- i allopsychicznie. GCS 15. Żrenice równe, wąskie, symetryczne, reaktywne. Objawy oponowe ujemne. Bez zaburzeń w obrębie nerwów czaszkowych. W badaniu orientacyjnym wzrok i słuch prawidłowe. Bez niedowładu. Siła i napięcie mięśniowe prawidłowe. Bez zaburzeń czucia. Próby mózdkowe ujemne. Objawy korzeniowe i piramidowe ujemne. Bez zaburzeń czynności zwieraczy. W wykonanym TK głowy wykryto cechy masywnego krwawienia podpajęcznego w zbiornikach podstawy mózgowia. W angio-TK widoczny tętniak kompleksu ACoA, wielkości 8 x 4 mm. U pacjenta wykonano embolizację tętniaka za pomocą spiral. Po zabiegu został przekazany do oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, gdzie kontynuowano analgesodację i respiratoroterapię, krwawe monitorowanie hemodynamiczne oraz pomiary oksymetrii mózgowej.

Następnie hospitalizowany 16. dobę. Przytomny, w logicznym kontakcie słownym. Z utrzymującym się osłabieniem siły mięśniowej kończyn górnych i dolnych, mocniej po stronie prawej. Na oddechu własnym, wspomaganym tlenoterapią bierną przez maskę tlenową. Odkrztusza duże ilości śluzowo-ropnej płwociny. Krążeniowo wydolny, pod kontrolą badań hemodynamicznych. Akcja serca miarowa, bradykardia około 42–48 uderzeń na minutę. Wymaga pomocy przy spożywaniu posiłków i czynnościach samopielegnujących. Zacewnikowany w celu prowadzenia godzinowego bilansu płynów. W skali Waterlow oceniany na 23 punkty. Rana pooperacyjna bez cech zapalnych.

ZASTOSOWANE LECZENIE

Nitrendypina 2 x 20 mg, Helicid 40 mg, Dexaven 2 x 4 mg, Rami-pril 5 mg, Nimotop 4 x 1 tabl., Lacidofil 3 x 2 kaps., Tulip 20 mg, Vit. D₃ 2000 j., Fraxiparyna 0,6 ml, Hydroksyzyna 25 mg, Paracetamol 3 x 1 g, wankomycyna 3 x 1 g, Ciprofloksacyna 2 x 400 mg.

Przedmiot opieki: pacjent [10014132]

Diagnoza 1: Ból ustępujący [10027917] Osąd: dotkliwy/a/e [10025877]	
Interwencje	Środki/narzędzia
Monitorowanie bólu [10038929]	Usługi pielęgniarskie [10013380] Narzędzie do oceny [10002832] Kwestionariusz [10016229]
Analgezja kontrolowana przez pacjenta [10032227] Administrowanie lekiem przeciwbólowym [10023084]	Analgetyk [10002279]
Wprowadzenie terapii odwracania uwagi [10039348]	Technika odwracania uwagi [10006102] Technika relaksacyjna [110016700] Technika uspokajania [10003839] Opieka terapeutyczna zajęciowego [10013604]
Ewaluacja odpowiedzi na zarządzanie bólem [10034053]	Usługa w zakresie leczenia bólu [10024799] Wprowadzenie walidacji terapii [10039382]
Diagnoza/wynik: kontrolowanie bólu [10025831]	

Diagnoza 2: Zaburzona funkcja układu oddechowego [10023362] Osąd: umiarkowane/y/a [10025865]	
Interwencje	Środki/narzędzia
Monitorowanie statusu (wydolności) oddychania [10012196] Monitorowanie saturacji krwi tlenem za pomocą pulsoksymetru [10002383]	Pulsoksymetr [10032551] Kardiomonitor [10003873] Rytm oddechowy [10016915]
Fizjoterapia klatki piersiowej [10046477]	Usługa fizjoterapeuty [10012300] Ćwiczenia oddechowe [10004221] Technika oddychania lub kasta-nia [10003666]
Terapia oddechowa [10027154]	Tlenoterapia [10013921] Maska tlenowa [10013909] Nebulizator [10012469]
Zachęcanie do stosowania techniki oddychania lub odkasływania [10006834] Nauczanie o ćwiczeniach [10040125]	Materiał instruktażowy [10010395] Odkrztuszanie [10007362] Usługi pielęgniarskie [10013380]
Diagnoza/wynik: efektywna funkcja układu oddechowego [10028160]	

Diagnoza 3: Cukrzyca [10005876]. Zaburzona funkcja układu regulacyjnego [10023358] Osąd: stan rzeczywisty [10000420]	
Interwencje	Środki/narzędzia
Monitorowanie stężenia glukozy w krwi [10032034]	Urządzenie monitorujące [10012177]
Raportowanie wyników testu [10016839]	Wynik laboratoryjny [10011074] Komputer [10004906]
Podawanie insuliny [10030417]	Technika iniekcji podskórnej [10024090] Technika aseptyczna [10002639] Insulina [10010400] Strzykawka [10019399] Igła [10012509]
Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109]	Usługi pielęgniarskie [10013380] Narzędzie do oceny [10002832]
Diagnoza/wynik: prawidłowa odpowiedź na lek [10028670]. Prawidłowy poziom glukozy w krwi [10033685]	

Diagnoza 4: Infekcja dróg moczowych [10029915] Osąd: Ryzyko infekcji [10015133]	
Interwencje	Środki/narzędzia
Reżim pielęgnacji cewnika urologicznego [10033283] Prewencja przed kontaminacją [10005055]	Dezynfekowanie [10006044] Technika aseptyczna [10002639] Roztwór [10018499] Specyfik [10002639]
Monitorowanie oznak i objawów infekcji [10012203]	Usługi pielęgniarskie [10013380] Narzędzie do oceny [10002832] Urządzenie monitorujące [10012177]
Administrowanie lekami w celach profilaktycznych [10001827]	Antybiotyk [10002383]
Ewaluacja statusu układu moczowo-płciowego [10034011]	Narzędzie do oceny [10002832]
Diagnoza/wynik: bez infekcji [10028945]	

Diagnoza 5: Ryzyko odleżyny [10027337] Osąd: umiarkowane/y/a [10025865]	
Interwencje	Środki/narzędzia
Ocenianie ryzyka odleżyny [10030710]	Kwestionariusz [10016229] Narzędzie do oceny [10002832]
Zapobieganie odleżynom [10040224]	Środki pomocnicze [10019157] Kółko powietrzne [10002088] Materac przeciwoodleżynowy [10041560]
Leczenie skóry [10033922]	Prewencja odleżyny [10040194] Krem [10005357] Płyn do nacierania [10011365]
Ocenianie integralności skóry [10033922]	Usługi pielęgniarskie [10013380] Tkanka ciała [10003524]
Diagnoza/wynik: bez odleżyny [10029065]. Poprawiona integralność skóry [10028517]	

Diagnoza 6: Deficyt samoopieki [10023410]. Zaburzona zdolność wykonywania higieny [10000987]. Zaburzone samodzielnie karmienie [1000973]. Problem emocjonalny [10029839] Osąd: częściowy/a/e [10014081]	
Interwencje	Środki/narzędzia
Ocenianie potrzeb [10033368]	Usługi pielęgniarskie [10013380] Narzędzie do oceny [10002832]
Wzmacnianie umiejętności [10026436] Promowanie samoopieki [10026347]	Ćwiczenie [10007315] Promowanie [10015801] Motywowanie [10012242] Wprowadzenie w walidacji terapii [10039382]
Utrzymywanie godności i prywatności [10011527]	Prywatność [10015758]
Asystowanie w czynnościach higienicznych [10023531] Pielęgnacja skóry [10032757]	Urządzenie do kąpieli [10003147] Woda [10020957] Mydło [10018358] Krem [10005352] Szczoteczka do zębów [10019853]
Asystowanie w czynnościach toaletowych [10023531]	Basen sanitarny [10003199] Kaczka na mocz [10020497]
Asystowanie w jedzeniu i piciu [10037269]	Nóż [10011019] Widelec [10008193] Łyżka [10018667]
Promowanie higieny [10032477]	Promocja zdrowia [10008776] Materiał do czytania [10016433]
Ocenianie strachu przed byciem ciężarem dla innych [10026254]	Kwestionariusz [10016229] Usługi medyczne [10011850]
Diagnoza/wynik: zmniejszający się niepokój [10027858]. Gotowość do prawidłowej samoopieki [10025250]	
Diagnoza 7: Nadwaga [10027300]. Brak wiedzy o reżimie diety [10021939]. Zaburzona zdolność do radzenia sobie z reżimem diety [10022592]. Nadużywanie tytoniu [10022247]. Brak wiedzy o chorobie [10021994] Osąd: stan rzeczywisty [10000420]	
Interwencje	Środki/narzędzia
Nauczanie o utrzymaniu prawidłowej masy ciała [10033001] Nauczanie o potrzebach dietetycznych [10019462]	Zachowanie prozdrowotne [10008782] Terapia żywieniowa [10013442]
Współdziałanie z dietetykiem [10040435]	Dietetyk [10040426]
Nauczanie o rzucaniu palenia [10038647]	Materiał do czytania [10016433] Materiał instruktażowy [10010395]
Dostarczenie leczenia wspomagającego zaprzestanie palenia [10041086]	Terapia w rzucaniu palenia [10032774]
Diagnoza/wynik: Wiedza o reżimie diety [10023772]. Przestrzeganie zaleceń reżimu diety [10030159]. Gotowość do rzucenia palenia [10038610]	
Diagnoza 8: Deficyt wiedzy o ćwiczeniach [10000420]. Zaburzona zdolność do radzenia sobie z reżimem ćwiczeń [10022603] Osąd: stan rzeczywisty [10000420]	
Interwencje	Środki/narzędzia
Ewaluacja zaburzeń mięśniowo-szkieletowych [10034030]	Narzędzie do oceny [10002734] Wprowadzenie w walidacji terapii [10039382]

Nauczanie o ćwiczeniach [10040125] Nauczanie o rehabilitacji [10033017]	Rola wykonywanych ćwiczeń fizycznych [10007304] Technika ćwiczenia mięśni lub stawów [10012300] Materiał do czytania [10016433] Materiał instruktażowy [10010395] Czynne ruchy stawów [10000393] Bierne ruchy stawów [10014109]
Wzmacnianie techniki wykonywania ćwiczeń mięśni lub stawów [10036512]	Ćwiczenie [10007315] Urządzenie do terapii wspomagającej [10002878] Urządzenie uruchamiające [10012131] Usługa fizjoterapeuty [10014567]
Promowanie ćwiczeń [10040834]	Promowanie [10015801] Motywowanie [10012242]
Diagnoza/wynik: gotowość do zdolności do radzenia sobie z reżimem [10001448]	

PODSUMOWANIE

Pacjent przebywający w oddziale intensywnej terapii po zabiegu embolizacji tętniaka wewnątrzczaszkowego ma w stopniu znacznym ograniczoną samodzielność związaną z deficytami neurologicznymi. Opieka pielęgniarska prowadzona nad takim pacjentem powinna skupiać się na zapewnieniu mu pomocy podczas wykonywania czynności związanych z codziennym życiem oraz w zaspokojeniu wszelkich potrzeb fizjologicznych. Całość opieki powinna opierać się na założeniach holistycznych. Zastosowanie modelu pielęgnowania opierającego się na Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej® zapewnia personelowi medycznemu standaryzację opieki, która posłuży do długotrwałego procesu leczenia umożliwiając jednolitość oraz spójność, początkowo od diagnozy, przez wybrane techniki i modele pielęgnowania, na ocenie działań kończąc. Dzięki temu eliminuje się rozbieżności związane z praktykami wprowadzanymi przez indywidualne osoby wchodzące w skład zespołu pielęgniarskiego [8].

ICNP® powstało jako odpowiedź Międzynarodowej Rady Pielęgniarek, która zrzesza przedstawicieli 135 krajów. Sama idea stworzenia jednolitego systemu klasyfikacji pielęgniarstwa powstała już w roku 1989. Jej celem jest przede wszystkim uporządkowanie terminologii specjalistycznej, która umożliwia precyzyjność działań pielęgniarstwa na podstawie zgromadzonego wywiadu, jak i obserwacji pacjenta. ICNP® to dzisiaj międzynarodowy standard dla terminologii pielęgniarstwa wchodzący w skład infrastruktury informacyjnej na trzech płaszczyznach, tj.: opieki, praktyki oraz polityki zdrowotnej [9, 10]. Celem wspólnym poszczególnych płaszczyzn jest ulepszenie opieki zdrowotnej na całym świecie.

Źródło finansowania: Praca sfinansowana ze środków własnych autorów.
Konflikt interesów: Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów.

BIBLIOGRAFIA

1. Dyszkiewicz S, Danielewicz B, Czepko R. Leczenie operacyjne chorych z pękniętymi tętniakami dalszego odcinka tętnicy mózgu przedniej. *Prz Lek* 2004; 61(5): 482–485.
2. Whitfield P, Thomas E, Summers F. *Urazy głowy*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2013.
3. Ząbek M. *Krwawienie podopajęczynówkowe*. W: Ząbek M, red. *Zarys neurochirurgii*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 1999.
4. Kisilowska M. *Założenia i istota ICNP®*. W: Górąjek-Jóźwik J, red. *Wprowadzenie do diagnozy pielęgniarstwa. Podręcznik dla studiów medycznych*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2007.
5. Górąjek-Jóźwik J. *Diagnoza pielęgniarstwa*. W: Ślusarska B, Zarzycka D, Zahradniczek K, red. *Podstawy pielęgniarstwa*. T. I. *Założenia teoretyczne*. Lublin: Wydawnictwo Czelej; 2004.
6. Górąjek-Jóźwik J, Gaworska-Krzemińska A, Glińska J, i wsp., red.

1. *Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej ICNP®*. Wersja 1.0. Lublin: Wydawnictwo Makmed; 2009.
7. Brosowska B, Dobrowolska B, Gaworska-Krzemińska A, i wsp., red. *Współpraca z pacjentami i ich rodzinami – w trosce o przestrzeganie zaleceń terapeutycznych. Katalog pojęć ICNP®*. Lublin: Wydawnictwo Makmed; 2010.
8. Andrzejewska L. Zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską u chorych po operacyjnym leczeniu tętniaka naczyń mózgowych. *Pielęg Chir Angiol* 2008; 2(3): 120–121.
9. Pielęgniarstwo Środowiskowe. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej, katalog [cyt. 04.04.2017]. Dostępny na URL: <http://www.telenrscare.umed.pl/pliki/Katalog-ICNP-Piel%C4%99gniartwo-%C5%9Arodowiskowe1.pdf>.
10. International Classification for Nursing Practice (ICNP®), katalog [cyt. 04.04.2017]. Dostępny na URL: <http://www.icn.ch/ICNP-Browser-NEW.html>.

Adres do korespondencji:

Agnieszka Jeł
Uniwersytecki Szpital Kliniczny
im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu
ul. Borowska 213
50-556 Wrocław
Tel.: 724 343 103
E-mail: agnieszka-jel@wp.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 28.03.2017 r.
Po recenzji: 06.04.2017 r.
Zaakceptowano do druku: 10.04.2017 r.

**Szanowni Państwo!
Drogie Koleżanki i Koledzy!**

Mamy zaszczyt zaprosić Państwa do uczestnictwa w Konferencji Naukowo-Szkoleniowej pt.:

**WIELOWYMIAROWE ASPEKTY OPIEKI
NAD PACJENTEM NEUROLOGICZNYM
I NEUROCHIRURGICZNYM**

W ramach Konferencji odbędzie się
VI Zjazd Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Neurologicznych (PTPN).

Organizatorzy:

Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu
Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Neurologicznych

**Termin:**

22-23 września 2017 roku

Miejsce:

Centrum Naukowej Informacji Medycznej
ul. Karola Marcinkowskiego 2-6, 50-368 Wrocław

Szczegóły:

www.neuro.umed.wroc.pl

Do szybkiego zobaczenia we Wrocławiu!

Przewodnicząca Komitetu Naukowego
dr hab. n. med. Joanna Rosińczuk,
prof. nadzw. UM

Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego
dr n. o zdr. Aleksandra Kołtuniuk