

ZASTOSOWANIE MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI PRAKTYKI PIEŁĘGNIARSKIEJ (ICNP) W OPIECE OKOŁOOPERACYJNEJ NAD PACJENTEM Z ROZPOZNANYM CHRZĘSTNIAKOMIĘSAKIEM KOŚCI KRZYŻOWEJ

Application of the International Classification for Nursing Practice (ICNP) in the perioperative care of patients with diagnosed chondrosarcoma of the sacrum

Izabela Kuberka, Aleksandra Kołtuniuk, Monika Michalak, Aleksandra Pytel, Joanna Rosińczuk

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

adres do korespondencji: izabela.kuberka@umed.wroc.pl

STRESZCZENIE

W pracy przedstawiono propozycję planu opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z rozpoznany chondrosarcomą kości krzyżowej 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®.

Słowa kluczowe: chondrosarcoma, opieka okołoperacyjna, Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej ICNP®.

SUMMARY

The paper presents a proposal of nursing care plan for a patient diagnosed with chondrosarcoma of the sacrum in the perioperative period, based on a case study. A detailed description of the case was prepared with the use of the interview scheme developed by the National e-Health Council in Nursing and C-Hobic nursing performance quality indicators. The nursing care plan was developed on the basis of the ICNP® reference terminology.

Key words: chondrosarcoma, perioperative care, International Classification for Nursing Practice ICNP®.

WSTĘP

Nowotwory tkanki kostnej i chrząstki to różnorodna grupa nowotworów. Pierwotne nowotwory złośliwe kości stanowią zaledwie 0,2% wszystkich nowotworów u osób dorosłych, natomiast u dzieci odsetek ten jest wyższy i wynosi 5–7%. W kościach i chrząstce znacznie częściej występują nowotwory łagodne i zmiany guzopodobne lub przerzuty innych nowotworów, głównie raków piersi, gruczołu krokowego, nerki czy płuca [1].

Najczęstszym pierwotnym nowotworem kości, czyli wywodzącym się bezpośrednio z tkanki kostnej, jest *osteosarcoma* (mięsak kościopochodny). W Polsce notuje się około 60–100 nowych zachorowań na *osteosarcoma* rocznie. Obserwuje się dwa szczyty zachorowań: pierwszy – od okresu dojrzewania płciowego do 3. dekadzie życia (80% zachorowań) oraz drugi – w 6–7. dekadzie życia (20%) [2].

U chorych do 20. roku życia drugim pod względem częstości występowania pierwotnym nowotworem złośliwym kości jest mięsak Ewinga (rzadziej zdarzają się zachorowania u dorosłych pacjentów). Średni wiek rozpoznania choroby to 15 lat, z przewagą u mężczyzn. W Polsce notuje się około 40–60 nowych rozpoznań rocznie.

U dorosłych drugim najczęściej występującym złośliwym nowotworem kości jest *chondrosarcoma*, mięsak wywodzący się z chrząstki. Zachorowania najczęściej dotyczą pacjentów w wieku między 30 a 60 lat, porównywalnie u obu płci. Chondrosarcomy to nowotwory złośliwe tkanki chrzęstnej najczęściej występujące w obrębie tkanek tułowia (zwłaszcza obręczy biodrowej) oraz bliższych części kończyn. Stanowią 11% rozpoznań nowotworów układu kostnego i są częściej rozpoznawane u osób w wieku dojrzałym, podczas gdy u pacjentów w wieku poniżej 20 lat stanowią rzadkość. *Chondrosarcoma* może poja-

wiać się na podłożu wcześniej istniejących zmian łagodnych, takich jak wyrośla chrzęstno-kostne. W Polsce notuje się około 60–90 nowych zachorowań rocznie, co stanowi 30% wszystkich mięsaków kości. Rozpoznanie wczesnych postaci na podstawie wywiadu i badania przedmiotowego jest trudne i często przypadkowo stwierdza się zmiany w badaniach obrazowych [3, 4].

W prezentowanym opracowaniu zidentyfikowano najistotniejsze problemy pielęgnacyjne chorego operowanego z powodu rozpoznanej *chondrosarcoma* kości krzyżowej. W celu stworzenia planu opieki posłużono się modelem 7-osiowym ICNP w wersji 1.0.

Definicje poszczególnych osi ICNP [5]:

- **przedmiot:** obszar uwagi istotny z punktu widzenia pielęgniarstwa,
- **ocena:** kliniczna opinia lub orzeczenie w związku z przedmiotem praktyki pielęgniarskiej,
- **środki:** sposób lub metoda pomyślnego zakończenia działania,
- **działanie:** celowe działanie podejmowane w stosunku do klienta,
- **czas:** punkt, okres, przypadek, przerwa lub okres trwania zdarzenia,
- **lokalizacja:** anatomiczne lub przestrzenne zorientowanie diagnozy lub działania,
- **klient:** podmiot, do którego odnosi się diagnoza i który jest odbiorcą działania.

Celem pracy było przedstawienie najistotniejszych problemów pielęgnacyjnych u chorego operowanego z powodu nowotworu kości krzyżowej (*chondrosarcoma*) na podstawie studium przypadku z uwzględnieniem diagnoz pielęgniarzkich z wykorzystaniem modelu 7-osiowego ICNP.

MATERIAŁ I METODY

Dla potrzeb niniejszego opracowania wykorzystano metodę IDI (*individual in-depth interview* – indywidualny wywiad pogłębiony), dokonano pomiaru podstawowych parametrów życiowych, a także poddano analizie dokumentację medyczną pacjenta. Proces pielęgnowania prowadzono na Oddziale Neurochirurgii w jednym z wrocławskich szpitali. Do opisu przypadku wykorzystano schemat wywiadu opracowany przez Radę ds. e-Zdrowia w Pielęgniarstwie przy Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) [6] oraz wskaźniki wyników opieki C-Hobic (*Health Outcomes for Better Information and Care*) [7]. Do opracowania planu opieki korzystano z terminologii referencyjnej Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarstwiej ICNP®.

STUDIUM PRZYPADKU

Pacjent L.J. lat 32.

Rozpoznanie: Guz kości krzyżowej – chrzęstniakomięsak (*chondrosarcoma*)

Pacjent przyjęty do szpitala w trybie pilnym celem wykonania zabiegu operacyjnego. Rozpoznanie – guz kości krzyżowej postawiono na podstawie badania rezonansu magnetycznego oraz objawów klinicznych. Z wywiadu wynika, iż przed postawieniem rozpoznania pojawiające się dolegliwości w postaci drętwienia, mrowienia oraz bólów kończyn dolnych i okolicy krzyżowej leczono jako rwę kulszową. Po nasileniu się objawów neurologicznych w postaci zaburzeń w oddawaniu moczu pacjenta skierowano na badania dodatkowe (rezonans magnetyczny). Podczas pierwszego zabiegu operacyjnego usunięto guza kości krzyżowej ze stabilizacją miednicy. Po 10 dniach od pierwszego zabiegu operacyjnego pojawił się płynotok z rany pooperacyjnej (stwierdzono niewielkie przesączenie płynu mózgowo-rdzeniowego). Przeprowadzono operację naprawczą opon mózgowo-rdzeniowych. Po kolejnych 7 dniach stwierdzono zakażenie miejsca operowanego (brak gojenia rany, wysięk, zaczerwienienie brzegów rany). W posiewie bakteriologicznym z rany pooperacyjnej wykryto *Enterococcus faecalis* i *Morganella morganii*. Oczyszczono ranę, zastosowano drenaż płuczący oraz antybiotykoterapię celowaną.

Hospitalizowany przebywa na oddziale 74. dobę. Rana pooperacyjna bez drenażu, obkurczona, bez oznak jawnego zakażenia, lecz nadal nie wygojona, zaopatrywana antyseptycznie. Ponadto od 25 dni pacjent poddawany jest terapii w komorze hiperbarycznej raz dziennie. Występują dolegliwości bólowe stopy prawej na poziomie 5–6 punktów w dziesięciopunktowej skali VAS. Ze względu na utrzymujące się niedowłady kończyn pacjent porusza się na wózku inwalidzkim. Widoczny utrzymujący się obrzęk stopy prawej i zaniki mięśniowe kończyn dolnych. Z powodu nietrzymania moczu pacjent okresowo cewnikowany, obecnie bez cewnika. Pacjent z zawodu inżynier elektryk, mieszka sam w jednorodzinnej domu.

Zastosowane leczenie:

Cipronex 2 x 1 tabletki, Tramal 50 mg w razie bólu

Przedmiot opieki: pacjent [0014132], członek rodziny [10007596]

Diagnoza 1. Rana niegojąca się [10030019]. Zaburzona perfuzja tkanek obwodowych [10026709] Osąd: ryzyko ekspozycji na kontaminację [10025245]	
Interwencje	Środki/narzędzia
Zapobieganie kontaminacji [10005055]	- roztwór [10018499] - wprowadzanie technik aseptycznych [10041784]
Pielęgnowanie niegojącej się rany [10031690]	- opatrunek [10021227] - tlenoterapia [10013921] - namiot tlenowy [10013913]
Ocenianie perfuzji tkankowej [10030775]	- usługi medyczne [10011850] - dostarczenie urządzeń wspomagających terapię [10039158]
Ewaluacja oznak i objawów infekcji po operacji [10034069]	narzędzie do oceny [10002832]

Pomiar temperatury ciała [10032006]	urządzenie monitorujące [10012177]
Diagnoza/wynik: poprawiona integralność skóry [10028517]	

Diagnoza 2. Opóźniona rekonwalescencja po operacji chirurgicznej [10037426]. Zaburzona zdolność do radzenia sobie z reżimem ćwiczeń [10022603] Osąd: stan rzeczywisty [10000420]	
Interwencje	Środki/narzędzia
Ewaluacja zaburzeń mięśniowo-szkieletowych [10034030]	- urządzenie do oceny [10002734] - narzędzie do oceny [10002832] - wprowadzanie walidacji terapii [10039382]
Administrowanie lekami przeciwbólowymi [10023084]	analgetyk [10002279]
Ocenianie statusu psychologicznego [10030734]	- usługi pielęgniarskie [10013380] - technika Bio Feed Back [10003264] - technika relaksacyjna [10016700]
Nauczanie o ćwiczeniach [10040125]	- usługa fizjoterapeuty [10014567] - urządzenie do neurostymulacji przezskórnej [10019188] - czynne ruchy stawów [10000393]
Diagnoza/wynik: gotowość do zdolności do radzenia sobie z reżimem [10001448]	

Diagnoza 3. Nietrzymanie moczu [10025686] Osąd: dotkliwe [10025877]	
Interwencje	Środki/narzędzia
Asystowanie w higienie [10030821]	- usługi pielęgniarskie [10013380] - urządzenie do kąpieli [10003147] - podkład [10006248]
Promowanie higieny [10032477]	- promocja zdrowia [10008776] - materiał do czytania [10016433]
Trening toalety [10033142]	- urządzenie uruchamiające [10012131] - wózek inwalidzki [10021052] - poręcz [10008657]
Cewnikowanie pęcherza [10030884] Nauczanie samodzielnego cewnikowania [10033135]	- technika samodzielnego cewnikowania [10017674] - technika treningu pęcherza moczowego [10003286] - technika treningu zapobiegania nietrzymaniu moczu [10009957]
Ocenianie trzymania moczu [10030558]	- usługi pielęgniarskie [10013380] - narzędzie do oceny [10002832]
Diagnoza/wynik: brak powikłań [10028823]	

Diagnoza 4. Obrzęk obwodowy [10027482] Osąd: umiarkowane/y/a [10025865]	
Interwencje	Środki/narzędzia
Wykonywanie pomiarów [10011813]	urządzenie do oceny [10002734]
Zastosowanie kompresu z bandażu skarpetek elastycznych [10030486]	- kompresoterapia [10030982] - pończocha elastyczna [10006586] - technika układania w pozycji Trendelenburga [10020167]
Ocenianie integralności skóry [10033922]	- usługi pielęgniarskie [10013380] - tkanka ciała [10003524] - krem [10005352]
Poprawiona integralność skóry [10028517]	- płyn do nacierania [10011365] - maść [10013670]
Diagnoza/wynik: prawidłowa integralność tkanek [10028555]; gotowość do prawidłowej samoopieki [10025250]	

Diagnoza 5. Zaburzona mobilność na wózku inwalidzkim [10001363] Osąd: ryzyko urazu [10015146]	
Interwencje	Środki/narzędzia
Czynność samodzielnie wykonywana [10017805]	technika ćwiczenia mięśni i stawów [10012300]
Ocenianie potrzeb [10033368]	- usługa fizjoterapeuty [10014567] - narzędzie do oceny [10002832]
Nauczanie profilaktyki upadków [10040253]	technika przemieszczania [10020048]

Pozytywna mobilność w łóżku [10029240]	• technika pozycjonowania [10014774]
Diagnoza/wynik: brak upadku [10034704]; brak urazu spowodowanego przemieszczaniem [10033659]	

Diagnoza 6. Ból ustępujący [10027917] Osąd: umiarkowane/y/a [10025865]	
Interwencje	Środki/narzędzia
Analgezja kontrolowana przez pacjenta [10032227]	• analgetyk [10002279]
Wprowadzanie terapii odwracania uwagi [10039348]	• technika uspokajania [10003839] • ćwiczenia oddechowe [10004221] • technika treningu autogenego [10003031] • opieka terapeutyczna zajęciowa [10013604]
Badanie fizyczne [10032258]	• usługi pielęgniarskie [10013380] • usługa fizjoterapeuty [10014567]
Diagnoza/wynik: wiedza o zarządzaniu bólem [10033750]; prawidłowa odpowiedź na lek [10028670]	

Diagnoza 7. Zaburzona socjalizacja [10001022]. Problem ciągłości opieki [10029759] Osąd: ryzyko wystąpienia bezsilności [10015285]; ryzyko stresu relukacyjnego [10015292]	
Interwencje	Środki/narzędzia
Doradzanie o zatrudnieniu [10030440]	• usługa pracownika socjalnego [10018475] • komputer [10004906] • kwestionariusz [10016229]
Dostarczenie usług promocji zdrowia [10032522]	• promocja zdrowia [10008776] • materiał do uczenia się [10011251] • materiał do czytania [10016433]
Kierowanie do prowadzącego opiekę [10032567]	• usługi medyczne [10011850]

Ocenianie samoopieki [10021844]	• trening orientacji w rzeczywistości [10016451] • narzędzie do oceny [10002832]
Ewaluacja stanu domu przed rozpoczęciem opieki domowej [10041038]	• usługa pracownika socjalnego [10018475]
Diagnoza/wynik: malejący strach [10027889]; prawidłowa socjalizacja [10028282]	

PODSUMOWANIE

W związku z ograniczeniem samodzielności wynikającym z deficytów neurologicznych opieka pielęgniarska nad pacjentem leczonym operacyjnie z powodu chrząstniakomięsaka kości krzyżowej ma na celu zapewnienie choremu pomocy w zaspokajaniu jego potrzeb fizjologicznych oraz w wykonywaniu czynności życia codziennego. Dzięki zastosowaniu Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®) możliwa jest standaryzacja dokumentacji pielęgniarskiej dotyczącej świadczenia opieki. Używanie ICNP® w codziennej pracy umożliwia poprawę jej jakości oraz jest najlepszym sposobem na zapewnienie bezpiecznej i holistycznej opieki nad pacjentem [8].

Międzynarodowa Rada Pielęgniarek stale rozwija się i aktualizuje klasyfikacje, korzystając z doświadczenia pielęgniarek na całym świecie. Wprowadzenie Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej stwarza możliwość łączenia w przyszłości praktyki pielęgniarskiej z gwarancją ciągłości opieki w każdym miejscu na świecie [5, 9]. Uzyskane informacje mogą być wykorzystywane w planowaniu i zarządzaniu opieką pielęgniarską, prognozowaniu finansowym, analizowaniu wyników opieki nad pacjentem i w rozwoju polityki zdrowotnej [8].

Źródło finansowania: Praca sfinansowana ze środków własnych autorek.
Konflikt interesów: Autorki nie zgłaszają konfliktu interesów.

BIBLIOGRAFIA

1. Mahesha V, Goyal R, Vaiphei K, et al. Primary chondrosarcoma of ethmoid bone in a 6-year-old child. *Ann Diagn Pathol* 2006; 10(3): 154–156.
2. Nowotwory kości i chrząstki stawowej (C40–C41) [cyt. 21.12.2016]. Dostępny na URL: <http://onkologia.org.pl/nowotwory-kosci-chrzastki-stawowej/>.
3. Didkowska J, Wojciechowska U, Zatoński W. *Prognozy zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce do 2025 roku*. Warszawa: Centrum Onkologii Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie; 2009.
4. Didkowska J. *Prognozy rozwoju chorób nowotworowych w Polsce*. W: Potrykowska A, Strzelecki Z, Szymborski J, i wsp., red. *Zachorowalność i umieralność na nowotwory a sytuacja demograficzna Polski*. Warszawa: Rządowa Rada Ludnościowa; 2014.
5. 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; 5(4): 187–202.
6. Andruszkiewicz A, Biercewicz M, Felsmann M, i wsp. *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*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2014.
7. Health informatics – Integration of a reference terminology model for nursing. ISO/FDIS 18104: 2003(E).
8. Kilańska D. *Praca pielęgniarki w oparciu o metodę procesu pielęgnowania*. W: Kilańska D, red. *Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej*. T. I. Wyd. II. Lublin: Wydawnictwo Makmed; 2010: 163–195.
9. Pielęgniarstwo Środowiskowe. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej, katalog [cyt. 21.12.2016]. Dostępny na URL: <http://www.telenrscare.umed.pl/pliki/Katalog-ICNP-Piel%C4%99gniarnstwo-%C5%9Arodowiskowe1.pdf>.

Adres do korespondencji:

Mgr Izabela Kuberka
Zakład Chorób Układu Nerwowego
Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny
51-617 Wrocław
ul. Bartła 5
Tel.: 71 784 18 39
E-mail: izabela.kuberka@umed.wroc.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 28.08.2016 r.
Po recenzji: 08.09.2016 r.
Zaakceptowano do druku: 16.09.2016 r.