

Mapowanie pojęć ICNP® na przykładzie procesu pielęgnowania pacjenta z reumatoidalnym zapaleniem stawów

The ICNP® terms cross-mapping on the example of nursing care of patient with rheumatoid arthritis

MAGDALENA ZAWIDZKA¹, BEATA HAOR²

¹Studenckie Koło Naukowe Nauk o Zdrowiu, Instytut Nauk o Zdrowiu PWSZ we Włocławku, opiekun Koła: dr Beata Haor

²Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa we Włocławku, Instytut Nauk o Zdrowiu
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2371-1636>

DOI: <http://dx.doi.org/10.21784/IwP.2019.006>

ISSN:451-1846

Streszczenie:

Wstęp. Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) to choroba autoimmunologiczna, wywołująca głównie stany zapalne tkanki łącznej. Jej przebieg związany jest z symetrycznym zajęciem stawów oraz pozastawowymi zmianami, które prowadzą do dysfunkcji wielu narządów.

Cel. Celem niniejszej pracy było mapowanie najczęściej występujących u pacjentów z RZS problemów pielęgnacyjnych, działań pielęgnarskich i ich ewaluacji z frazami opisującymi diagnozy, wyniki i interwencje wg ICNP®

Materiały i metody. W pracy zastosowano metodę analizy piśmiennictwa poświęconego zagadnieniom opieki nad chorym z RZS oraz mapowanie diagnoz i interwencji przy użyciu słownika ICNP®.

Wyniki i wnioski. Zastosowanie klasyfikacji ICNP® pozwala na stosowanie ujednoliconej, referencyjnej terminologii w praktyce pielęgnarskiej. Usprawnia to komunikację oraz umożliwia harmonizację oraz porównywanie danych. Korzystanie z ujednoliconej terminologii zawodowej jest jednym z wyznaczników autonomii zawodu.

Słowa kluczowe: proces pielęgnowania, ICNP®, reumatoidalne zapalenie stawów

Abstract:

Introduction. Rheumatoid arthritis is an autoimmune disease which mainly causes connective tissue inflammation and affects joints. Its course is related to the symmetrical involvement of joints and non-articular changes that lead to dysfunction of many organs.

Aim. The aim of this study was to map the most frequent nursing problems, nursing activities and their evaluation with the phrases describing diagnoses, results and interventions according to ICNP® in RA patients.

Material and methods. The study uses the method of analysis of existing literature devoted to the issues of caring for a patient with RA and mapping diagnoses and interventions using the ICNP® vocabulary.

Results and conclusion. The use of ICNP® classification allows the use of unified, reference terminology in nursing practice. It facilitates communication and enables harmonization and comparison of data. The use of unified vocational terminology is one of the determinants of the autonomy of the profession.

Key words: nursing process, ICNP®, rheumatoid arthritis

Wstęp

Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) oznacza zapalną, przewlekłą chorobę tkanki łącznej o podłożu autoimmunologicznym. Jej cechą charakterystyczną jest m.in. nieswoiste i symetryczne zapalenie stawów. Najczęściej zaczyna się ono od zapalenia błony maziowej stawów, następnie obejmuje szereg objawów pozastawowych m.in. ze strony układu krążenia, oddechowego oraz moczowego. W przebiegu RZS można zaobserwować postępujące zniekształcenia oraz usztywnienia w obrębie układu ruchu człowieka. Konsekwencją postępującej choroby jest obniżenie jakości życia, niepełnosprawność, inwalidztwo a także przedwczesna śmierć pacjenta. Po zdiagnozowaniu RZS ważne jest, aby jak najszybciej

wprowadzić właściwe leczenie w celu zahamowania procesu chorobowego oraz ewentualnych powikłań. Obecnie wykorzystywane metody terapii pozwalają osiągnąć stan remisji, dzięki temu pacjenci mogą normalnie funkcjonować [1-4].

Reumatoidalne zapalenie stawów diagnozowane jest u około 1 % populacji, z czego łagodna postać występuje częściej u mężczyzn, natomiast ostra u kobiet. Największa zapadalność przypada na 40-50 rok życia [2,5,6].

W pierwszej fazie zapalenie dotyczy głównie stawów nadgarstkowych, śródrečno – policzkowych oraz śródstopno – palczkowych. Łagodną postać RZS cechuje:

- obrzęk niewielu stawów,
- brak guzków reumatoidalnych oraz objawów ogólnych (gorączka),
- wzrost OB i stężenia CRP,
- nadpłytkowość,
- zwiększenie stężenia fosfatazy alkalicznej,
- najczęściej jest ona stwierdzana u mężczyzn.

Natomiast postać ostrą RZS charakteryzuje:

- przewlekły początek,
- wysokie miano czynnika reumatoidalnego,
- dość wcześnie pojawiają się nadżerki na powierzchniach stawowych kości – zajęte są duże stawy (biodrowy, barkowy, kolanowy),
- występuje zapalenie błony naczyniowej oka,
- pojawiają się objawy pozastawowe,
- występuje najczęściej wśród kobiet w podeszłym wieku [1,3,4,7].

W leczeniu RZS stosuje się m.in. farmakoterapię, rehabilitację oraz leczenie ortopedyczne [2,4,7].

Celem niniejszej pracy było mapowanie klasycznych terminów zastosowanych w planie opieki wobec pacjenta z RZS diagnozami, interwencjami zaczerpniętymi z ICNP® (wersja 2017).

Materiał i metody

W pracy zastosowano metodę analizy piśmiennictwa poświęconego zagadnieniom opieki nad chorym z RZS oraz mapowanie diagnoz i interwencji przy użyciu słownika ICNP® (wersja 2017r.).

Mapowanie diagnoz i interwencji pielęgniarских przy użyciu ICNP®

Problem pacjenta 1. Ból nasilający się w czasie ruchu, związany z zaostrzeniem procesu chorobowego [8].

Diagnoza 1 wg ICNP®. Ból [10023130] [9].

Tabela 1. Interwencje pielęgniarских.

Klasyczne ujęcie działań pielęgniarских	ICNP® [9]
<ul style="list-style-type: none"> -Ocena stopnia nasilenia bólu w skali VAS[10]; -Ocena odczuć bólowych zgłaszanych przez chorego[8] oraz określenie charakteru bólu, jego czasu trwania i nasilenia[8]; -Ocena czynników nasilających lub zmniejszających dolegliwości bólowe[8]; - Udział w usprawnianiu chorego zgodnie z planem określonym przez lekarza i fizjoterapeutę[8]; - Podawanie leków przeciwbólowych na zlecenie lekarza min. 0,5 godz. przed rozpoczęciem ćwiczeń[11]; - Zachęcanie chorego do aktywności pomimo dolegliwości 	<ul style="list-style-type: none"> -Ocenianie bólu [10026119] -Ocenianie kontroli bólu [10002710] -Monitorowanie bólu [10038929] -Ewaluacja odpowiedzi na zarządzanie bólem [10034053] -Identyfikowanie postawy wobec bólu [10009654] -Ocenianie wiedzy o bólu [10039104] -Ocenianie wiedzy o leczeniu bólu [10039041] -Ocenianie psychologicznej odpowiedzi na ból [10038964] - Zarządzanie reżimem ćwiczeń [10023890] -Współdziałanie przy formułowaniu planu zarządzania

bólowych[12]; - Zapewnienie choremu ciszy, spokoju, warunków do wypoczynku[8].	bólem [10039831] - Administrowanie lekiem przeciwbólowym [10023084] - Zarządzanie bólem [10011660] - Implementacja wytycznych dotyczących bólu [10009872]
---	--

Ewaluacja działań pielęgniarstkich 1. Nasilenie bólu uległo zmniejszeniu [8].

Wynik 1 wg ICNP®. Zmniejszony ból [10027917] [9].

Problem pacjenta 2. Ryzyko rozwoju infekcji z powodu zmniejszonej odporności w wyniku stosowania leków o działaniu immunosupresyjnym [8].

Diagnoza 2 wg ICNP®. Ryzyko infekcji [10015133] [9].

Tabela 2. Interwencje pielęgniarstkie.

Klasyczne ujęcie działań pielęgniarstkich	ICNP®[9]
-Poinformowanie pacjenta i jego rodziny o zwiększonym ryzyku wystąpienia zakażeń[8], -Edukacja rodziny i pacjenta nt. profilaktyki zakażeń[8], -Zachęcanie pacjenta do poprawy odporności poprzez dietę bogatą wit. C[12], - Asystowanie choremu w utrzymaniu czystości skóry[8], -Zmiana bielizny osobistej, pościelowej[8]; - Częste wietrzenie sali	-Nauczanie rodziny o podatności na infekcję [10038149] -Nauczanie rodziny o prewencji infekcji [10036928] - Nauczanie o zachowaniach prozdrowotnych [10032956] -Nauczanie o potrzebach dietetycznych [10046533] -Promowanie zachowań prozdrowotnych [10032465] -Prewencja infekcji [10036916] -Ocenianie podatności na infekcję[10002821]

chorego[8]; -Monitorowanie stanu ogólnego, parametrów życiowych, skarg zgłaszanych przez chorego[11]. -Izolowanie pacjenta od potencjalnych źródeł zakażenia np. pacjenta ze świeżą infekcją[8], -Przestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki przy wykonywaniu procedur medycznych[11];	- Ocenianie oznak i symptomów infekcji [10044182] -Monitorowanie objawów przedmiotowych i objawów podmiotowych infekcji [10012203] -Zarządzanie bezpieczeństwem środowiska [10042507] -Zastosowanie technik aseptycznych [10041784]
--	--

Ewaluacja działań pielęgniarских 2.Brak ogólnych objawów infekcji[2,8].

Wynik 2 wg ICNP®.Bez infekcji [10028945] [9].

Problem pacjenta 3.Ryzyko działań niepożądanych wynikających ze stosowanej farmakoterapii [2,8].

Diagnoza 3 wg ICNP®. Ryzyko efektu ubocznego leku [10037604] [9].

Tabela 3. Interwencje pielęgniarские.

Klasyczne ujęcie działań pielęgniarских	ICNP®[9]
-Edukacja pacjenta/rodziny na temat zasad przyjmowania leków oraz konieczności bezwzględnego przestrzegania zaleceń lekarskich i systematycznej kontynuacji farmakoterapii [8,13,14]; - Edukacja pacjenta/rodziny na temat działań niepożądanych leków, kierunków obserwacji i	-Nauczanie o leku [10019470] -Poradnictwo dotyczące zażywania leków [10031043] -Nauczanie o reżimie terapii [10024625] - Nauczanie rodziny o reżimie terapii [10024656] -Uzgadnianie przestrzegania zaleceń [10024349] -Wzmacnianie przestrzegania

umiejętności interpretacji objawów, monitorowania leczenia i natychmiastowego zgłaszania niepokojących objawów[2,11, 14]; - Informowanie o zalecanym trybie życia i diecie[11]; -Edukacja w zakresie zmiany stylu życia (eliminacja używek, umiejętność reagowania w sytuacjach stresowych i relaksacji)[14]; - Zalecenie prowadzenia dzienniczka samokontroli i notowania niepokojących objawów towarzyszących farmakoterapii[11]; - Reagowanie na zgłaszane dolegliwości bólowe i dyskomfort w trakcie spożywania posiłków[8]; - Monitorowanie podstawowych parametrów życiowych, stanu ogólnego pacjenta, zgłaszanych objawów[8]; - Dokumentowanie stanu pacjenta, wyników pomiarów i obserwacji[14].	zaleceń [10024562] -Promowanie przestrzegania zaleceń dotyczących leków [10038051] - Nauczanie o kontrolowaniu objawów podmiotowych [10038080] - Zarządzanie działaniami niepożądanymi leku [0021837] - Monitorowanie czynności życiowych [10032113] -Zarządzanie objawami [10031965]
--	--

Ewaluacja działań pielęgniarskich 3. Brak objawów wskazujących na działania niepożądane leków [2,8].

Wynik 3 wg ICNP®. Bez efektu ubocznego leku [10040295] [9].

Problem pacjenta 4 wg NANDA. Deficyt w czynnościach samoobsługowych spowodowany postępem zmian chorobowych [3,11].

Diagnoza 4 wg ICNP®. Deficyt samoopieki [10023410] [9].

Tabela 4. Interwencje pielęgniarskie.

Klasyczne ujęcie działań pielęgniarskich	ICNP®[9]
<ul style="list-style-type: none"> - Ocena sprawności funkcjonalnej pacjenta wg skali Barthel i Lawtona [8]; - Określenie potrzeb pacjenta w zakresie czynności samoobsługowych [8]; - Motywowanie chorego do wykonywania czynności samoobsługowych [11]; - Pomoc choremu w wykonywaniu czynności samoobsługowych [8]; - Udział w planie usprawniania pacjenta określonym przez lekarza i fizjoterapeutę[11]; - Monitorowanie stanu ogólnego pacjenta w czasie usprawniania pacjenta[8]; - Edukacja rodziny w zakresie wspierania pacjenta w wykonywaniu czynności samoobsługowych i opieki nad chorym w warunkach domowych[8,11]. 	<ul style="list-style-type: none"> -Ocenianie samoopieki [10021844] -Ustalanie porozumienia [10023738] -Instruowanie pacjenta [10010382] -Wzmacnianie samodzielności [10022537] -Motywowanie [10012242] -Asystowanie w samoopiece [10035763] -Planowanie opieki [10035915] + ciągły nadzór [10005093] -Konsultowanie z usługodawcą usług zdrowotnych [10005029] + oś środki: fizjoterapeuta [10024003] -Współdziałanie z lekarzem [10023565] -Monitorowanie statusu fizjologicznego [10012183] -Zapewnienie ciągłości opieki [10006966] -Zapewnienie rodzinie wytycznych dotyczących

	przyszłości [10026375] -Nauczanie o samoopiece [10045014] Promowanie samoopieki [10026347]
--	--

Ewaluacja działań pielęgniarских 4. Deficyt samoopieki utrzymuje się nadal [8].

Wynik 4 wg ICNP®. Deficyt samoopieki [10023410] [9].

Problem pacjenta 5 wg NANDA. Obniżony nastrój związany z aktualną sytuacją zdrowotną [8].

Diagnoza 5 wg ICNP®. Nastrój depresyjny [10022402] [9].

Tabela 5. Interwencje pielęgniarские.

Klasyczne ujęcie działań pielęgniarских	ICNP®[9]
- Monitorowanie stanu psychicznego pacjenta [15]; - Ustalenie planu wsparcia pacjenta z psychologiem [8,15]; -Zapewnienie choremu kontaktu z lekarzem, psychologiem, rodziną [11,15]; - Zapewnienie spokoju i komfortu psychicznego [15]; - Wyjaśnienie celowości podejmowanych działań w planie opieki i terapii [8]; - Motywowanie chorego do podejmowania aktywności ruchowej, przestrzegania planu terapii [8];	-Ocenianie nastroju depresyjnego [10026055] -Ocenianie postawy wobec choroby [10024192] -Ocenianie radzenia sobie [10002723] -Konsultowanie z usługodawcą usług zdrowotnych [10005029] -Zapewnienie wsparcia emocjonalnego [10027051] -Promowanie statusu psychologicznego [10032505] -Zapewnienie wsparcia emocjonalnego [10027051] -Motywowanie [10012242] -Rozmowa [10019436]

-Motywowanie rodziny do wspierania chorego [15].	-Współdziałanie z rodziną [10035887];
--	---------------------------------------

Ewaluacja działań pielęgniarских 5. Poprawa nastroju pacjenta [8].
Wynik 5 wg ICNP®. Zmniejszony nastrój depresyjny[10027901] [9].

Wnioski

Zastosowanie klasyfikacji ICNP® pozwala na stosowanie ujednoliconej, referencyjnej terminologii w praktyce pielęgniarskiej. Usprawnia to komunikację oraz umożliwia harmonizację oraz porównywanie danych. Korzystanie z ujednoliconej terminologii zawodowej jest jednym z wyznaczników autonomii zawodu [10,16].

Bibliografia/Bibliography:

1. Głuszko P., Filipowicz-Sosnowska A., Tłustochowicz W.: Reumatoidalne zapalenie stawów. *Reumatologia* 2012, 50, 83-90.
2. Grabowska H.: Czy w procesie pielęgnowania chorych z reumatoidalnym zapaleniem stawów można zastosować ICNP®?. *Problemy Pielęgniarstwa* 2015, 23(3), 405-410.
3. Grabowska H.: Czy w procesie pielęgnowania chorych z reumatoidalnym zapaleniem stawów można zastosować ICNP®? Część 2. *Problemy Pielęgniarstwa* 2015, 23(4), 527-532.
4. Pączek L., Mucha K., Foroniewicz B. *Choroby wewnętrzne. Podręcznik dla studentów pielęgniarstwa i położnictwa.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009.

5. Wisłowska M., Kanecki K., Tyszko P., Kapała A. Jakość życia zależna od zdrowia u pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów. *Reumatologia* 2010; 48 (2), 104–111.
6. Wesołowski R., Woźniak A., Mila-Kierzenkowska C.: Zastosowanie krioterapii w leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów. W: Rosińczuk-Tonderys J., Uchmanowicz I. (red.). *Chory przewlekłe — aspekty pielęgnacyjne, rehabilitacyjne, terapeutyczne*. MedPharm, Wrocław 2011, 231–240.
7. Samborski W. Reumatoidalne zapalenie stawów. W: *Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red.). Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015, 223–228.
8. Dzikowska M., Puto G. Pacjentka z reumatoidalnym zapaleniem stawów. W: *Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.). Modele opieki pielęgniarskiej nad chorym dorosłym. Podręcznik dla studiów medycznych*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa 2010: 189–192.
9. Międzynarodowa klasyfikacja diagnoz pielęgniarских. <http://www.icn.ch/ICNP-Browser-NEW.html>. Data dostępu: 06.11.2018r.
10. <http://www.ebib.pl/2005/69/kisilowska.php> Data dostępu: 6.11.2018r.
11. Sierakowska M., Sierakowski Stanisław. Opieka pielęgniarская nad pacjentem z reumatoidalnym zapaleniem stawów. W: *Jurkowska G.,*

- Łagoda K. (red.). Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011, 415–429.
12. Bączyk G. Specyfika postępowania pielęgniarskiego w wybranych patologiach układu ruchu. W: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red.). Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015, 228–236.
 13. Wysocka-Skurska I., Sierakowska M., Sierakowski S. Ocena jakości życia pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów w zależności od stosowanej terapii farmakologicznej. Reumatologia 2012; 50 (1), 16–23.
 14. Sierakowska M., Wysocka-Skurska I., Sierakowski S., Krajewska-Kułak E. Problemy zdrowotne pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów w zależności od stosowanej terapii farmakologicznej. Probl. Piel. 2013, 21(2), 214–220.
 15. Krzemińska-Dąbrowska I., Sudoł K., Moskalewicz B. Problemy zdrowia psychicznego chorych na reumatyzm. Reumatologia 2007, 45 (4), 215–218.
 16. Ślusarska B.: Implementacje praktyczne wybranych klasyfikacji diagnoz i interwencji pielęgniarskich dla pielęgniarstwa polskiego. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie 2016, 14 (1), 11–22.

Otrzymano: 15.01.2019 r.

Zaakceptowano: 20.02.2019 r.

