

Opieka nad pacjentem z chorobą serca i naczyń – studium przypadku oparte na ICNP®

The care of a patient with cardiovascular disorders - a case study based on ICNP®

Hanna Grabowska, Magdalena Katanowska

Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej,
Gdański Uniwersytet Medyczny

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Hanna Grabowska
Katedra Pielęgniarstwa
Gdański Uniwersytet Medyczny
ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk
tel./fax. 58 349 19 80
e-mail: hanna.grabowska@gumed.edu.pl

STRESZCZENIE

OPIEKA NAD PACJENTEM Z CHOROBY SERCA I NACZYŃ – STUDIUM PRZYPADKU OPARTE NA ICNP®

Wprowadzenie. Choroby układu krążenia pozostają nadal głównym zagrożeniem życia Polaków i stanowią jedną z kluczowych przyczyn absencji chorobowej, hospitalizacji oraz niepełnosprawności. W profesjonalnym pielęgnowaniu osób dotkniętych chorobami serca i naczyń należy uwzględnić działania obejmujące wszystkie sfery życia pacjenta, ze szczególnym uwypukleniem profilaktyki powikłań oraz interwencji umożliwiających chorym sprawowanie samokontroli i samoopieki, a ich bliskim – opieki nieprofesjonalnej.

Cel pracy. Celem niniejszej pracy było sformułowanie planu opieki pielęgniarstwa nad chorym z chorobami serca i naczyń, z wykorzystaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarstwa.

Materiał i metody. W pracy posłużono się metodą indywidualnego przypadku oraz analizą piśmiennictwa. Badanie zostało przeprowadzone w listopadzie 2015 roku w Klinice Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Na jego przeprowadzenie uzyskano pisemną zgodę pacjenta.

Wyniki. W procesie pielęgnowania chorego wykorzystano frazy opisujące „gotowe” diagnozy i interwencje pielęgniarstwa zawarte w Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarstwa ICNP®. W planie opieki uwzględniono diagnozy pielęgniarstwa: zaburzony układ sercowo-naczyniowy, zmienione ciśnienie krwi, ból, duszność wysiłkowa, obrzęk obwodowy, zaburzony sen, ryzyko zakażenia, otyłość, brak wiedzy o chorobie/ niska samokontrola.

Wnioski. Plan opieki pielęgniarstwa nad pacjentem z chorobami serca i naczyń bazujący na terminologii referencyjnej ICNP® w pełni odzwierciedla kluczowe problemy chorego i zakres podejmowanych przez pielęgniarki interwencji.

Słowa kluczowe:

diagnoza pielęgniarstwa, klasyfikacja, opieka pielęgniarstwa, choroby sercowo-naczyniowe

ABSTRACT

THE CARE OF A PATIENT WITH CARDIOVASCULAR DISORDERS - A CASE STUDY BASED ON ICNP®

Introduction. Cardiovascular diseases still remain the chief life-threatening condition in Poland. They are one of the main causes of sickness absences at work, as well as reasons for hospitalization and disabilities. The professionals responsible for providing nursing services to people suffering from cardiovascular diseases should take into account the activities addressing all spheres of patient's life. Most attention should be paid to preventing complications, as well as interventions enabling both the patients to perform self-monitoring and self-care and their relatives to provide unprofessional care.

Aim. The aim of this work was to formulate a nursing care plan for a patient suffering from cardiovascular diseases, using the International Classification for Nursing Practice.

Material and methods. For the purpose of this article, an individual case study method and literature analysis were used. The research was conducted in November 2015 at the Clinic of Hypertension and Diabetes of the University Clinical Centre at the Medical University of Gdańsk. Written consents were obtained from every patient.

Results. In the process of providing nursing care to the patients, phrases describing “ready” diagnoses and nursing interventions included in the International Classification for Nursing Practice (ICNP®) were used. The care plans included the following nursing diagnoses: impaired cardiovascular system, altered blood pressure, pain, functional dyspnea, peripheral edema, impaired sleep, risk of infection, obesity, lack of knowledge about the disease/ poor self-control.

Conclusions. The plan of nursing care for patients with cardiovascular diseases was based on the ICNP® reference terminology that fully reflects the key problems of the patient and the scope of interventions made by nurses.

Key words:

nursing diagnosis, classification, nursing care, cardiovascular diseases

WPROWADZENIE

Choroby układu krążenia, pomimo obserwowanej od 1991 roku poprawy sytuacji epidemiologicznej, pozostają nadal głównym zagrożeniem życia Polek i Polaków. Szacuje się, że przy obecnych trendach zachorowań i tempie starzenia się populacji Polski, liczba zgonów z powodu chorób sercowo-naczyniowych w roku 2020 przekroczy 200 tys. Choroby układu krążenia wpływają znacząco na jakość życia i stanowią jedną z kluczowych przyczyn absencji chorobowej, hospitalizacji oraz niepełnosprawności [1-3].

W profesjonalnym pielęgnowaniu osób dotkniętych chorobami serca i naczyń należy uwzględnić działania obejmujące wszystkie sfery życia pacjenta, ze szczególnym uwypukleniem profilaktyki powikłań oraz interwencji umożliwiających chorym sprawowanie samokontroli i samoopieki, a ich bliskim – opieki nieprofesjonalnej [4-8].

Celem niniejszej pracy było sformułowanie planu opieki pielęgniarskiej nad chorym z zaburzeniami sercowo-naczyniowymi, z wykorzystaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP® – *International Classification for Nursing Practice*).

MATERIAŁ I METODY

W pracy posłużono się metodą indywidualnego przypadku oraz analizą piśmiennictwa. Zastosowano technikę wywiadu, obserwacji, analizy dokumentacji medycznej chorego oraz pomiary podstawowych parametrów życiowych.

Badanie zostało przeprowadzone w listopadzie 2015 roku w Klinice Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego (UCK GUMED). Na jego przeprowadzenie uzyskano pisemną zgodę pacjenta.

OPIS PRZYPADKU

Mężczyzna w wieku 67 lat został przyjęty w trybie planowym na Oddział Diabetologii i Nadciśnienia Tętniczego UCK GUMed z powodu dużych wahań ciśnienia tętniczego krwi po przyjęciu leków oraz bólów głowy, klatki piersiowej i lewego barku promieniującego do gardła. Pacjent od 10 lat choruje na nadciśnienie tętnicze. Od 3 tygodni pacjent nie przyjmuje regularnie swoich leków hipotensyjnych, ponieważ po ich zażyciu czuje się senny, a ciśnienie obniża się do wartości 90/70 mmHg. Choroby współistniejące: napadowe migotanie przedsionków, niedomykalność zastawki aortalnej serca, przerost lewej komory oraz lewego przedsionka mięśnia sercowego. W 2015 roku u chorego przeprowadzono zabieg wszczepienia biologicznej protezy zastawki aortalnej, a w roku 2010 – zabieg angioplastyki wieńcowej.

Pacjent mieszka wraz z żoną, ma dwoje dorosłych dzieci, od 2014 roku przebywa na emeryturze. Na co dzień prowadzi siedzący tryb życia – raz na 1-2 tygodnie około godziny spaceruje z żoną. Pacjent jest byłym palaczem (30 lat temu palił papierosy przez okres 8 lat, około jednej paczki dziennie). Od 13 lat pacjent ma zaleconą dietę niskotłuszczową, z ograniczeniem soli i alkoholu, której chory nie przestrzega.

Stan psychiczny pacjenta wyrównany, chory spokojny, w dobrym nastroju, świadomy hospitalizacji, zorientowany w miejscu i czasie, z zachowanym kontaktem słowno-logicznym, bez zaburzeń pamięci. W zakresie czynności dnia codziennego pacjent samodzielny.

W dniu gromadzenia informacji o chorym stwierdzono, między innymi: dolegliwości bólowe głowy i klatki piersiowej (natężenie w skali NRS – 6 pkt/ (+) 2 w skali HOBIC); po podaniu 500 mg Paracetamolu NRS – 4 pkt.); oddech – 19/min, prawidłowy, wykonywany przez nos, regularny; duszność wysiłkową (I° wg skali NYHA/ (+) 1 w skali HOBIC); tętno – 72 ud/min, prawidłowe, nieregularne, dobrze wypełnione; ciśnienie tętnicze krwi 116-182/65-80 mmHg; ciepłota ciała 36,8 °C; obrzęki niewielkiego stopnia na kończynach dolnych w okolicy kostek oraz podudzi; BMI 30,6 kg/m² (otyłość), obwód talii 112 cm, obwód bioder 111 cm – wskaźniki WC i WHR świadczą o wisceralnej dystrybucji tkanki tłuszczowej; trudności w zasypianiu, częste budzenie się w nocy. U pacjenta stwierdzono deficyt wiedzy dotyczący nadciśnienia tętniczego, czynników ryzyka sercowo-naczyniowego, powikłań narządowych oraz sposobów ich prewencji.

Doustnie chory otrzymywał: Controloc 40 mg na czczo, kwas acetylosalicylowy 75 mg, Concor 10 mg, Pantoprazol 40 mg, Tritace 5 mg, Paracetamol 3x500 mg, Spironol 2x25 mg, Ryfampicyna 2x600 mg, Amlozek 5 mg, Warfin 12 mg, Atoris 20 mg. Podskórnie choremu podawano Tramal 3x50 mg, natomiast dożylnie: Furosemid 20-40-20 mg, Ketonal 2x50 mg, Tienam 3x1 g, Wankomy-cynę 2x1 g.

U pacjenta przeprowadzono szereg badań diagnostycznych, w tym m.in.: echokardiografię (frakcja wyrzutowa serca 40%, poszerzona jama lewego przedsionka, powiększony lewy przedsionek i lewa komora serca z przerostem mięśnia, kurczliwość obniżona globalnie, granicznie poszerzona aorta wstępująca), scyntyografię dopplerowską tętnic (liczne zmiany miażdżycowe, zwężenia), morfologię krwi obwodowej (nieznaczne obniżenie wartości hematokrytu, hemoglobiny i erytrocytów), a także biochemię krwi żyłnej, koagulogram, badanie ogólne moczu, w zakresie których nie stwierdzono niepokojących zmian.

Proces pielęgnowania chorego z wykorzystaniem ICNP®

Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®) stanowi międzynarodowy standard terminologii pielęgniarstwa, posiada strukturę wieloosiową [9, 10]. Dla potrzeb niniejszego opracowania wykorzystano terminy wywodzące się z osi: przedmiot (F – Focus), lokalizacja (L – Location), środki (M – Means).

Diagnoza 1. Zaburzony układ sercowo-naczyniowy [10022949]

Interwencje:

- Administrowanie lekiem i roztworem [10001804];
- Badania diagnostyczne [10031140];
- Badanie przesiewowe w kierunku używania tytoniu [10038836];
- Monitorowanie ciśnienia krwi [10032052];
- Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109];

- Monitorowanie statusu kardiologicznego [10034285];
- Monitorowanie statusu oddechu [10012196];
- Monitorowanie stężenia glukozy we krwi [10032034];
- Monitorowanie temperatury ciała [10012165];
- Monitorowanie wyników laboratoryjnych [10032099];
- Ocenianie statusu kardiologicznego [10036738];
- Ocenienie spożycia tytoniu [10038606];
- Pomiar stężenia glukozy we krwi [10041212];
- Pomiar temperatury ciała [10032006];
- Promowanie samodzielnego zarządzania objawami [10038469];
- Badanie przesiewowe w kierunku używania alkoholu [10045476] (+ termin z osi M narzędzie do oceny [10002832]);
- Współdziałanie z lekarzem [10023565];
- Zarządzanie objawami [10031965];
- Zarządzanie próbką [10011687] (+ termin z osi F krew [100003319]).

Wynik: Efektywny status sercowo-naczyniowy [10038699]

Diagnoza 2. Zmienione ciśnienie krwi [10022954]

Interwencje:

- Administrowanie lekiem [10025444];
- Monitorowanie ciśnienia krwi [10032052];
- Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109];
- Pomiar ciśnienia krwi [10031996].

Wynik: Efektywne ciśnienie krwi [10027647]

Diagnoza 3. Ból [10013950 + 2] – na podstawie oceny z wykorzystaniem skali oceny bólu HOBIC) (+ klatka piersiowa [10004213] i/lub głowa [10008688] z osi: L)

Interwencje:

- Administrowanie lekiem przeciwbólowym [10023084];
- Identyfikowanie postawy wobec bólu [10009654];
- Monitorowanie bólu [10038929];
- Nauczanie o bólu [10039115];
- Ocenianie bólu [10026119];
- Ocenianie wiedzy o bólu [10039104];
- Zarządzanie bólem [10011660].

Wynik: Zmniejszony ból [10027917 + 1] – na podstawie oceny z wykorzystaniem skali oceny bólu HOBIC)

Diagnoza 4. Duszność wysiłkowa [10029414 + 1] – na podstawie oceny z wykorzystaniem skali oceny duszności HOBIC)

Interwencje:

- Demonstrowanie technik relaksacyjnych [10024365];
- Monitorowanie statusu oddechu [10012196];
- Nauczanie technik oddechowych [10039213];
- Ocenianie skóry [10041126];
- Ocenianie zmęczenia [10026086];
- Wspieranie statusu psychicznego [10019161];
- Zachęcanie do odpoczynku [10041415] (+ termin z osi F łóżko [10003168]);
- Zachowywanie drogi oddechowej [10031674];
- Zarządzanie objawami [10031965] (+ termin z osi F duszność [10006461]);
- Zarządzanie reżimem ćwiczeń [10023890].

Wynik: Bez duszności [10029264]

Diagnoza 5. Obrzęk obwodowy [10027482] (+ termin z osi L noga [10011298], pozycja lewa, prawa [10011279])

Interwencje:

- Administrowanie lekiem [10025444];
- Ocena obrzęku [10045177];
- Monitorowanie masy ciała [10032121];
- Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109];
- Monitorowanie równowagi płynów [10040852];
- Ocenianie integralności skóry [10033922];
- Pielęgnacja skóry [10032757];
- Pozycjonowanie pacjenta [10014761];
- Ważenie pacjenta [10033323];
- Współdziałanie przy terapii płynami [10030948];
- Wykorzystanie pomocy do pozycjonowania [10035467];
- Zarządzanie objętością płynów [10042096];
- Zarządzanie obrzękiem [10036793];
- Zarządzanie reżimem diety [10024026].

Wynik: Obrzęk obwodowy [10027482]

Diagnoza 6. Zaburzony sen [10027226]

Interwencje:

- Nauczanie techniki relaksacyjnej [10038699];
- Ocenianie snu [10036764];
- Zachęcanie do odpoczynku [10041415].

Wynik: Zaburzony sen [10027226]

Diagnoza 7. Ryzyko zakażenia [10015133] (+ termin z osi L żyła [10020665], lewy [10011267])

Interwencje:

- Monitorowanie objawów przedmiotowych i objawów podmiotowych infekcji [10012203];
- Ocenianie podatności na infekcję [10002821];
- Prewencja infekcji [10036916];
- Utrzymywanie drożności dostępu dożylnego [10036577];
- Zastosowanie technik aseptycznych [10041784].

Wynik: Bez infekcji [10028945]

Diagnoza 8. Otyłość [10013457]

Interwencje:

- Monitorowanie masy ciała [10032121];
- Nauczanie o ćwiczeniach [10040125];
- Nauczanie o efektywnej masie ciała [10033001];
- Nauczanie o odżywianiu [10024618];
- Ważenie pacjenta [10033323];
- Zapewnienie materiału instruktażowego [10024493].

Wynik: Otyłość [10013457]

Diagnoza 9. Brak wiedzy o chorobie [10021994]/ Niska samokontrola [10027469] (+ termin z osi F nadciśnienie [10009394])

Interwencje:

- Nauczanie o chorobie [10024116];
- Nauczanie o ćwiczeniach [10040125];
- Nauczanie o kontrolowaniu objawów podmiotowych [10038080];
- Nauczanie o odżywianiu [10024618];
- Nauczanie o zachowaniach prozdrowotnych [10032956];

- Ocenianie kontroli objawów [10026161];
- Ocenianie wiedzy o chorobie [10030639];
- Ocenianie wiedzy o reżimie leczenia [10036481];
- Ocenianie wiedzy rodziny o chorobie [10030591];
- Poradnictwo dla pacjenta [10031062];
- Promowanie samodzielnego zarządzania objawami [10038469];
- Promowanie zachowań prozdrowotnych [10032465];
- Zapewnienie materiału instruktażowego [10024493].

Wynik: Wiedza adekwatna [10027112]/ Poprawa samo-kontroli [10035576]

Wynik oceny statusu psychologicznego, społecznego, duchowego oraz zdolności pacjenta do sprawowania samo-opieki:

1. Dobry nastrój [10040670];
2. Efektywna pamięć [10028435];
3. Efektywna świadomość [10028346];
4. Efektywna zdolność do komunikowania się [10025025];
5. Efektywne radzenie sobie rodziny [10034770];
6. Efektywny proces rodziny [10025232];
7. Efektywny status duchowy [10028529];
8. Pozytywna zdolność do samoopieki [10025714];
9. Pozytywny status psychologiczny [10038430].

WNIOSKI

Przedstawiony plan opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z chorobami serca i naczyń, bazujący na terminologii referencyjnej ICNP®, w pełni odzwierciedla kluczowe problemy chorego i zakres podejmowanych przez pielęgniarki interwencji.

W wyniku podjętych interwencji zaobserwowano u chorego korzystne zmiany, zwłaszcza w zakresie funkcjonowania układu sercowo-naczyniowego, w tym ustąpienie duszności i uzyskanie optymalnych wartości ciśnienia tętniczego krwi, co przyczyniło się do zmniejszenia nasilenia bólu głowy i klatki piersiowej. Efektem edukacji zdrowotnej pacjenta była opanowana przez niego wiedza oraz gotowość do wprowadzenia zmian w zakresie stylu życia oraz prowadzenia samokontroli. U pacjenta stwierdzono utrzymujące się obrzęki kończyn dolnych oraz zaburzenia snu, natomiast nie zaobserwowano oznak infekcji w miejscu założonej kaniuli obwodowej. Problemem długofalowym, wymagającym dalszej systematycznej aktywności chorego jest utrzymujący się nadmiar masy ciała.

PIŚMIENNICTWO

1. Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020 (Projekt) [http://www.legislacja.gov.pl/docs//2/12270850/12281779/12281780/dokument164277.pdf data wejścia 20.06.2016].
2. Strzelecki Z, Szymborski J. red. Zachorowalność i umieralność na choroby układu krążenia a sytuacja demograficzna Polski. Warszawa: Rządowa Rada Ludnościowa; 2015.
3. Tykarski A, Narkiewicz K, Gaciong Z. i wsp. Zasady postępowania w nadciśnieniu tętniczym – 2015 rok. Wytyczne Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego. Nadciśnienie Tętnicze w Praktyce. 2015;1 (1): 1-70.
4. Hajduk A, Kaszuba D. Opieka pielęgniarska nad osobami z chorobami układu krążenia. [w:] Talarska D, Zozulińska-Ziółkiewicz D, red. Pielęgniarstwo internistyczne. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2010, s. 97-119.
5. Szynkiewicz E., Filanowicz M., Downór-Dzwonka A. Pielęgnowanie pacjentów w chorobach układu krążenia. [w:] Kędziora-Kornatowska K, Muszałik M, Wrońska I, red. Repetytorium z pielęgniarstwa. Podręcznik dla studiów medycznych. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2010, s. 3-14.
6. Ślusarska B. Nadciśnienie tętnicze. [w:] Kaszuba D., Nowicka A, red. Pielęgniarstwo kardiologiczne. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2011, s. 157-178.
7. Grabowska H., Grabowski W., Gaworska-Krzemińska A. Wykorzystanie ICNP w opiece pielęgniarskiej nad pacjentem z nadciśnieniem tętniczym. Problemy Pielęgniarstwa. 2014;22 (1): 107-112.
8. Jarecka I.T., Kondzior D.J. Edukacja zdrowotna w chorobach układu sercowo-naczyniowego. [w:] Sierakowska M., Wrońska I, red. Edukacja zdrowotna w praktyce pielęgniarskiej. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2015, s. 231-247.
9. Kilańska D. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej - ICNP w praktyce pielęgniarskiej. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2014.
10. International Council of Nurses. Pillars & Programmes. Professional Practice. eHealth. International Classification for Nursing Practice (ICNP®). ICNP Browser NEW [http://www.icn.ch/ICNP-Browser-NEW.html, data wejścia 16.03.2016].

Praca przyjęta do druku: 07.07.2016

Praca zaakceptowana do druku: 12.09.2016