

Opieka pielęgniarska nad pacjentem z zespołem metabolicznym z uwzględnieniem terminologii referencyjnej ICNP®

Nursing care for a patient with metabolic syndrome including ICNP® reference terminology

Paweł Szwarnowski, Paulina Przesławska, Hanna Grabowska

Pracownia Umiejętności Pielęgniarskich, 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 GUMed
ul. Dębinki 7/ 15, 80-211 Gdańsk
e-mail: hanna.grabowska@gumed.edu.pl

STRESZCZENIE

OPIEKA PIELĘGNIARSKA NAD PACJENTEM Z ZESPOŁEM METABOLICZNYM Z UWZGLĘDNIENIEM TERMINOLOGII REFERENCYJNEJ ICNP®

Wprowadzenie. Zespół metaboliczny (ZM) oznacza grupę czynników (podwyższone ciśnienie krwi, wysoki poziom cukru we krwi, nadmiar tkanki tłuszczowej w okolicy talii oraz nieprawidłowy poziom cholesterolu lub trójglicerydów), które występując razem, zwiększają ryzyko zaburzeń sercowo-naczyniowych.

Cel pracy. Cel pracy stanowiło sformułowanie planu opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z zespołem metabolicznym z wykorzystaniem terminologii ICNP®?

Materiał i metodyka. W badaniach zastosowano metodę studium indywidualnego przypadku oraz technikę wywiadu, obserwacji, analizy dokumentacji medycznej oraz pomiarów. Badania przeprowadzono w Klinice Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku i objęto nimi 2 pacjentów z ZM.

Wyniki i wnioski. Na podstawie uzyskanych informacji sformułowano diagnozy pielęgniarskie: zaburzona funkcja układu regulacyjnego/ hiperglikemia, zmienione ciśnienie krwi, ostry ból (głowy), nadwaga, zaburzony sen oraz niepokój, diagnozy potencjalne: ryzyko zaburzenia funkcji obwodowej nerwowo-naczyniowej, ryzyko stopy cukrzycowej oraz ryzyko efektu ubocznego leku, a także dotyczące samokontroli i samoopieki: zaburzona zdolność zarządzania reżimem i zaburzona zdolność monitorowania choroby.

Słowa kluczowe: zespół metaboliczny, proces pielęgnowania, klasyfikacja ICNP

ABSTRACT

NURSING CARE FOR A PATIENT WITH METABOLIC SYNDROME INCLUDING ICNP® REFERENCE TERMINOLOGY

Introduction. Metabolic syndrome is a cluster of conditions (increased blood pressure, high blood sugar, excess body fat around the waist, and abnormal cholesterol or triglyceride levels) that occur together, increasing your risk of cardiovascular disorders.

Aim. The aim of the study was to formulate a nursing care plan for a patient with GN using the ICNP® terminology.

Material and methods. The research employed the case study method and the technique of the interview, observation, analysis of medical records and measurements. The research was conducted at the Clinic of Arterial Hypertension and Diabetology at the University Clinical Centre in Gdańsk and involved 2 patients with MS.

Results and conclusions. Based on the data obtained, the following nursing diagnoses were formulated: Impaired Regulatory System Function/ Hyperglycaemia, Altered Blood Pressure, Acute Pain (head), Overweight, Impaired Sleep and Anxiety, potential diagnoses: Risk For Impaired Peripheral Neurovascular Function, Risk For Diabetic Foot and Risk For Medication Side Effect, and as well as self-control and self-care: Impaired Ability To Manage Regime and Impaired Ability To Monitor Disease.

Key words: metabolic syndrome, nursing process, classification ICNP

WPROWADZENIE

Zespół metaboliczny (ZM) stanowi zbiór wzajemnie powiązanych czynników, które zwiększają ryzyko rozwoju cukrzycy typu 2, miażdżycy oraz wynikających z nich powikłań naczyniowych. Na częstość jego występowania wpływa m.in. starzenie się populacji na świecie, rozpowszechnienie otyłości oraz spadek aktywności fizycznej. Szacuje się, że problem nadciśnienia tętniczego dotyczy blisko 11 mln dorosłych Polaków, cukrzyca - prawie 8%, nadmiar masy ciała – ponad połowy, zaburzenia lipidowe występują u co trzeciej osoby, przy czym obserwuje się stały wzrost ich rozpowszechnienia [1-3].

Wprawdzie istnieje wiele definicji ZM, ale począwszy od roku 2009 jego rozpoznanie wymaga stwierdzenia obecności co najmniej 3 z 5 czynników, do których zaliczono: nieprawidłowy obwód talii (zależny od grupy populacyjnej, który u rasy kaukaskiej wynosi ≥ 94 cm u mężczyzn/ M oraz ≥ 80 cm u kobiet/ K); stężenie triglicerydów ≥ 150 mg/dl lub stosowane leczenie hipolipemizujące; stężenie HDL cholesterolu < 40 mg/dl (M), < 50 mg/dl (K); ciśnienie tętnicze krwi $\geq 130/85$ mm Hg lub stosowane leczenie hipotensyjne oraz glikemię ≥ 100 mg/dl lub stosowane leczenie hipoglikemizujące [1].

CEL PRACY

Celem pracy jest przedstawienie wybranych aspektów opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z zespołem metabolicznym z uwzględnieniem terminologii referencyjnej ICNP®.

Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (*International Classification for Nursing Practice, ICNP®*) jest aktualnie najszybciej rozwijającym się standardem dla terminologii pielęgniarstwa, stosowanym do opisywania i dokumentowania opieki pielęgniarskiej, przede wszystkim w zakresie diagnoz (DC ICNP®), interwencji (IC ICNP®) oraz wyników opieki (stanowiących efekt końcowy etapu ewaluacji w 5. etapowym procesie pielęgnowania i wyrażonych ponownie sformułowaną diagnozą pielęgniarską – DC ICNP®). Wśród przyczyn wprowadzenia ICNP® wymienia się między innymi: ujednolicenie słownictwa, wspomaganie nauczania, rozwoju zawodowego oraz planowania zasobów koniecznych w codziennej praktyce [4, 5]. Aktualna wersja ICNP® zawiera również terminy uzupełniające pogrupowane w osi: przedmiot (F – *Focus*), klient (C – *Client*), lokalizacja (L – *Location*), czas (T – *Time*), środki (M – *Means*) oraz osąd (J – *Judgement*) [4].

MATERIAŁ I METODYKA

Badanie, którym objęto 2 chorych, przeprowadzono pod koniec 2017 r. w Klinice Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. Na ich przeprowadzenie uzyskano pisemną zgodę pacjentów oraz kierownictwa podmiotu leczniczego. W badaniach zastosowano metodę *case study*, technikę obserwacji, wywiadu, pomiarów oraz analizy dokumentacji medycznej.

Przypadek 1. Pacjentka (lat 67), emerytka (nadal aktywna zawodowo), zamężna, matka 2 dorosłych dzieci.

Parametry życiowe podczas przyjęcia na oddział wynosiły: ciśnienie tętnicze krwi 160/94 mm Hg, tętno 80ud/min, częstość oddechu 16/min, temperatura ciała w normie, HbA1c 5,7%. Pacjentka choruje na cukrzycę typu 2 od 5 lat oraz nadciśnienie tętnicze (leczone od 10 lat). Wzrost 160 cm, masa ciała 100kg (BMI 30,06 kg/m²), obwód talii 108 cm, obwód bioder 95 cm (WHR 1,14).

Pacjentka skarżyła się na ból głowy (okolice potylicznej; VAS 4), któremu towarzyszyło złe samopoczucie. Chora otrzymywała leki doustne: Glucophage 500 mg, Spironol 25 mg, Concor 2,5 mg, Polocard 75 mg, Prestarium 10 mg oraz Diured 5 mg.

Pacjentka samodzielna w zakresie czynności dnia codziennego. Zgłaszała trudności w zasypianiu oraz niepokój. Chora częściowo przygotowana do sprawowania samokontroli i samoopieki w zakresie: rozumienia celu leczenia, umiejętności rozpoznawania objawów/zmian związanych ze zdrowiem, konieczności przestrzegania zaleceń związanych z zastosowanym leczeniem.

Przypadek 2. Mężczyzna (lat 70), emerytowany nauczyciel, mieszkający z rodziną. Choruje na cukrzycę typu 2 (od 10 lat) oraz nadciśnienie tętnicze (od około 30 lat). Pacjent pali papierosy od 50 lat i kilkakrotnie podejmował próby rzucenia nałogu, jednak bezskutecznie. W leczeniu stosowano doustnie: Metformax 500 mg (rano), Prestarium 10 mg, Polocard 75 mg, Captopril 12,5 mg (doraźnie) podjęzykowo oraz podskórnym: insulinę Lantus 25j/noc oraz Gensulin R 2j/1 WW przed posiłkami, dietę cukrzycową, o obniżonej zawartości soli.

W dniu przyjęcia na oddział akcja serca miarowa, tętno dobrze wyczuwalne, w liczbie 66 ud/min, ciśnienie tętnicze krwi 135/78 mm Hg (mierzone w spoczynku, po przyjęciu leków hipotensyjnych), temperatura ciała wynosiła 36,7°C, a glikemia 89 mg% (na czczo). Masa ciała 92 kg, wzrost 175 cm (BMI 30 kg/m² - otyłość I stopnia). Pacjent zgłaszał trudności w zasypianiu oraz przerywany sen, nawet w sytuacji, gdy odczuwał duże zmęczenie.

Zachowanie oraz nastrojów pacjenta adekwatne do sytuacji, jednak chory odczuwał lekki niepokój z powodu hospitalizacji. Pacjent zgłaszał dolegliwości bólowe okolicy potylicy, towarzyszące wyższym wartościom ciśnienia tętniczego krwi. Mężczyzna prowadził dzienniczek samokontroli. Przyznawał jednak, że ma trudności z obliczaniem dawek insuliny (jej stosowaniem, a także pomiarem glikemii zajmuje się córka). Poziom swojej wiedzy odnośnie choroby, jej leczenia i postępowania pacjent ocenił jako niski.

Plan opieki pielęgniarskiej pacjenta z zespołem metabolicznym z zastosowaniem terminologii referencyjnej ICNP® (wersja z 2017 r., zawierająca terminy jeszcze nieprzetłumaczone na język polski) [4]

DC ICNP®: Zaburzona funkcja układu regulacyjnego [10023358] + termin uzupełniający z osi F: cukrzyca [10005876] lub diagnoza szczegółowa ICNP®: Hiperglikemia [10027550]

IC ICNP®:

1. Zmierzenie stężenia glukozy we krwi [10041212]
2. Monitorowanie glukozy we krwi [10032034]
3. Administrowanie lekiem [10025444]/ Administrowanie insuliną [10030417]

4. Zarządzanie poziomem glukozy we krwi [10046262]
Oczekiwany wynik/ DC ICNP*: Efektywny poziom glukozy we krwi [10033685]

DC ICNP*: Zmienione ciśnienie krwi [10022954]
IC ICNP*:

1. Zmierzenie ciśnienia krwi [10031996]
2. Monitorowanie ciśnienia krwi [10032052]
3. Administrowanie lekiem [10025444]
4. Zarządzanie chorobą [10031912]

Oczekiwany wynik/ DC ICNP*: Ciśnienie krwi w granicach normy [10027647].

DC ICNP*: Ostry ból [10000454] + termin: głowa [10008688] z osi L

IC ICNP*:

1. Ocenianie bólu [10026119]
2. Zmierzenie ciśnienia krwi [10031996]
3. Zarządzanie bólem [10011660]
4. Administrowanie lekiem [10025444]

Oczekiwany wynik/ DC ICNP*: Bez bólu [10029008]

DC ICNP*: Nadwaga [10027300]

IC ICNP*:

1. Ważenie pacjenta [10033323]
2. Monitorowanie wagi ciała [10032121]
3. Nauczanie o efektywnej masie ciała [10033001]

Oczekiwany wynik/ DC ICNP*: Waga w granicach normy [10027392]

DC ICNP*: Ryzyko zaburzenia funkcji obwodowej nerwowo-naczyniowej [10015228]

IC ICNP*:

1. Ocenianie obwodowej funkcji nerwowo-naczyniowej [10042873]
2. Monitorowanie statusu fizjologicznego [10012183]
3. Monitorowanie rezultatu laboratoryjnego [10032099]
4. Administrowanie lekiem [10025444]
5. Poradnictwo dla pacjenta [10031062]

Oczekiwany wynik/ DC ICNP*: Efektywna funkcja obwodowa nerwowo-naczyniowa [10028125]

DC ICNP*: Ryzyko owrzodzenia stopy cukrzycowej [10042666]

IC ICNP*:

1. Ocenianie ryzyka owrzodzenia stopy cukrzycowej [10042678]
2. Ocenianie skóry [10041126]
3. Ocenianie wiedzy [10033882]
4. Prewencja owrzodzenia stopy cukrzycowej [10042904]
5. Nauczanie o samoopiece skóry [10033029] + termin z osi L: stopa [10008155]
6. Teaching Self Monitoring [10046994]
7. Pielęgnacja skóry [10032757]
8. Samoopieka skóry [10032742]

Oczekiwany wynik/ DC ICNP*: Brak owrzodzenia stopy cukrzycowej [10042666]

DC ICNP*: Ryzyko efektu ubocznego leku [10037604]
IC ICNP*:

1. Ocenianie ryzyka negatywnej interakcji na lek [10045940]
 2. Monitorowanie efektów ubocznych działania leku [10043884]
 3. Nauczanie o efektach ubocznych leku [10044614]
- Oczekiwany wynik/ DC ICNP*: Bez efektu ubocznego leku [10040295]

DC ICNP*: Zaburzony sen [10027226]

IC ICNP*:

1. Ocenianie snu [10036764]
2. Zapewnienie rutyny zasypiania [10039025]
3. Nauczanie o zasypianiu [10040380]

Oczekiwany wynik/ DC ICNP*: Sen adekwatny [10024930]

DC ICNP*: Niepokój [10000477]

IC ICNP*:

1. Ocenianie niepokoju [10041745]
2. Zarządzanie niepokojem [10031711]
3. Use Calming Technique [10050299]
4. Informowanie o hospitalizacji [10042480]

Oczekiwany wynik/ DC ICNP*: Zredukowany niepokój [10027858]

DC ICNP*: Zaburzona zdolność zarządzania reżimem [10000885]

IC ICNP*:

1. Ocenianie barier przestrzegania zaleceń [10024214]
2. Poradnictwo dla pacjenta [10031062]
3. Nauczanie pacjenta [10033126]/ Nauczanie opiekuna [10033086]
4. Nauczanie o chorobie [10024116]
5. Nauczanie o reżimie terapii [10024625]
6. Nauczanie o odżywianiu [10024618]
7. Nauczanie o ćwiczeniach [10040125]
8. Promowanie przestrzegania reżimu [10032449]

Oczekiwany wynik/ DC ICNP*: Zdolny/a do zarządzania reżimem [10001407]

DC ICNP*: Zaburzona zdolność monitorowania choroby [10029613]

IC ICNP*:

1. Ocenianie gotowości do uczenia się [10002781]
2. Ocenianie wiedzy o chorobie [10030639]
3. Ocenianie postawy wobec zarządzania lekiem [10002687]
4. Demonstrowanie techniki wstrzyknięć podskórnych [10021695]
5. Zapewnienie materiału instruktażowego [10024493]
6. Uzgadnianie przestrzegania zaleceń [10024349]
7. Wzmacnianie przestrzegania zaleceń [10024562]
8. Ocenianie reakcji na nauczanie [10024279]

Oczekiwany wynik/ DC ICNP*: Wiedza o reżimie leczenia [10025733]

DC ICNP®: Nadużywanie tytoniu [10022247] (diagnoza dotyczyła jednego pacjenta)

IC ICNP®:

1. Ocenianie używania tytoniu [10038606]
2. Ocenianie gotowości do rzucenia palenia [10038623]
3. Poradnictwo dotyczące stosowania tytoniu [10031058]
4. Nauczanie o używaniu tytoniu [10038843]
5. Nauczanie o rzucaniu palenia [10038647]

Oczekiwany wynik/ DC ICNP®: Bez nadużywania tytoniu [10029147]

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Sprawując opiekę nad pacjentem z zespołem metabolicznym pielęgniarka podejmuje liczne interwencje wpisujące się w zadania: diagnostyczne, profilaktyczne, terapeutyczne oraz z zakresu edukacji zdrowotnej chorego i jego bliskich. Nadrzędnym celem opieki pielęgniarskiej jest redukcja ryzyka rozwoju licznych powikłań sercowo-naczyniowych, na które narażony jest pacjent, osiągnięcie optymalnych efektów terapeutycznych (ustalanych indywidualnie dla każdego podopiecznego) oraz doskonalenie kompetencji pacjentów w zakresie samokontroli i samoopieki [6-9].

Na podstawie analizy sytuacji zdrowotnej dwóch chorych z rozpoznaniem zespołem metabolicznym sformułowano ogółem 12 kluczowych diagnoz pielęgniarskich, w tym 11 wspólnych: zaburzoną funkcję układu regulacyjnego/hiperglikemię, zmienione ciśnienie krwi, ostry ból (głowy), nadwagę, zaburzony sen oraz niepokój, diagnozy potencjalne: ryzyko zaburzenia funkcji obwodowej nerwowo-naczyniowej, ryzyko stopy cukrzycowej oraz ryzyko efektu ubocznego leku, a także utrudniające podejmowanie efektywnej samokontroli i samoopieki: zaburzoną zdolność zarządzania reżimem i zaburzoną zdolność monitorowania choroby. U jednego pacjenta postawiono również diagnozę: nadużywanie tytoniu.

Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej umożliwia stworzenie szczegółowego i kompleksowego planu opieki pielęgniarskiej nad pacjentami z zespołem metabolicznym.

PIŚMIENNICTWO

1. Kramkowska M, Czyżewska K. Zespół metaboliczny - historia, definicje, kontrowersje. *Forum Zaburzeń Metabolicznych*. 2014; 5(1): 6-15.
2. Kalinowski P, Mianowana M. Zespół Metaboliczny cz. II: Epidemiologia zespołu metabolicznego w Polsce i na świecie. *Journal of Education, Health and Sport*. 2016; 6 (4): 466-480 [DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.50681>].
3. Suligowska K, Gajewska M, Stokwiszewski J i wsp. Niedostateczna wiedza Polaków na temat kryteriów nadciśnienia tętniczego i jego powikłań – wyniki badania NATPOL 2011. *Nadciśnienie Tętnicze*. 2014; 18(1): 9-18.
4. <http://www.icn.ch/ICNP-Browser-NEW.html> [data dostępu: 9.12.2017; godzina: 19:30].
5. Grabowska H, Kilańska D, Gaworska-Krzemińska A. Metoda pracy pielęgniarki w praktyce klinicznej. Proces pielęgnowania i zastosowanie terminologii referencyjnej. [w:] Kilańska D, Grabowska H, Gaworska-Krzemińska A., red. *E-zdrowie. Wprowadzenie do informatyki w pielęgniarstwie*. Warszawa: PZWL; 2018, s. 367-396.
6. Łagoda K. Opieka nad pacjentem z zespołem metabolicznym. [w:] Jurkowska G, Łagoda K. i wsp., red. *Pielęgniarstwo internistyczne*. Warszawa: PZWL; 2015, s. 590-596.
7. Grabowska H, Grabowski W, Gaworska-Krzemińska A. Mapowanie fraz opisujących diagnozy i interwencje pielęgniarskie w opiece nad chorym z cukrzycą z wykorzystaniem ICNP®. *Pielęgniarstwo XXI wieku*. 2014; 48(3): 37-40.
8. Grabowska H, Katanowska M. Opieka nad pacjentem z chorobą serca i naczyń – studium przypadku oparte na ICNP®. *Pielęgniarstwo XXI wieku*. 2016; 56(3):39-42.
9. Grabowska H, Grabowski W, Gaworska-Krzemińska A. Wykorzystanie ICNP® w opiece pielęgniarskiej nad pacjentem z nadciśnieniem tętniczym. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2014; 22(1): 107-112.

Praca zgłoszona do czasopisma: 06.09.2018

Praca zaakceptowana do druku: 06.11.2018