

## Dorota Kilańska<sup>1</sup>, Lidia Niemiec<sup>2</sup>, Beata Brosowska<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Zakład Pielęgniarstwa Społecznego i Zarządzania w Pielęgniarstwie Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

<sup>2</sup>Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 4 im. M. Konopnickiej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

<sup>3</sup>Zakład Nauczania Pielęgniarstwa z Pracowniami Praktycznymi Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

# S tudium przypadku dziecka z ostrą białaczką limfoblastyczną w czasie chemioterapii.

## Część II – zastosowanie ICNP®

A case study of a child with acute lymphoblastic leukemia during chemotherapy. Part II – implementation of ICNP®

### STRESZCZENIE

Opieka nad dzieckiem z chorobą nowotworową, jaką najczęściej stanowi ostra białaczka limfoblastyczna, to wyzwanie dla profesjonalistów, zwłaszcza pielęgniarek. Pielęgniarki są najbliższą pacjentowi, dlatego ich systematyczna i planowa praca, transparentna w działaniu dla wszystkich uczestników zespołu terapeutycznego, to warunek niezbędny do osiągnięcia jak najwyższej jakości opieki. Służy temu praca metodą procesu pielęgnowania, która nie tylko porządkuje zarządzanie opieką, ale i umożliwia systematyczną ewaluację jej wyników. Wkład pielęgniarek w proces terapeutyczny staje się widoczny. Niekwestionowaną zaletą jest stosowanie w procesie pielęgnowania standardów, takich jak klasyfikacja. Terminologia referencyjna klasyfikacji ICNP® pozwala na jednolite rozumienie wykonywanych czynności, zapewnia ich transparentność oraz dostępność do opieki we właściwym czasie i miejscu, aby jak najlepiej pomóc małym pacjentom.

**Problemy Pielęgniarstwa 2015; 23 (1): 87–93**

**Słowa kluczowe:** klasyfikacja; proces pielęgnowania; planowanie opieki; białaczka limfoblastyczna; chemioterapia; dziecko

### ABSTRACT

Care for child diagnosed with neoplasm disease among which the acute lymphoblastic leukemia is the most common illness, is a challenge for professionals. Nurses who managing the symptoms are always forefront. Persistent work of nurses, who using Nurses Care Plans makes transparency in activity for everyone in therapeutic team and is the necessary factor for achievement of the highest quality of care. Not only does the work using the Nursing Process order the care management but gives also possibilities of systematic evaluation its outcomes. It shows the nurse contribution in therapeutic process. Therefore the unquestionable advantage is using in nursing process standards in managing care such as classifications. The reference terminology which is available in ICNP® allows to understand all actions and interventions in the same way and help nurses with providing right care in the right place to help the little patients.

**Nursing Topics 2015; 23 (1): 87–93**

**Key words:** classification; nursing process; nursing care plans; lymphoblastic leukemia; chemotherapy; child

### Wstęp

Jak wspomniano w części I publikacji [1], Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (ICN, *International Council of Nurses*) dla metody procesu pielęgnowania z wykorzystaniem ICNP® wskazała pięć jego etapów. Schemat ten przyjęło również Europejskie Stowa-

rzyszenie Diagnoz Pielęgniarskich (ACENDIO). W praktyce umożliwia to uporządkowanie planowania opieki dla elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM), a także opis praktyki pielęgniarskiej oraz oceny jej efektów. Dokumentowanie w systematyczny sposób z wykorzystaniem terminologii referencyjnej,

**Adres do korespondencji:** dr n. o zdrowiu Dorota Kilańska, Zakład Pielęgniarstwa Społecznego i Zarządzania w Pielęgniarstwie, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, ul. Prezydenta Gabriela Narutowicza 58, 90–136 Łódź, tel.kom.: 606 118 367, e-mail: dorota.kilanska@umed.lodz.pl

DOI: 10.5603/PP.2015.0015

porządkuje także sposób podejścia do procesu pielęgnowania. Staje się on przyjazną metodą pracy dla pielęgniarek, pod warunkiem konsekwentnego stosowania ICNP® oraz wdrażania do używania stosowanej w klasyfikacji terminologii. Rozumienie stosowanych pojęć umożliwiają ich opisy z osi „przedmiot (*Focus*)”. Zaletą przygotowywania planów opieki jest to, że można zastosować je w każdym kraju na świecie. Na twórcach planów opieki spoczywa jednak odpowiedzialność za ich budowę. Zaleca się więc wskazywanie interwencji zweryfikowanych naukowo. Jednak w pierwszym etapie implementacji planów opieki do praktyki tak, jak to się działo w wielu krajach, można oprzeć się na analizie interwencji i ich efektach wskazanych w procesie dokumentowania. Kolejnym etapem jednak musi być opisanie interwencji pielęgniarskich ze wskazaniem konkretnych czynności — tworzenie procedur. Ważna jest także weryfikacja wskazanych interwencji z dostępnymi badaniami naukowymi.

### Cel pracy

Celem niniejszego opracowania było przygotowanie planów opieki z wykorzystaniem międzynarodowego standardu, jakim jest ICNP® w opiece nad

### Grupa aktualnych diagnoz pielęgniarskich nr 1

**Przedmiot:** wiedza [10011042]; status: treści myślenia wynikające z mądrości własnej, nabytej wiedzy, informacji lub umiejętności”, są to:

- brak wiedzy o badaniu diagnostycznym [10021987];
- brak wiedzy o chorobie [10021994];
- brak wiedzy o leku [10025975];
- brak wiedzy o reżimie terapii [10021925];
- deficyt wiedzy o procesie zmiany zachowania [10024734];
- brak wiedzy o higienie jamy ustnej [10029970].

Grupa interwencji do wyżej wymienionych diagnoz

Interwencje	Środki/Narzędzia
1. Ocenianie gotowości do uczenia się [10002781]	Pielęgniarka [10013333], narzędzie do oceny [10002832]
2. Nauczanie rodziny o chorobie [10021719]; edukowanie [10006564]	Pielęgniarka [10013333], lekarz [10014522], materiał do czytania [10010395], promocja zdrowia [10008776]
3. Instruowanie [10010376]	pielęgniarka [10013333]
4. Dostarczenie usług promocji zdrowia [10032522]	j.w., promocja zdrowia [10008776], materiał do czytania [10010395]
5. Nauczanie [10019502]: <b>Interwencje szczegółowe:</b>	Pielęgniarka [10013333], promocja zdrowia [10008776], materiał do czytania [10010395], urządzenie do karmienia [10007803], urządzenia do higieny osobistej [10008537], urządzenie do infuzji [10033352], urządzenie zabezpieczające [10032682]
— nauczanie o leku/leczeniu [10019470]	
— nauczanie o odżywianiu [10024618]	
— nauczanie o potrzebach dietetycznych [10019462]	
— nauczanie o przyjmowaniu jedzenia [10032939]	
— nauczanie o reżimie diety [10026525]	
— nauczanie o reżimie terapeutycznym [10024625]	
— nauczanie o wzorcach jedzenia [10032918]	
— nauczanie rodziny o chorobie [10021719]	
— nauczanie rodziny o reżimie terapii [10024656]	

dzieckiem z ostrą białaczką limfoblastyczną w trakcie chemioterapii.

### Materiał i metody

Opis studium przypadku i metodykę budowania planów opieki opisano w części I publikacji. W części II opracowania znajdują się 2 grupy diagnoz pielęgniarskich, wskazanych w Klasyfikacji ICNP® jako „diagnoza i wynik nie dotyczący procesu ciała ani procesu psychologicznego [10034432]” i „diagnoza i wynik dotyczące procesu ciała [10034421]”. Plany opieki przygotowano, korzystając z diagnoz pochodzących z grupy „aktualna negatywna diagnoza pielęgniarska” [10016467]. Przygotowano także plany opieki dla diagnoz potencjalnych, wskazanych w części I publikacji. W opracowaniu wykorzystano interwencje z uwzględnieniem przedmiotu oceny, pochodzące z wyszukiwarki Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN) oraz publikacji dotyczących ICNP® [2–4].

### Wyniki

Diagnoza i wynik nie dotyczący procesu ciała ani procesu psychologicznego [10034432]

**Cd.**

6. Ocenianie reakcji na nauczanie [10024279] Pielęgniarka [10013333]; narzędzie do oceny [10002832]

**Diagnoza/Wynik:** wiedza adekwatna [10027112] lub bez zmian (diagnoza 1–6 z grupy diagnoz dotyczących przedmiotu „wiedza”)

**Diagnoza pielęgniarska nr 2: brak apetytu [10033399]**

**Przedmiot:** apetyt [10002455]; status: poczucie dążenia do zaspokojenia potrzeby spożycia środków odżywczych lub określonego typu pokarmu

Interwencje	Środki/Narzędzia
1. Ocenianie zachowań jedzenia i picia [10002747]	Pielęgniarka [10013333]
2. Nauczanie o przyjmowaniu jedzenia [10032939]	j.w., terapia żywieniowa [10013442]
3. Karmienie [10007786]	j.w., pokarm [10008089], terapia żywieniowa [10013442]
4. Zachęcanie [10006823]	Pielęgniarka [10013333], terapia zabawą [10014676]
5. Administrowanie lekiem [10025444]	Pielęgniarka [10013333], lek [10011866], technika podawania leku [10006322]
6. Współdziałanie w terapii płynami [10030948]	Pielęgniarka [10013333], terapia dożylna [10010808], urządzenie do infuzji [10033352]
7. Ewaluacja reakcji na terapię płynami [10007176]	j.w.
8. Monitorowanie masy ciała [10032121]	j.w., narzędzie do oceny [10002832]
9. Ocenianie postawy wobec reżimu terapii [10024205]	Pielęgniarka [10013333], narzędzie do oceny [10002832]
10. Ewaluacja odpowiedzi na lek [10007182]	j.w., urządzenie do infuzji [10033352]
11. Ewaluacja statusu przewodu pokarmowego [10034007]	j.w.

**Diagnoza/Wynik:** pozytywny status odżywienia [10025002]

**Diagnoza pielęgniarska nr 3: osłabienie [10022880]**

**Przedmiot:** osłabienie [10024897]; zaburzony stan

Interwencje	Środki/Narzędzia
1. Ocenianie radzenia sobie [10002723]	Pielęgniarka [10013333], narzędzie do oceny [10002832]
2. Ocenianie ryzyka upadków [10023520]	j.w.
3. Ocenianie zdolności do uruchamiania [10030527]	Usługa fizjoterapeuty [10014567]
4. Zwiększanie tolerancji ruchowej [10024884]	j.w., terapia zabawą [10014676]

**Diagnoza/Wynik:** prawidłowy proces układu nerwowego [10027675]

**Diagnoza pielęgniarska nr 4: ryzyko upadku**

**Przedmiot:** upadek [10007512].

Interwencje	Środki/Narzędzia
1. Zapobieganie upadkowi [10040211]	Pielęgniarka [10013333], materiał instruktażowy [10010395]
2. Nauczanie rodziny o profilaktyce upadków [10040269]	j.w.
3. Demonstrowanie prewencji upadków [10040248]	j.w.
4. Sprawdzanie bezpieczeństwa urządzeń [10030924]	j.w.
5. Dostarczenie urządzeń zabezpieczających [10024527]	j.w.
6. Instruowanie [10010376]	j.w., technika przemieszczania się [10002222]
7. Doradzanie [10001917]	Pielęgniarka [10013333]

**Diagnoza/Wynik:** brak upadku [10034704]

**Diagnoza pielęgniarska nr 5: deficyt samoopieki [10023410]**

**Przedmiot:** samoopieka [10017661]; aktywność samodzielnie wykonywana: dbanie o środki potrzebne do utrzymania się, normalnego funkcjonowania i zaspokojenia podstawowych indywidualnych i intymnych potrzeb oraz czynności codziennego życia

Interwencje	Środki/Narzędzia
1. Ocenianie samoopieki [10021844]	Pielęgniarka [10013333]
2. Nauczanie opiekuna czynności toaletowych [10033093]	j.w.
3. Asystowanie w higienie [10030821]	j.w., urządzenie do kąpieli [10003147]
4. Nauczanie o urządzeniach [10032902]	j.w.
5. Ubieranie lub rozbieranie [10008425]	Usługi pielęgniarskie [10011850], ubranie [100002589]
6. Czynności higieniczne [10019807]	Urządzenie do kąpieli [10003147]

**Diagnoza/Wynik:** deficyt samoopieki [10023410]

Diagnoza i wynik dotyczące procesu ciała [10034421]

**Diagnoza pielęgniarska nr 1: ból [10023130] + termin z osi „lokalizacja” jama brzuszna [10000010]**

**Przedmiot:** ból [10013950]; zaburzona percepcja: nasilenie przykrego odczucia cielesnego, subiektywne zrelacjonowanie cierpienia, grymas, zmiana napięcia mięśni, samoobronne zachowania, zawężone pole uwagi, zmiany w postrzeganiu upływu czasu, przerywanie kontaktów społecznych, pogorszony proces myślowy, zachowanie rozprasające, niepokój i utrata apetytu

Interwencje	Środki/Narzędzia
1. Zarządzanie bólem [10011660]: zarządzanie [10011625]; działanie: bycie odpowiedzialnym i rozporządzanie kimś lub czymś	Pielęgniarka [10013333], lekarz [10014522]
2. Pozycjonowanie pacjenta [10014761]; wykonywanie: położenie czegoś lub kogoś w określonej pozycji	j.w., technika pozycjonowania [10014774]
3. Administrowanie lekami przeciwbólowymi [10023084]	Pielęgniarka [10013333], terapia dożylna [10010808], usługa w zakresie leczenia bólu [10024799]
4. Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109]	Pielęgniarka [10013333], narzędzie do oceny [10002832] np. skala obrazkowa
5. Ewaluacja odpowiedzi na zarządzanie bólem [10034053]	j.w.
6. Zachęcanie do odpoczynku [10041415]:	Pielęgniarka [10013333], technika uspokajania [1003839]
<b>Czynności:</b>	
— zapewnienie ciszy	
— zapewnienie spokoju	

**Diagnoza/Wynik:** brak bólu [10029008]

**Diagnoza pielęgniarska nr 2: wymioty [10025981] + termin z osi „czas” przerywany [10010485]**

**Przedmiot:** wymioty [10020864]; zaburzony proces przewodu pokarmowego: wydalenie lub wymiotowanie przetworzonego pokarmu lub treści żołądkowej przez przełyk i poza jamę ustną

Interwencje	Środki/Narzędzia
1. Współdziałanie w terapii płynami [10030948]	Pielęgniarka [10013333], terapia dożylna [10010808]
2. Administrowanie lekiem i roztworem [10001804]	j.w.
3. Podawanie płynów [10039330]	Pielęgniarka [10013333], napój [10006269], woda [10020957]
4. Monitorowanie masy ciała [10032121]	Pielęgniarka [10013333], urządzenie [10005869]

**Cd.**

5. Pielęgnacja jamy ustnej [10032184]	Pielęgniarka [10013333], roztwór [10018499], szczoteczka do zębów [10019853]
6. Nauczanie o przyjmowaniu jedzenia [10032939]	Pielęgniarka [10013333], terapia żywieniowa [10013442]
7. Ubieranie lub rozbieranie [10008425]	Pielęgniarka [10013333], usługi pielęgniarskie [10011850]
8. Pozycjonowanie pacjenta [10014761]	j.w.
9. Usuwanie [10016703], wymioty [10020864]	j.w.
10. Ocenianie przyjmowania [10033086]	Narzędzie do oceny [10002832]
11. Ewaluacja statusu przewodu pokarmowego [10034007]	j.w.
12. Nauczanie opiekuna [10033086]	Pielęgniarka [10013333], usługi pielęgniarskie [10011850]

**Diagnoza/Wynik:** brak nudności [10028984] lub pozytywny proces przewodu pokarmowego [10028000]

**Diagnoza pielęgniarska nr 3: biegunka [10000630]**

**Przedmiot:** biegunka [10005933]; zaburzone defekacja: pasażowanie luźnego, płynnego, nieufornowanego stolca, zwiększona częstotliwość oddawania stolca do otoczenia lub oddawanie do otoczenia przy wzmożonej słyszalności dźwięków z jelita, skurczach i silnej potrzebie wydalania kału

Działania	Środki/Narzędzia
1. Zarządzanie wypróżnieniem [10041427]	Pielęgniarka [10013333], lek [10011866]
2. Współdziałanie w terapii płynami [10033093]	Pielęgniarka [10013333], terapia dożylna [10010808]
3. Współdziałanie w terapii elektrolitami [10030948]	j.w.
4. Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109]	Pielęgniarka [10013333], narzędzie do oceny [10002832]
5. Ewaluacja odpowiedzi na lek [10007182]	Pielęgniarka [10013333]
6. Nauczanie o reżimie diety [10026525]	Pielęgniarka [10013333], usługi pielęgniarskie [10013380]
7. Karmienie [10007786]	Pielęgniarka [10013333], terapia żywieniowa [10013442]
8. Monitorowanie masy ciała [10032121]	Pielęgniarka [10013333], urządzenie [10005869]
9. Zachęcanie do odpoczynku [10041415]	Pielęgniarka [10013333], technika uspokajania [10003839]
10. Ewaluacja statusu przewodu pokarmowego [10034007]	Pielęgniarka [10013333]

**Diagnoza/Wynik:** pozytywny proces układu pokarmowego [10028016]

**Diagnoza pielęgniarska nr 4: zaburzona integralność skóry [10001290]**

Interwencje	Środki/Narzędzia
1. Pielęgnacja skóry [10032757]	Pielęgniarka [10013333]
2. Leczenie skóry [10033231]	j.w., krem [10005352], maść [10013670]
3. Ocenianie integralności skóry [10033922]	Pielęgniarka [10013333], narzędzie do oceny [10002832]

**Diagnoza/Wynik:** poprawiona integralność skóry [10028517]

**Diagnoza pielęgniarska nr 5: niezdolność widzenia [10022748]**

**Przedmiot:** zdolność sensoryczna [10024035]; status neurologiczny [10013141]

Interwencje	Środki/Narzędzia
1. Ocenianie potrzeb [10033368]	Pielęgniarka [10013333]
2. Asystowanie w higienie [10030821]	j.w.
3. Pomiar bezpieczeństwa [10017439]	Pielęgniarka [10013333], narzędzie do oceny [10002832]

**Diagnoza/Wynik:** pozytywna percepcja sensoryczna [10028173] lub pozytywny proces układu nerwowego [10027675]

**Diagnoza pielęgnarska nr 6: zaburzona termoregulacja [10033560] + „czas” przerywany [10010485]**

**Przedmiot:** gorączka [10007916]; zaburzona termoregulacja: nieprawidłowo wysoka temperatura ciała, związana z zaburzeniem ośrodka termoregulacji, objawiająca się: przyspieszonym oddechem, wzrostem przemiany materii, tachykardią lub splątaniem, bólem głowy; bladą i suchą skórą; nagłemu wzrostowi temperatury towarzyszą dreszcze, drżenie; kryzys lub spadek temperatury wywołuje zaczerwienienie oraz pocenie się

Interwencje	Środki/Narzędzia
1. Pomiar temperatury ciała [10032006]	Pielęgniarka [10013333], narzędzie do oceny [10002832], urządzenie monitorujące [10012177]
2. Administrowanie lekiem [10025444]	Pielęgniarka [10013333], terapia dożylna [10010808]
3. Współdziałanie w terapii płynami [10030948]	Pielęgniarka [10013333], kroplówka [10006295], podawanie płynów [10039330]
4. Monitorowanie saturacji tlenu za pomocą pulsoksymetru [10032047]	Pielęgniarka [10013333], pulsoksymetr [10032551]
5. Czynności higieniczne [10019807]	Pielęgniarka [10013333], urządzenie do kąpieli [10003147]
6. Ocenianie przyjmowania [10030697]	Pielęgniarka [10013333], narzędzie do oceny [10002832]
7. Ocenianie ryzyka negatywnej termoregulacji [10033914]	Pielęgniarka [10013333]

**Diagnoza/Wynik: pozytywna termoregulacja [10033848]**

**Diagnoza pielęgnarska nr 7: zaparcie [10000567]**

**Przedmiot:** zaparcie [10004999]; zaburzony proces przewodzenia pokarmowego: spadek częstotliwości oddawania stolca, któremu towarzyszy trudność lub niezupełny proces pasażu stolca; proces pasażu wyjątkowo twardego i suchego stolca

Interwencje	Środki/Narzędzia
1. Zarządzanie wypróżnieniem [10041427]	Pielęgniarka [10013333], enema [10006881], lek [10011866], rurka doodbytnicza [10016569], nocnik [10004158]
2. Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109]	Pielęgniarka [10013333]
3. Ocenianie [10002673]	Pielęgniarka [10013333], narzędzie do oceny [10002832]

**Diagnoza/Wynik: pozytywny proces przewodzenia pokarmowego [10028000]**

**Grupa potencjalnych diagnoz pielęgnarskich**

**Przedmiot:** potencjalne ryzyko [10017252]; zjawisko: ryzyko utraty lub wystąpienia problemu, spodziewane wystąpienie problemu o pewnym prawdopodobieństwie; potencjalny stan negatywny.

**Klient:** pacjent [10014132], dziecko [10004266]

**Diagnoza pielęgnarska nr 8: ryzyko niewystarczającej ilości płynów [10015069]**

Interwencje	Środki/Narzędzia
1. Wspieranie w terapii płynami [10030948]	Podawanie płynów [10039330]
2. Picie [10006276]	Woda [10020957], napój [10006269]
3. Podawanie płynów [10039330]	Pielęgniarka [10013333], pielęgniarka [10013333]
4. Ewaluacja reakcji na terapię płynami [10007176]	Pielęgniarka [10013333]

**Diagnoza/Wynik:** zaburzona objętość płynów [10023391]; ryzyko nadmiaru objętości płynów [10022313]; niewystarczająca objętość płynów [10000598]; nadmierna objętość płynów [10000676]

**Diagnoza pielęgniarska nr 9: ryzyko ekspozycji na kontaminację [10025245]****Przedmiot:** proces patologiczny

Interwencje	Środki/Narzędzia
1. Zarządzanie drogą centralną [10031724];  <b>Czynności</b> wynikające z procedury obowiązującej w danym podmiocie leczniczym.	Pielęgniarka [10013333], technika aseptyczna [10002639]

**Wynik:** ryzyko ekspozycji na kontaminację [10025245] lub ekspozycja na kontaminację [10025297]**Diagnozy potencjalne (cd.):****Klient:** pacjent [10014132], dziecko [10004266]:

- ryzyko aspiracji [10015024];
- ryzyko infekcji [10015133];
- ryzyko negatywnej reakcji na lek [10022977];
- ryzyko nieprawidłowej perfuzji tkanek [10017281];
- ryzyko powikłań nabytych w szpitalu [10041296];
- ryzyko upadku [10015122];
- ryzyko wstrząsu anafilaktycznego [10032291];
- ryzyko zaburzenia integralności skóry [10015237];
- ryzyko zaburzenia procesu obwodowego układu nerwowo-naczyniowego [10015228];
- ryzyko zaburzenia termoregulacji [10015244];
- ryzyko zaburzonego rozwoju dziecka [10032317];
- ryzyko zaburzonego statusu psychologicznego [10038424].

**Klient:** opiekun [10003958], rodzic [10014023]

**Przedmiot:** rola opiekuna [10003962]; rola jednostki: realizowanie odpowiedzialności wynikającej z opieki nad drugą osobą, internalizacja oczekiwań ze strony instytucji opieki zdrowotnej i jej pracowników, członków rodziny i społeczeństwa, dotyczących właściwych i niewłaściwych zachowań opiekuna; realizacja tych oczekiwań w formie zachowań i przestrzeganych wartości, zwłaszcza w zakresie opieki nad niesamodzielnym członkiem rodziny:

- ryzyko stresu opiekuna [10027787];
- ryzyko zaburzenia zdolności do sprawowania opieki rodzicielskiej [10015198];
- ryzyko zaburzonej możliwości wykonywania opieki [10032270].

**Podsumowane**

Do procesu pielęgnowania w części drugiej publikacji zaproponowano czternaście planów opieki, w tym pięć planów do grupy diagnoz dotyczących obszaru „diagnoza i wynik nie dotyczący procesu ciała ani procesu psychologicznego [10034432]”, siedem planów opieki z grupy „diagnoza i wynik dotyczące procesu ciała [10034421]” i dwa plany opieki dotyczące potencjalnego ryzyka”. Z grupy „potencjalne ryzyko” wskazano dodatkowo dwanaście potencjalnych diagnoz dotyczących jednostki (pacjent) i trzy diagnozy dotyczące opiekuna (rodzic). Interwencje dobiera się do diagnoz, mając na uwadze pomiar efektów procesu pielęgnowania. Dlatego zaleca się korzystanie z gotowych już, opartych na badaniach naukowych, katalogów ICN. Działając w konkretnym przedmiocie na przykład „wiedza”, czy „ból” wybierać interwencje, które pozwolą na zbudowanie wiedzy potencjalnych klientów w pierwszym przypadku i eliminację bólu w drugim przypadku [2–4,].

**Piśmiennictwo**

1. Kilańska D., Niemiec L., Brosowska B. Studium przypadku dziecka z ostrą białaczką limfoblastyczną w czasie chemioterapii. Część I — zastosowanie ICNP®. *Probl. Piel.* 2015; 23: 81–86.
2. Krawczuk-Rybak M. *Kompendium onkologii dziecięcej*. UM, Białystok 2011.
3. Piskorz-Ogórek K. *Opieka nad dzieckiem z chorobą nowotworową*. W: Koper A. (red.). *Pielęgniarstwo onkologiczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011: 333–361.
4. Cepuch G. *Białaczka dziecięca*. W: Cepuch G., Krzczowska B., Perek M., Twarduś K. (red.). *Modele pielęgnowania dziecka przewlekle chorego*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011: 58–70.