

## Hanna Grabowska<sup>1,2</sup>, Władysław Grabowski<sup>1</sup>, Agata Flis<sup>1</sup>, Aleksandra Gaworska-Krzemińska<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Katedra Pielęgniarstwa, Gdański Uniwersytet Medyczny

<sup>2</sup>Rada ds. e-Zdrowia w Pielęgniarstwie przy CSIOZ w Warszawie

# Pielęgnowanie chorego z obturacyjnym bezdechem sennym z wykorzystaniem międzynarodowej terminologii ICNP<sup>®</sup>

Nursing care of a patient with obstructive sleep apnea using international terminology ICNP<sup>®</sup>

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Istotą obturacyjnego bezdechu sennego (OBS) są epizody bezdechów lub spłylenie oddychania, połączone ze spadkiem wysycenia krwi tętniczej tlenem. OBS zwiększa ryzyko incydentów sercowo-naczyniowych, wtórnego nadciśnienia tętniczego, chorób metabolicznych, wypadków komunikacyjnych, depresji oraz nagłego zgonu. Skutkami społecznymi OBS są zaburzenia relacji interpersonalnych, izolacja społeczna, obniżenie jakości życia chorego. W terapii OBS stosuje się metody utrzymujące stałe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych, a także modyfikację stylu życia.

**Cel pracy.** Celem pracy jest przedstawienie wybranych aspektów procesu pielęgnowania chorych z OBS z zastosowaniem międzynarodowej terminologii ICNP<sup>®</sup>.

**Wyniki.** W procesie pielęgnowania chorego wykorzystano diagnozy ICNP<sup>®</sup>: bezdech/ ryzyko bezdechu, ryzyko choroby, brak wiedzy o chorobie, gotowość do otrzymania wiedzy, strach/niepokój oraz odpowiadające im interwencje pielęgniarские.

**Wnioski.** Katalog ICNP<sup>®</sup> umożliwia pełne opisanie diagnoz oraz planu opieki nad pacjentem z OBS.

**Problemy Pielęgniarstwa 2016; 24 (2): 142–147**

**Słowa kluczowe:** diagnoza pielęgniariska; klasyfikacja; opieka pielęgniariska; obturacyjny bezdech senny

### ABSTRACT

**Introduction.** The essence of obstructive sleep apnea (OSA) are the episodes of paused or shallow breathing, associated with a reduction in blood oxygen saturation. OSA increases the risk of cardiovascular incidents, secondary hypertension, metabolic diseases, traffic accidents, depression or sudden death. The social consequences of OSA are: impaired interpersonal relationships, social isolation, and decreased quality of life of the patient. The treatment of OSA involves using methods to maintain continuous positive airway pressure, as well as lifestyle modification.

**The aim of the work.** The aim of this work is to present selected aspects of the nursing process in patients with OSA, using the ICNP terminology.

**Results.** In the process of nursing a patient, the ICNP<sup>®</sup> diagnoses and the corresponding nursing interventions were used: apnoea/risk for apnoea, risk for disease, lack of knowledge of disease, ready to learn, fear/anxiety.

**Conclusions.** The ICNP<sup>®</sup> catalogue allows to fully describe diagnoses and a plan of care for patients with OSA.

**Problemy Pielęgniarstwa 2016; 24 (2): 142–147**

**Key words:** nursing diagnosis; classification; nursing care; obstructive sleep apnea

**Adres do korespondencji:** dr n. med., mgr piel. Hanna Grabowska, Katedra Pielęgniarstwa, Gdański Uniwersytet Medyczny, ul. Dębinki 7, 80–211 Gdańsk, tel/faks: 58 349 19 80, e-mail: hanna.grabowska@gumed.edu.pl

DOI: 10.5603/PP.2016.0023

## Wstęp

Istotą obturacyjnego bezdechu sennego/obturacyjnego bezdechu podczas snu/obturacyjnego bezdechu śródsennego/zespołu snu z bezdechem (łac. *apno obturativa dormientis* [OBS, *obstructive sleep apnea*]) są powtarzające się epizody bezdechów (przerwa w oddychaniu trwająca co najmniej 10 sekund) lub spłylenie oddychania (zmniejszenie przepływu powietrza o minimum 50%, w czasie nie krótszym niż 10 sekund, połączone ze spadkiem wysycenia krwi tętniczej tlenem o co najmniej 3%) na poziomie gardła, przy zachowanej (najczęściej wzmożonej) pracy mięśni oddechowych. Liczba epizodów obturacyjnych zaburzeń oddechowych — niezbędna do rozpoznania OBS — wynosi co najmniej 5 na godzinę [1–6].

Wyróżnia się postać lekką, umiarkowaną i ciężką. W następstwie u chorych dochodzi do pogorszenia utlenowania krwi oraz przebudzenia ze snu (często nieuświadomianymi przez chorych). W grupie osób dorosłych OBS występuje u około 2–4% kobiet i 5–10% mężczyzn (w Polsce u 2–3% kobiet i 9–11% mężczyzn) [1–6].

Czynniki ryzyka OBS obejmują płeć, wiek powyżej 40 rż. u mężczyzn i powyżej 50 rż. u kobiet, nadwagę i otyłość (najważniejszy czynnik ryzyka, przyrost masy ciała o 10% zwiększa ryzyko OBS 6-krotnie, niebezpieczna jest zwłaszcza brzuszna dystrybucja tkanki tłuszczowej), czynniki genetyczne, obwód szyi powyżej 43 cm u mężczyzn i powyżej 40 cm u kobiet, zmiany anatomiczne górnych dróg oddechowych (długie podniebienie miękkie, długi języczek, przerost migdałków podniebiennych, skrzywienie przegrody nosa), zaburzenia rozwoju żuchwy (retrognacja i mikrognacja), spożycie alkoholu, stosowanie leków nasennych i uspokajających (powodują zmniejszone napięcie mięśni gardła), palenie tytoniu, zaburzenia endokrynologiczne (niedoczynność tarczycy, akromegalia) [7–10].

W obrazie klinicznym choroby dominują: nadmierna senność w ciągu dnia, poranne bóle głowy i uczucie zmęczenia, zaburzenia koncentracji i pamięci, impotencja i osłabienie libido, zaburzenia emocjonalne, depresja. W nocy, w czasie snu, u chorych występuje chrapanie (głośne, z przerwami), bezdechy, zwiększona aktywność ruchowa, wzmożona potliwość, duszność oraz dławienie się podczas snu, uczucie kołatania serca, nykturia, trudności z zaśnięciem po wybudzeniu, zgaga, ból w klatce piersiowej, suchość w jamie ustnej. W konsekwencji OBS powoduje, że sen jest nieefektywny, chory wstaje zmęczony, zasypia w ciągu dnia i ma problemy z koncentracją [1–6].

U pacjenta z OBS często rozwija się wtórne nadciśnienie tętnicze (dotyczy to ponad połowy chorych), wzrasta ryzyko incydentów sercowo-naczyniowych (choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, udaru

mózgu), a także chorób metabolicznych (cukrzyca typu 2, hiperlipidemii) oraz wypadków komunikacyjnych (2–7-krotnie większe ryzyko), depresji, a także nagłego zgonu. Konsekwencją OBS są także skutki społeczne — pacjent ma coraz większe trudności z utrzymaniem kontaktów interpersonalnych, towarzyskich, zaczyna izolować się od otoczenia, a w efekcie dochodzi do obniżenia jakości życia chorego [3, 5, 6, 11, 12].

W rozpoznaniu OBS stosuje się: badanie polisomnograficzne (zapis zmieniających się parametrów w czasie snu, m.in. EEG, EKG, ruchy gałek ocznych, napięcie mięśni, chrapanie, ruchy klatki piersiowej i brzucha, pozycja ciała w czasie snu, ruch kończyn, wysycenie krwi tętniczej tlenem — SpO<sub>2</sub>) oraz występowanie ww. objawów [2, 3, 6].

Metodą terapii jest utrzymywanie stałego dodatniego ciśnienia w drogach oddechowych (ang. CPAP — *Continous Positive Airway Pressure*), co zapobiega zapadaniu się ścian gardła oraz bezdechom. Najczęściej stosowane są aparaty wysuwające żuchwę, rzadziej aparaty utrzymujące wyciągnięty język, a w niektórych przypadkach interwencja chirurgiczna (np. usunięcie migdałków podniebiennych, korekta przegrody nosa). Skuteczne leczenie CPAP przywraca prawidłowy sen, poprawia czynności poznawcze, obniża wartość ciśnienia krwi, normalizuje stężenie testosteronu, powoduje redukcję ryzyka powikłań sercowo-naczyniowych i przedwczesnego zgonu oraz zmniejszenie lub eliminację senności dziennej [1–5].

W przypadku łagodnej postaci OBS wystarczającym sposobem postępowania może okazać się modyfikacja stylu życia, która w przypadku postaci umiarkowanej i ciężkiej zdoła spowodować zmniejszenie nasilenia objawów. Przed leczeniem zalecana jest konsultacja laryngologiczna (i ewentualne leczenie) oraz edukacja chorego i jego bliskich. Większość z tych zadań leży w kompetencjach pielęgniarki.

Poniżej omówiono najważniejsze problemy chorego z OBS oraz propozycje interwencji pielęgniarskich, które przedstawiono w wersji tradycyjnej oraz wykorzystującej międzynarodowy standard ICNP® (Międzynarodową Klasyfikację Praktyki Pielęgniarskiej), przy czym interwencje ICNP® zapisano kursywą. W pracy zastosowano proces mapowania terminologii tradycyjnej do terminologii referencyjnej ICNP®.

## Etap szacowania/oceny w procesie pielęgnowania chorych z OBS

### Zakres interwencji:

1. Ocena bieżącego schematu snu i historii jego zaburzeń (z zastosowaniem Skali Senności Epworth), rozmowa z pacjentem i/lub jego partnerem:

- *Ocenianie snu* [10036764] (+ np. termin z osi *Przedmiot: schemat zasypiania* [10039018]; + termin z osi *Środki: narzędzie do oceny* [10002832]).
- 2. Ocena charakteru zaburzeń oddychania podczas snu: występowanie głośnego chrapania, epizodów bezdechu (5 do 10 na godzinę), niespokojnych ruchów nóg podczas snu:
  - *Ocenianie ryzyka bezdechu* [10036740],
  - *Oceniania statusu (wydolności) oddychania za pomocą urządzenia monitorującego* [10002799],
  - *Monitorowanie statusu (wydolności) oddychania* [10012196].
- 3. Ocena czynników ryzyka OBS, takich jak: nadwaga, otyłość (z wykorzystaniem wskaźnika BMI, określenie dystrybucji tkanki tłuszczowej), duży obwód szyi, wiek, długi języczek, przerost migdałków podniebiennych, skrzywienie przegrody nosa, zaburzenia rozwoju żuchwy:
  - *Ważenie pacjenta* [10033323],
  - *Monitorowanie masy ciała* [10032121],
  - *Ocenianie ryzyka choroby* [10041713].
- 4. Ocena spożycia alkoholu (z wykorzystaniem narzędzi przesiewowych, np. AUDIT, CAGE, MAST), stosowania leków nasennych i uspokajających, palenia tytoniu:
  - *Assessing Alcohol Abuse* [10044107],
  - *Screening For Alcohol Abuse* [10045476],
  - *Screening For Drug Abuse* [10046496],
  - *Ocenianie spożycia tytoniu* [10038606].
- 5. Ocena ryzyka depresji (np. wg skali Becka):
  - *Ocenianie depresji* [10026055],
  - *Screening For Depressed Mood* [10045022].
- 6. Ocenianie wiedzy pacjenta oraz jego rodziny na temat OBS oraz zalecanych sposobów postępowania:
  - *Ocenianie wiedzy o chorobie* [10030639],
  - *Ocenianie wiedzy rodziny o chorobie* [10030591],
  - *Ocenianie postawy wobec choroby* [10024192],
  - *Ocenianie akceptacji statusu zdrowia* [10026249],
  - *Ocenianie wiedzy o reżimie leczenia* [10036481],
  - *Ocenianie gotowości do uczenia się* [10002781].

### Planowanie opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z OBS [13–17]

**Diagnoza pielęgniarska:** Ryzyko zaburzeń oddychania spowodowane OBS, przejawiające się uczuciem zmęczenia, zmniejszoną koncentracją i sennością w ciągu dnia, ryzyko rozwoju powikłań w przebiegu OBS

**ICNP®:** Bezdech [10035020], Ryzyko bezdechu [10035031], Ryzyko choroby [10032386].

**Potencjalny wynik procesu:**

- przywrócenie efektywnej wymiany gazowej,

- eliminacja lub ograniczenie epizodów bezdechów,
- poprawa jakości życia chorego,
- ograniczenie ryzyka następstw OBS.

**Zakres interwencji:**

1. Potwierdzenie lub wykluczenie chorób współistniejących lub będących następstwem OBS (głównie nadciśnienia tętniczego i epizodów sercowo-naczyniowych), pomiar ciśnienia tętniczego krwi:
  - *Ocenianie statusu kardiologicznego* [10036738],
  - *Monitorowanie statusu kardiologicznego* [10034285],
  - *Pomiar ciśnienia krwi* [10031996],
  - *Monitorowanie ciśnienia krwi* [10032052].
2. Monitorowanie symptomów pojawiających się w ciągu dnia (uczucie zmęczenia po przebudzeniu, senności i zmęczenia (z zastosowaniem skali HOBIC):
  - *Ocenianie kontroli objawów* [10026161],
  - *Ocenianie zmęczenia* [10026086].
3. Określenie wpływu OBS na bezpieczeństwo w miejscu pracy i w domu oraz ryzyko wypadku (np. podczas prowadzenia samochodu czy obsługi maszyn lub urządzeń):
  - *Ocenianie bezpieczeństwa środowiska* [10039751],
  - *Ocenianie wiedzy o bezpieczeństwie środowiskowym* [10039767],
  - *Monitorowanie ryzyka upadku* [10037442],
  - *Ocenianie ryzyka urazu podczas transportu* [10030723].
4. Ocena potencjalnych zaburzeń relacji interpersonalnych i jakości życia spowodowanych przez przewlekłe zmęczenie, drażliwość, zmiany nastroju:
  - *Ocenianie statusu psychologicznego* [10030734],
  - *Ocenianie statusu społecznego* [10030752],
  - *Ocenianie jakości życia* [10040658],
  - *Ocenianie nastroju* [10038938].
5. Udział w procesie diagnostycznym (w tym analiza wyników badań diagnostycznych, np. polisomnografii) oraz terapeutycznym:
  - *Badania diagnostyczne* [10031140],
  - *Monitorowanie wyników laboratoryjnych* [10032099],
  - *Reporting Status To Interprofessional Team* [10042645],
  - *Monitorowanie odpowiedzi na leczenie* [10032109].

**Diagnoza pielęgniarska:** Brak wiedzy chorego i jego rodziny na temat OBS i sposobów ograniczania ryzyka jego następstw uniemożliwiających sprawowanie samokontroli i samoopieki.

**ICNP®:** Brak wiedzy o chorobie [10021994].

**Potencjalny wynik procesu:**

- umożliwienie choremu podjęcia samoopieki i sprawowania samokontroli.

**Zakres interwencji:**

1. Wyjaśnienie choremu i jego bliskim istoty i mechanizmu występowania bezdechu sennego:
  - *Nauczanie o chorobie* [10024116],
  - *Nauczanie rodziny o chorobie* [10021719].
2. Edukacja chorego i jego bliskich na temat zalecanych sposobów postępowania zachowawczego:
  - *Nauczanie o reżimie terapii* [10024625],
  - *Nauczanie rodziny o reżimie terapii* [10024656] w zakresie:
    - Normalizacji/redukcji masy ciała,
  - *Nauczanie o efektywnej masie ciała* [10033001],
  - Ograniczenia lub całkowitej rezygnacji ze spożywania alkoholu (zwłaszcza w godzinach wieczornych),
  - *Poradnictwo dotyczące spożywania alkoholu* [10031036]
    - Zaniechania palenia tytoniu,
  - *Ocenianie gotowości do rzucenia palenia* [10038623]
  - *Nauczanie o rzucaniu palenia* [10038647]
  - *Ustalanie daty rzucenia palenia* [10038827]
    - Unikania stosowania leków nasennych i uspokajających,
  - *Nauczanie o leku* [10019470],
  - *Promowanie przestrzegania zaleceń dotyczących leków* [10038051],
  - *Teaching About Medication Side Effects* [10044614]
    - Unikania spania na plecach (pomocne może okazać się wszycie piłki tenisowej na plecy piżamy, zastosowanie specjalnej poduszki zapobiegającej obracaniu się na plecy) — zalecone jest spanie na prawym boku lub brzuchu,
  - *Nauczanie o śnie* [10040380],
  - *Zapewnienie schematu zasypiania* [10039025],
    - Unikania spożywania kolacji bezpośrednio przed snem (kolacja zalecana jest 2–3 godziny przed udaniem się na spoczynek),
  - *Nauczanie o potrzebach dietetycznych* [10046533],
  - *Nauczanie rodziny o reżimie diety* [10026525],
    - Wykonywania systematycznych pomiarów ciśnienia tętniczego krwi oraz dokumentowania wyników jego wartości w dzienniczku samokontroli,
  - *Teaching About Measuring Blood Pressure* [10044148],

- Stosowania doustnych urządzeń wysuwających żuchwę i/lub przytrzymujących język (możliwości stosowania CPAP),
- *Nauczanie o urządzeniu* [10032902],
- *Nauczanie rodziny o urządzeniu* [10036857].
- 3. W sytuacji zagrożenia wypadkiem komunikacyjnym zasugerowanie korzystania z transportu miejskiego:
  - *Nauczanie o bezpieczeństwie w domu* [10032960],
  - *Nauczanie o środkach bezpieczeństwa* [10024687].

**Diagnoza pielęgniarska:** Gotowość do uzyskania informacji umożliwiających podjęcie leczenia z wykorzystaniem metody CPAP.

**ICNP®:** Gotowość do otrzymania wiedzy [10042498].

**Potencjalny wynik procesu:**

- wsparcie procesów decyzyjnych chorego.

**Zakres interwencji:**

1. Wzmocnienie gotowości pacjenta do podjęcia próby leczenia zarówno w zakresie modyfikacji stylu życia, jak i zastosowania CPAP:
  - *Ocenianie postawy wobec zarządzania leczeniem* [10002687],
  - *Ocenianie postawy wobec reżimu terapii* [10024205],
  - *Określanie priorytetu reżimu terapii* [10024438],
  - *Promowanie zachowań prozdrowotnych* [10032465],
  - *Wzmacnianie pozytywnych zachowań* [10036176],
  - *Wzmacnianie przestrzegania zaleceń* [10024562],
  - *Ułatwianie wykorzystania zdolności do uczestniczenia w planowaniu opieki* [10040501].
2. Wyjaśnienie choremu i jego bliskim istoty i mechanizmu działania urządzeń CPAP. Uświadomienie korzyści wynikających ze stosowania metody CPAP (poprawa komfortu i jakości życia, redukcja ryzyka rozwoju groźnych powikłań):
  - *Nauczanie o urządzeniu* [10032902],
  - *Nauczanie rodziny o urządzeniu* [10036857],
  - *Teaching About Procedure* [10044651].
3. Poinstruowanie chorego o sposobach postępowania z aparatem CPAP, w tym o konieczności:
  - codziennego mycia maski letnią wodą z dodatkiem mydła, najlepiej w kostce, bowiem mydło w płynie, podobnie jak płyn do mycia naczyń i płyny zawierające substancje bakteriobójcze, uszkadzają elementy miękkiego silikonu maski przylegające do skóry,
  - przepłukiwania raz w tygodniu rurki łączącej maskę z pompą,
  - prania (raz w tygodniu) pasków przytrzymujących maskę,
  - okresowej wymiany lub czyszczenia filtrów powietrza,

- wymiany maski niezbyt dokładnie przylegającej do twarzy.
  - *Teaching About Self Care* [10045014],
  - *Nauczanie o urządzeniu* [10032902],
  - *Poradnictwo dla pacjenta* [10031062],
  - *Zapewnienie materiału instruktażowego* [10024493].
4. Poinformowanie pacjenta o możliwości częściowej refundacji zakupu aparatu CPAP dla chorych na OBS:
    - *Kierowanie do służb finansowych* [10038257].
  5. Uświadomienie pacjentowi znaczenia okresowych (co kilka miesięcy) wizyt kontrolnych w celu oceny skuteczności i przebiegu terapii, zdiagnozowania potencjalnych problemów i udzielenia pomocy w ich rozwiązaniu (zainstalowany w urządzeniu cyfrowy system rejestracji dostarcza informacji na temat liczby bezdechów, wysokości ciśnienia powietrza, szczelności maski, czasu jej stosowania przez pacjenta):
    - *Planowanie terminu wizyty kontrolnej* [10038741].
  6. Uprzedzenie chorego o możliwych objawach ubocznych, mogących wystąpić podczas stosowania CPAP (takich jak: niezbyt nosa, odleżyna na grzbiecie nosa spowodowana uciskiem maski, zapalenie spojówek spowodowane nieszczelnością maski, suchość błony śluzowej nosa i gardła, budzenie się w nocy, niespokojny sen) oraz możliwości ich ograniczania (niektóre modele CPAP są wyposażone w podgrzewane nawilzacze powietrza):
    - *Nauczanie o kontrolowaniu objawów podmiotowych* [10038080],
    - *Promowanie samodzielnego zarządzania objawami* [10038469],
    - *Teaching About Device Safety* [10044944],
    - *Wspieranie zdolności zarządzania reżimem* [10032800].
- *Ocenianie niepokoju* [10041745],
  - *Ocenianie radzenia sobie* [10002723].
3. Wzmocnienie poczucia bezpieczeństwa chorego, wiary w skuteczność podjętych działań, wyjaśnienie choremu wszelkich wątpliwości, omówienie sposobu przygotowania do badań oraz terapii:
    - *Promowanie akceptacji statusu zdrowia* [10037783],
    - *Wspieranie statusu psychologicznego* [10019161],
    - *Wzmacnianie osiągnięć* [10026427],
    - *Wzmacnianie umiejętności* [10026436],
    - *Wzmacnianie samoskuteczności* [10022537].
  4. Edukacja zdrowotna pacjenta i jego bliskich w celu ograniczenia lęku:
    - *Zarządzanie niepokojem* [10031711] (+ termin z osi Środki: usługa edukacji zdrowotnej [10039459]).
  5. Pomoc choremu w akceptacji pomocy oraz emocjonalnego wsparcia członków rodziny:
    - *Promowanie akceptacji statusu zdrowia* [10037783],
    - *Promowanie wsparcia rodziny* [10036078].

## Wnioski

Terminy referencyjne, zawarte w katalogu ICNP® umożliwiają pełne opisanie diagnoz oraz planu opieki pielgniarskiej nad pacjentem z OBS.

## Piśmiennictwo

1. Bielicki P., Kumor M. Obturacyjny bezdech podczas snu. W: Chazan R. (red.) Choroby układu oddechowego w praktyce lekarza opieki podstawowej. Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2010: 172–193.
2. Douglas N.J. Bezdech podczas snu. W: Loscalzo J. (red.). Harrison. Pulmonologia i stany nagłe. Tom I. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2013: 270–276.
3. Hasięc A., Szumowski Ł., Walczak F. Obturacyjny bezdech — senny zabójca. Forum Med. Rodz. 2012; 6: 103–114.
4. Pierzchała W. Choroby układu oddechowego. W: Duława J. (red.). Vademecum medycyny wewnętrznej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015, 1281–1284.
5. Pływaczewski R., Niżankowska-Jędrzejczyk A. Zaburzenia oddychania w czasie snu. W: Interna Szczeklika. Podręcznik chorób wewnętrznych 2015: Medycyna Praktyczna, Kraków 2015: 789–794.
6. Wysocki J., Prus M., Balcerzak J. Obturacyjny bezdech senny jako interdyscyplinarny problem medyczny. Pol. Prz. Otorinolaryngol. 2014; 3: 27–31.
7. Kuźmińska M., Marcinowska-Suchowierska E. Otyłość a obturacyjny bezdech senny. Post. Nauk Med. 2013; XXVI, 5B: 9–13.
8. Dec M., Bartoszek E., Mosiewicz J. Obturacyjny bezdech senny a śródbłonek naczyniowy. Czy dysponujemy komórkowymi markerami dysfunkcji śródbłonka? Nowa Med. 2013; 4: 165–167.
9. Dobrowolska-Zarzycka M., Szymańska J. Obturacyjny bezdech senny. Zdr. Publ. 2012; 122: 430–433.

**Diagnoza pielgniarska:** Lęk o własne zdrowie i dalsze życie spowodowany istnieniem choroby przewlekłej.

**ICNP®:** Strach [10000703] lub Niepokój [10000477].

**Potencjalny wynik procesu:**

- redukcja lęku,
- wsparcie procesu adaptacji.

**Zakres interwencji:**

1. Pozyskanie zaufania chorego i jego rodziny, nawiązanie kontaktu terapeutycznego z chorym:
  - *Ustalanie zaufania* [10024396],
  - *Ustalanie relacji* [10023738].
2. Ocena źródeł i charakteru niepokoju oraz jego wpływu na funkcjonowanie chorego:
  - *Ocenianie oczekiwań* [10026072],

10. Kuźmińska M. Obturacyjny bezdech senny — czy jest problemem ludzi starszych? *Post. Nauk Med.* 2011; XXIV, 5: 440–445.
11. Szaulińska K., Pływaczewski R., Sikorska O., i wsp. Obturacyjny bezdech senny w ciężkich chorobach psychicznych. *Psychiatr. Pol.* 2015; 49: 883–895.
12. Czajkowska-Malinowska M., Cofta S. Obturacyjny bezdech senny i jego społeczne następstwa. *KOSMOS. Probl. Nauk Biol.* 2014; 63: 267–274.
13. Halpin A.P., Bunting J.M., Selecky P.A., Bosveld S.G., Hong D. Nursing Assessment for Predicting Obstructive Sleep Apnea: Community Hospital Approach *Topics in Advanced Pract. Nurs. eJournal.* 2008; 8.
14. Christensen B.L. Care of the Patient With a Respiratory Disorder. W: Christensen B.L., Kockrow E.O. *Foundations and Adult Health Nursing.* Wyd. 6. Elsevier Health Sciences 2013: 1609–1669.
15. Gulanick M., Myers J.L. *Nursing Care Plans: Diagnoses, Interventions, and Outcomes.* Wyd. 8. Elsevier Health Sciences 2013: 471–473.
16. Ackley B.J., Ladwig G.B. (red.). *Podręcznik diagnoz pielęgniarstwa. Przewodnik planowania opieki opartej na dowodach naukowych.* GC Media House, Warszawa 2011: 54.
17. International Classification for Nursing Practice (ICNP®), <http://www.icn.ch/ICNP-Browser-NEW.html>; data dostępu: 5.07.2016.