

**Dorota Kilańska<sup>1,2</sup>, Barbara Librowska<sup>1</sup>, Agnieszka Karolczak<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Zakład Pielęgniarstwa Społecznego i Zarządzania w Pielęgniarstwie, Uniwersytet Medyczny w Łodzi<sup>2</sup>Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia, Warszawa

# Katalog planów opieki dla pacjenta z chorobą Parkinsona z wykorzystaniem międzynarodowego standardu terminologii pielęgniarskiej – ICNP<sup>®</sup>. Ewaluacja

The Catalogue of care plans for patients with Parkinson's disease with using the international standard of nursing terminology – ICNP<sup>®</sup>. Evaluation

**STRESZCZENIE**

**Wstęp.** Choroba Parkinsona znacząco wpływa na funkcjonowanie pacjenta i jego rodziny i stanowi często duże wyzwanie. Stąd niezbędne jest wsparcie ze strony profesjonalistów. Rolą pielęgniarki w opiece nad pacjentem będzie zaplanowanie i następnie implementacja kompleksowego planu opieki, monitorowanie realizacji interwencji, wspieranie informacyjne, edukacja oraz ewaluacja planu. Do tego można wykorzystywać katalogi planów opieki. Mogą one być dla pielęgniarki wsparciem w procesie pielęgnowania. Korzystanie z Katalogu może pomóc pielęgniarkom w łatwiejszym posługiwaniu się Klasyfikacją i pomoże w dokumentowaniu.

**Cel publikacji.** Ewaluacja katalogu przygotowanego dla potrzeb opieki nad pacjentem z chorobą Parkinsona.

**Materiał i metody.** W niniejszej pracy poddano ewaluacji pracę magisterską, w której opracowano katalog diagnoz i interwencji pielęgniarskich z wykorzystaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej. Dla potrzeb niniejszego artykułu przeprowadzono ocenę przyporządkowania go do kategorii diagnoz i interwencji pielęgniarskich rekomendowanego przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek.

**Wyniki.** Wskazana jest weryfikacja Katalogu diagnoz i interwencji zastosowanych w pracy, ponieważ nie odzwierciedla on opisanych problemów.

**Wnioski.** Budując katalog diagnoz i interwencji pielęgniarskich należy stosować ściśle metody opisane w publikacjach. Plany opieki opierać na *Evidence Based Nursing*.

**Problemy Pielęgniarstwa 2017; 25 (2): 82–87**

**Słowa kluczowe:** klasyfikacja; pielęgniarstwo środowiskowe; proces pielęgnowania; plan opieki; choroba Parkinsona

**ABSTRACT**

**Introduction.** Parkinson's disease significantly affects the functioning of the patient and his family and is often a big challenge. The support of the care givers from the professionals is essential. The role of nurses in patient care will be to plan and implement a comprehensive plan of care, monitoring the implementation of interventions, supporting information, education and evaluation. For preparing care plans nurses can use catalogues of care plans. They can be a kind of device for used to support nurses in the process of care. Plans for nursing care are established due to identified problems. It can help nurses to use them for support the process of documenting nurses records.

**Objective.** Evaluation directory prepared for the care of patients with Parkinson's disease.

**Material and methods.** In this article, an MA thesis was evaluated in which a catalog of diagnoses and nursing interventions was developed using the International Classification for Nursing Practice. For the purposes of this article, an assessment of the assignment to the category of diagnosis and nursing interventions was carried out.

**Adres do korespondencji:** dr n. o zdrowiu Dorota Kilańska, Zakład Pielęgniarstwa Społecznego i Zarządzania w Pielęgniarstwie, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, ul. Stefana Jaracza 63, 90–251 Łódź, tel. 606 118 367, e-mail: dorota.kilanska@umed.lodz.pl

DOI: 10.5603/PP.2017.0013

**Results.** It is advisable to verify the Directory of Diagnoses and Interventions used at work because it does not reflect the problems described.

**Conclusions.** The catalogue of diagnoses and nursing interventions should be prepared strictly with using the methods described in the publications, which are available. Care plans should be based on the Evidence Based Nursing.

**Problemy Pielęgniarstwa 2017; 25 (2): 83–87**

**Key words:** classification; community health nursing; nursing process; nursing care plans; Parkinson's disease

## Wstęp

W Polsce około 80 000 osób cierpi na chorobę Parkinsona. Rozwija się ona samoistnie, postępując powoli. Choroba zaliczana jest do schorzeń zwyrodnieniowych centralnego układu nerwowego. Najważniejszym jej procesem jest stale postępujący zanik komórek nerwowych w mózgu, w istocie czarnej. Konsekwencją tego procesu jest niedobór dopaminy [1].

Pacjenci chorzy na chorobę Parkinsona muszą stawić czoła leczeniu farmakologicznemu, które trwa do końca życia. Bliscy pacjenta natomiast muszą się „przyzwyczaić” do życia obok osoby, której status zdrowotny i funkcjonowanie ulegają stopniowemu pogorszeniu. Pacjenci często potrzebują pomocy od osób z najbliższego otoczenia. Zdarza się także, że rodzina nie radzi sobie z opieką. Problemem jest między innymi trudność z pogodzeniem codziennych obowiązków w domu i w pracy z opieką trwającą czasem 24 godziny. Obciążenie opiekuna obowiązkami ponad jego wydolność fizyczną, psychologiczną czy status ekonomiczny mogą źle wpływać na jakość opieki. Konsekwencją tego jest niewydolność opiekuńczo-pielęgnacyjna opiekunów i w efekcie możliwość pogorszenia się statusu zdrowotnego pacjenta.

Najważniejszym celem pracy pielęgniarki jest więc pomoc pacjentowi w utrzymaniu samodzielności możliwie jak najdłużej oraz przygotowanie rodziny, opiekunów do opieki nieprofesjonalnej [2]. W tym zakresie mogą pomóc katalogi opieki, opracowane na podstawie badań naukowych, prowadzonych w praktyce klinicznej. Tworząc katalogi z wykorzystaniem terminologii referencyjnej, sklasyfikowanej w Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarstwa — ICNP®, także możemy wesprzeć podejmowanie decyzji klinicznych przez pielęgniarki.

Katalog ICNP® to zestaw gotowych diagnoz, interwencji oraz wyników, które odpowiadają danemu obszarowi opieki pielęgniarstwa. Stworzony został na podstawie terminologii z aktualnej wersji ICNP®, w zgodzie z zasadami standardów ISO FIDS 18104:2003 [3].

Katalogi planów opieki tworzy się dla konkretnej sytuacji zdrowotnej, czy diagnozy lekarskiej. Opracowuje się je w celach porównawczych. Uważa się jednak, że w ten sposób przygotowany materiał nie może zastąpić osądu sytuacji klinicznej, dokonywanego przez same pielęgniarki, które aktualnie sprawują

opiekę [4]. Katalogi pomagają we wdrażaniu terminów Słownika ICNP® do praktyki klinicznej. Dotyczy to zwłaszcza placówek specjalistycznych, takich jak na przykład ambulatoryjna opieka onkologiczna, opieka terminalna, czy konkretnych zadań, jak na przykład przestrzeganie zaleceń, nietrzymanie moczu, ale także kontaktu z pacjentami w konkretnych schorzeniach, jak cukrzyca czy z depresja.

Mogą więc być one punktem odniesienia w prowadzeniu dokumentacji procesu pielęgnowania. Natomiast osąd kliniczny pielęgniarki i podjęte przez nią decyzje są kluczowe w zindywidualizowanej opiece nad pacjentami i ich rodzinami, nie można ich zastąpić żadnym innym narzędziem. Opracowując niniejszy katalog, podjęto próbę wskazania możliwych diagnoz i interwencji pielęgniarstwa, które mogą wspomóc podejmowanie decyzji klinicznych co do przygotowania planów opieki dla potrzeb elektronicznego dokumentowania danych.

## Materiał i metody

Do opracowania katalogu planów opieki pielęgniarstwa dla osób z chorobą Parkinsona, przeanalizowano plany opieki przygotowane dla trzech pacjentów, przedstawione w pracy licencjackiej [5]. Opis statusu zdrowotnego, społecznego i psychologicznego dotyczył dwóch samotnych mężczyzn i jednej zamężnej kobiety. Problemom zidentyfikowanym u pacjentów oraz ich rodzin i opiekunów, takim jak depresja, zaburzenia snu, trudności w połykaniu, zaburzenia mowy, trudności w oddychaniu, utrudnione poruszanie się, drżenia czy typowe dla tej jednostki chorobowej zaburzenia równowagi, nietrzymania moczu, ryzyko wystąpienia stresu opiekuna, ryzyko zaburzonej zdolności sprawowania opieki, ryzyko zaburzonego radzenia sobie rodziny, które sklasyfikowano według układów ciała oraz statusu psychologicznego (tab. 1), przyporządkowano, korzystając ze Słownika ICNP®, przedmiot ocenianego zjawiska. W oparciu o wyodrębniony w wyniku osądu pielęgniarstwa przedmiot, wybrano diagnozę pielęgniarstwa, a następnie ustalono interwencje znajdujące się w Katalogu Interwencji ICNP®.

W analizowanej w niniejszym artykule pracy magisterskiej, powstałej na bazie pracy licencjackiej, sklasyfikowano diagnozy i interwencje pielęgniarstwa, korzystając z kategorii opieki wyszczególnionych w katalogu ICNP® „Pielęgniarstwo środowiskowe.

**Tabela 1.** Problemy pacjentów z chorobą Parkinsona według układów ciała — porównanie**Table 1.** The comparison the problems of the patients with Parkinson's disease according to body systems

Pacjent/ /Układ ciała	Przypadek 1	Przypadek 2	Przypadek 3
	<b>Mężczyzna w wieku 63 lat; czas trwania choroby: 3 lata; stan cywilny: wdowiec</b>	<b>Mężczyzna w wieku 76 lat; czas trwania choroby: 15 lat; stan cywilny: żonaty</b>	<b>Kobieta w wieku 77 lat; czas trwania choroby: 13 lat; stan cywilny: zamężna</b>
Układ nerwowy	— Duże trudności wymowy, mowa niezrozumiała — Zaburzenia równowagi — Trudności w zasypianiu	— Trudności wymowy z zachowaną zdolnością komunikacji — Zaburzenia równowagi — Trudności w zasypianiu	— Trudności wymowy z zachowaną zdolnością komunikacji — Zaburzenia równowagi — Trudności w zasypianiu
Układ oddechowy	— Utrudnione oddychanie — Oddech sploty	— Utrudnione oddychanie — Oddech sploty	— Utrudnione oddychanie — Oddech sploty
Układ pokarmowy	— Trudności w polykaniu pokarmów o konsystencji stałej	— Trudności w polykaniu pokarmów o konsystencji stałej — Ślinotok	— Trudności w polykaniu pokarmów o konsystencji stałej — Ślinotok
Układ moczowy	— Inkontynencja	— Inkontynencja	— Inkontynencja
Układ kostno-stawowy	— Drżenia mięśniowe spoczynkowe jednostronne kończyny górnej — Sztwywność w stawach kończyn górnych, dolnych, tułowia i twarzy	— Drżenia mięśniowe spoczynkowe kończyny górnej — Sztwywność w stawach kończyn górnych i dolnych	— Drżenia mięśniowe spoczynkowe kończyny górnej — Sztwywność w stawach kończyn górnych
Status psychologiczny	— Skryty — Zamknięty w sobie	— Przygnębiony — Płaczliwy	— Pogodna — Zadowolona

Katalog ICNP<sup>®</sup>, dostępnym w wersji polskiej [6].

W katalogu dotyczącym choroby Parkinsona skorzystano z kategorii opieki takich jak: problemy emocjonalne, odżywianie, zarządzanie objawem, wydalanie, oddychanie, mobilność jednostki (osoby), zarządzanie ryzykiem, opiekunowie (tab. 2 i tab. 3). W poszczególnych kategoriach sklasyfikowano diagnozy pochodzące z planów opieki, które przygotowano w pracy licencjackiej.

Dla potrzeb artykułu przeprowadzono ewaluację wspomnianego katalogu, krytycznie oceniając prawidłowość przyporządkowania diagnoz i interwencji do kategorii opieki wskazanych w tabelach 2 i 3. Znajdujące się w katalogu interwencje (IC) działania (A — *Actions*) opisujące znaczenie IC oznaczono kolorem i kursywą. Dokładnej analizy katalogu dokonano w podsumowaniu.

We wszystkich wymienionych w tabeli przypadkach powtarzające się problemy to trudności wymowy, zaburzenia równowagi, trudności w zasypianiu, utrudnione oddychanie, sploty oddech, trudności w polykaniu, inkontynencja, drżenia mięśniowe, sztywność w stawach. W sferze psychologicznej zaobserwowano różnicowany status emocjonalny.

W powyższym katalogu sklasyfikowano dwanaście diagnoz według kategorii opieki wskazanych w Katalogu ICNP<sup>®</sup> „Pielęgniarstwo środowiskowe”, takich

jak problemy emocjonalne, odżywianie, zarządzanie objawem, wydalanie, oddychanie, mobilność jednostki (osoby), zarządzanie ryzykiem, opiekunowie. Korzystając z powyższych kategorii, uporządkowano zidentyfikowane w pracy licencjackiej diagnozy i interwencje (tab. 2 i tab. 3).

Katalog interwencji pielęgniarstwa dla pacjenta z chorobą Parkinsona, podobnie jak katalog diagnoz, skategoryzował interwencje pielęgniarstwa w tych samych kategoriach opieki, przy czym nie wszystkie zamieszczone w nim interwencje mają status interwencji. Niektóre z nich pochodzą bowiem z osi działania (A — *Actions*), której zadaniem jest definiowanie interwencji.

### Podsumowanie

W wyniku analizy planów opieki dla trzech przypadków pacjentów z chorobą Parkinsona zidentyfikowano problemy dotyczące pięciu układów ciała: nerwowego, oddechowego, pokarmowego, moczowego, kostno-stawowego oraz statusu psychologicznego pacjenta.

Do zarządzania przypadkiem zaproponowano dwanaście planów opieki, w których wskazano przedmiot, diagnozę, interwencje i wynik — diagnozę będącą wynikiem ewaluacji do kolejnego planu opieki.

**Tabela 2.** Katalog ICNP® „Pielęgnowanie Pacjenta z Chorobą Parkinsona” według kategorii opieki — „Katalog ICNP®. Pielęgniarstwo Środowiskowe”

**Table 2.** The ICNP® Catalogue “Nursing Patient with Parkinson’s Disease” by category of care used in „The ICNP® Catalogue. Community Nursing”

Rodzaj pojęcia	Kategoria opieki	Oświadczenie ICNP®
<b>Diagnozy</b>		
	<b>Problemy emocjonalne</b>	
		Nastrój depresyjny
	<b>Odżywianie</b>	
		Zaburzone połykanie
	<b>Zarządzanie objawem</b>	
		Zaburzony sen
		Zaburzona komunikacja werbalna
		Drżenie
	<b>Wydalenie</b>	
		Nietrzymanie moczu
	<b>Oddychanie</b>	
		Zaburzone oddychanie
	<b>Mobilność jednostki (osoby)</b>	
		Zaburzona mobilność
	<b>Zarządzanie ryzykiem</b>	
		Ryzyko upadku
	<b>Opiekunowie</b>	
		Ryzyko wystąpienia stresu opiekuna
		Ryzyko zaburzonej zdolności do sprawowania opieki

Zaproponowane katalogi diagnoz (1) i interwencji pielęgniarstkich (2) dotyczyły ośmiu kategorii opieki: problemy emocjonalne, odżywianie, zarządzanie objawem, wydalanie, oddychanie, mobilność jednostki (osoby), zarządzanie ryzykiem, opiekunowie. W kategorii problemy emocjonalne sklasyfikowano jedną diagnozę i pięć interwencji pielęgniarstkich, w kategorii odżywianie sklasyfikowano jedną diagnozę i trzy interwencje pielęgniarstkie, w kategorii zarządzanie objawem sklasyfikowano trzy diagnozy i 13 interwencji pielęgniarstkich, w kategorii wydalanie sklasyfiko-

**Tabela 3.** Interwencje pielęgniarstkie według ICNP®, według kategorii opieki katalogu ICNP®, „Pielęgniarstwo Środowiskowe”

**Table 3.** Nursing Interventions according to ICNP®, by category of care with using „The ICNP® Catalogue. Community Nursing”

Rodzaj pojęcia	Kategoria opieki	Oświadczenie ICNP®
<b>Interwencje</b>		
	<b>Problemy emocjonalne</b>	
		Ocenianie wsparcia emocjonalnego
		Doradzanie pacjentowi
		Promowanie pozytywnego statusu psychicznego
		Zapewnienie wsparcia emocjonalnego
		Zapewnienie wsparcia duchowego
	<b>Odżywianie</b>	
		Ocenianie statusu odżywiania
		Nauczanie o potrzebach dietetycznych
		Nauczanie o przyjmowaniu płynów
	<b>Zarządzanie objawem</b>	
		<i>Nauczanie o śnie</i>
		Zarządzanie niepokojem
		Zapewnienie wsparcia emocjonalnego
		Zapewnienie materiału instruktażowego
		Słuchanie
		Doskonalenie
		Asystowanie
		Kierowanie na terapię zajęciową
		<i>Motywowanie</i>
		Nauczanie o efektywnej komunikacji
		Nauczanie o ćwiczeniach
		Nauczanie o rehabilitacji
		Polycjonowanie pacjenta
	<b>Wydalenie</b>	
		Ocenianie nietrzymania moczu
		Zarządzanie nietrzymaniem moczu
		Promowanie higieny

**Tabela 3 (cd.).** Interwencje pielęgniarskie według ICNP®, według kategorii opieki katalogu ICNP® „Pielęgniarstwo Środowiskowe”

**Table 3 (cont.).** Nursing Interventions according to ICNP®, by category of care with using „The ICNP® Catalogue. Community Nursing”

Kategoria opieki	Oświadczenie ICNP®
<b>Oddychanie</b>	<i>Nauczanie technik oddechowych</i> Pozycjonowanie pacjenta Wspieranie Instruowanie Monitorowanie statusu (wydolności) oddychania
<b>Mobilność jednostki (osoby)</b>	Ocenianie wzorca mobilności Nauczanie o technice chodzenia Asystowanie
<b>Zarządzanie ryzykiem</b>	Ocenianie ryzyka upadków Nauczanie o bezpieczeństwie w domu Zapobieganie upadkowi Nauczanie o prewencji upadków Nauczanie o technice chodzenia Aranżowanie transportu urządzenia Nauczanie rodziny o profilaktyce upadków
<b>Opiekunowie</b>	Ocenianie opiekuna Wspieranie opiekuna Asystowanie opiekunowi Nauczanie techniki relaksacyjnej Ocenianie stopnia samodzielności rodziny Wspieranie procesu radzenia sobie rodziny Wspieranie rodziny

wano jedną diagnozę i trzy interwencje pielęgniarskie, w kategorii oddychanie sklasyfikowano jedną diagnozę i pięć interwencji pielęgniarskich, w kategorii mobilność jednostki (osoby) sklasyfikowano jedną diagnozę i trzy interwencje pielęgniarskie, w kategorii zarządzanie ryzykiem sklasyfikowano jedną diagnozę i siedem interwencji pielęgniarskich, w kategorii

opiekunowie sklasyfikowano trzy diagnozy i siedem interwencji pielęgniarskich. Najwięcej interwencji pielęgniarskich sklasyfikowano w kategorii zarządzanie objawem (13), następnie po siedem interwencji do kategorii zarządzanie ryzykiem i oddychanie. Najmniej diagnoz sklasyfikowano dla kategorii opieki mobilność jednostki (osoby) i wydalanie.

Podjętą się analizy krytycznej wskazanego wyżej Katalogu, próbowano ocenić prawidłowość kategoryzacji diagnoz i interwencji pielęgniarskich. Interwencje pielęgniarskie skategoryzowano więc prawidłowo. Zauważono, że informacje o pacjentach nie były kompletne. Nie pozwoliły one na postawienie diagnozy, na przykład z obszaru kategorii opieki „wiedza”. Stąd interwencje pielęgniarskie z tego obszaru wykorzystano do planów opieki związanych z zarządzaniem objawem. W wyniku analizy definicji powstały wątpliwości co do kategorii opieki „wiedza” i interwencji dotyczących „nauczania”. W wyniku dyskusji stwierdzono, że interwencje: *nauczanie o efektywnej komunikacji, nauczanie o ćwiczeniach, nauczanie o rehabilitacji, nauczanie technik oddechowych, nauczanie o śnie*, powinny być wyodrębnione we wspomnianej kategorii interwencji „wiedza”, w przypadku zdiagnozowanego braku wiedzy pacjenta na dany temat. W katalogu diagnoz nie wskazano diagnozy z tej kategorii opieki, zastosowano je w planach opieki dla diagnozy: zaburzona komunikacja werbalna. Wydawałoby się konieczne wyodrębnienie kategorii opieki wsparcie duchowe, które w pracy zostało sklasyfikowane w kategorii emocje. Może to budzić wątpliwości czytającego.

Terminy: słuchanie, doskonalenie, asystowanie, to terminy sklasyfikowane w ICNP®, jako działania. Asystowanie według ICNP® to „doglądanie: wykonywanie części pracy z kimś lub dla kogoś”, doglądanie natomiast opisane jest w ICNP® jako „działanie: martwienie się o kogoś lub o coś, usługiwanie komuś lub na coś lub opiekowanie się kimś lub czymś”. Słuchanie natomiast zostało w ICNP® sklasyfikowane jako „komunikacja: podejmowanie wysiłku, aby usłyszeć innych, uważne przysłuchiwanie się co inni mówią, zwracanie uwagi i odpowiadanie im”.

Mając na uwadze powyższe należałoby dla potrzeb planowania opieki, w tym przypadku, wykorzystać interwencje pielęgniarskie, które dotyczą kategorii opieki „mobilność jednostki”. Do interwencji tych można zaliczyć *asystowanie w mobilności, asystowanie w mobilności w łóżku, asystowanie w chodzeniu, czy asystowanie w chodzeniu z użyciem urządzenia*.

W przypadku kategorii opieki zarządzanie objawem i diagnozy (DC) drzenie można zastosować interwencje: *asystowanie w samoopiece, asystowanie w higienie, asystowanie w czynnościach toaletowych, asystowanie w jedzeniu i piciu*. W przypadkach planu

