

Hanna Grabowska¹, Władysław Grabowski¹, Halina Nowakowska², Aleksandra Gaworska-Krzemińska³

¹Pracownia Umiejętności Pielęgniarskich, Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, Wydział Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Gdański Uniwersytet Medyczny

²Pracownia Metodyki i Dydaktyki, Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, Wydział Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Gdański Uniwersytet Medyczny

³Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, Wydział Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Gdański Uniwersytet Medyczny

P

rofilaktyka w praktyce pielęgniarstwie. Czy można ją opisać językiem terminologii referencyjnej ICNP[®]?

Prevention in nursing practice. Can it be described with the ICNP[®] terminology?

STRESZCZENIE

Wstęp. Pielęgniarki odgrywają zasadniczą rolę w identyfikacji oraz ograniczaniu ryzyka problemów zdrowotnych i społecznych swoich świadczeniobiorców. Zakres ich kompetencji obejmuje szereg zadań wynikających z pełnionej przez nie funkcji profilaktycznej.

Cel. Celem niniejszej pracy było uzyskanie odpowiedzi na pytanie, czy językiem terminologii referencyjnej Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP[®]) można opisać interwencje pielęgniarstwie związane z szeroko pojętą profilaktyką?

Wyniki. Pojęcie „profilaktyka” stanowi termin nadrzędny w stosunku do prewencji, w zakresie której zawarto określenie „unikanie” oraz „chronienie”. W Klasyfikacji ICNP[®] można odnaleźć liczne interwencje dotyczące zarówno oceniania zapotrzebowania na działania profilaktyczne, jak i konkretnego oddziaływania w tym zakresie.

Wnioski. Zawarte w ICNP[®] terminy umożliwiają efektywne i – co warto podkreślić – szczegółowe opisywanie i dokumentowanie aktywności profilaktycznych podejmowanych przez pielęgniarki.

Problemy Pielęgniarstwa 2017; 25 (2): 116–120

Słowa kluczowe: klasyfikacja; profilaktyka; pielęgniarka

ABSTRACT

Introduction. Nurses play a vital role in identifying and reducing the risk of health and social problems of their patients. The scope of their competence includes a number of tasks resulting from the prophylactic function they carry out.

The aim. The purpose of this paper is to answer the question whether the ICNP[®] terminology can be used to describe nursing interventions related to widely understood prevention.

Results. The term “prophylactic” is a parent term to “preventing”, which includes terms “avoiding” and “protecting”. ICNP[®] includes numerous interventions related to both the assessment of the need for prophylactic measures and specific actions in this matter.

Conclusions. The terms included in the International Classification for Nursing Practice (ICNP[®]) allow an effective and, what is worth emphasizing, detailed description and documentation of all prophylactic measures undertaken by nurses.

Problemy Pielęgniarstwa 2017; 25 (2): 116–120

Key words: classification; prophylactic; nurse

Adres do korespondencji: dr n. med., mgr piel. Hanna Grabowska, Katedra Pielęgniarstwa, GUMed, ul. Dębinki 7, 80–952 Gdańsk, tel./faks: 58 349 19 80, e-mail: hanna.grabowska@gumed.edu.pl

DOI: 10.5603/PP.2017.0019

Wstęp

W opinii Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) oraz Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN, *International Council of Nurses*) pielęgniarki odgrywają zasadniczą rolę w profilaktyce chorób przewlekłych. W celu zwiększenia skuteczności działań prewencyjnych kluczowe znaczenie posiada zaangażowanie pielęgniarek, najliczniejszej grupy pracowników ochrony zdrowia w większości krajów [1, 2].

W prewencji chorób przewlekłych pielęgniarka powinna, oprócz indywidualnego oddziaływania na podmiot opieki w miejscu udzielanych świadczeń, wspierać inicjatywy kampanii informacyjnych i edukacji zdrowotnej, wspierać działania wpływające na zapewnienie dostępu do zdrowej żywności w szkołach i miejscach pracy oraz prowadzić doradztwo żywieniowe, badania przesiewowe, propagować aktywność fizyczną, ograniczenie spożycia alkoholu i tytoniu [1, 2].

Przeniesienie punktu ciężkości z oddziaływań terapeutycznych pielęgniarki (postrzeganych głównie przez pryzmat realizacji zleceń lekarskich) na rzecz profilaktyki (chorób i ich ewentualnych powikłań) podkreślane było już przez znamienite prekursorki rodzimego pielęgniarstwa, w tym między innymi Teresę Kulczyńską, Hannę Chrzanowską, Rachelę Hutner, Stefanię Wołynkę, Stefanię Poznańską [3–7].

W latach 80. XX wieku Minczewska wyraziła pogląd, że pielęgniarka — jako członek zespołu zapobiegawczo-leczniczego — realizuje zadania związane z zapobieganiem chorobom, natomiast zdaniem Wrońskiego — w ramach tak zwanych funkcji podstawowych — pielęgniarka podejmuje działania higieniczno-profilaktyczne [8].

Aktualnie w Polsce popularne są dwie klasyfikacje funkcji zawodowych realizowanych przez pielęgniarki. Pierwsza z nich, stworzona pod auspicjami WHO, uwzględnia cztery podstawowe funkcje: świadczenie i zarządzanie opieką zdrowotną, uczenie odbiorców usług pielęgniarstwa oraz personelu opieki zdrowotnej, działanie w roli członka zespołu opieki zdrowotnej oraz działanie na rzecz rozwoju praktyki pielęgniarstwa w drodze krytycznego myślenia i badań [9]. Druga – sformułowana i opisana przez Ciechaniewicz — uwzględnia dwie grupy funkcji zawodowych: bezpośrednich (opiekuńczą, wychowawczą, promującą zdrowie, profilaktyczną, terapeutyczną i rehabilitacyjną) oraz pośrednich (kształcenia, naukowo-badawczą i zarządzania) [10].

Również standardy kształcenia dla studiów pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo zawierają efekty i treści kształcenia odnoszące się do zadań związanych z szeroko rozumianą profilaktyką, w tym między innymi: istotą profilaktyki i prewencji chorób,

projektowaniem metod i form profilaktyki i prewencji chorób oraz kształtowaniem prawidłowych zachowań zdrowotnych wobec różnych grup społecznych, profilaktyką powikłań w przebiegu chorób, zasadami profilaktyki i leczenia dietetycznego, profilaktyką odleżyn oraz zakażeń [11].

Celem niniejszej pracy było uzyskanie odpowiedzi na pytanie, czy językiem terminologii referencyjnej ICNP® można opisać interwencje pielęgniarstwa związane z szeroko pojętą profilaktyką?

Profilaktyka — jej istota i podział

Profilaktyka (gr. *Prophylaktikós*, zapobiegawczy) — to według *Encyklopedii PWN* „zespół działań i środków stosowanych w zapobieganiu występowaniu zjawisk niepożądanych i negatywnych w przyrodzie, w tym w życiu ludzkim, jednostkowym bądź społecznym” [12], natomiast *Słownik języka polskiego PWN* definiuje profilaktykę jako „działania mające na celu zapobieganie niekorzystnym zjawiskom, zwłaszcza chorobom” [13].

Zazwyczaj wyróżnia się następujące fazy profilaktyki: wczesną (polegającą na utrwalaniu prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia), profilaktykę pierwotną (której istotą jest zapobieganie chorobom poprzez kontrolowanie czynników ryzyka), pośrednią (zmierzającą do zahamowania choroby lub skrócenia czasu jej trwania) oraz wtórną (ukierunkowaną na zapobieganie następstwom przebytej choroby, jej nawrotom, dalszym hospitalizacjom). Kolejny podział uwzględnia 3 stopnie profilaktyki: pierwotną (związaną ze zmniejszeniem możliwości wystąpienia danej choroby przez ograniczenie niekorzystnych czynników zanim ją wywołają), wtórną (jej istotą jest zatrzymanie choroby lub skrócenie czasu jej trwania) oraz trzeciego stopnia (zapobieganie skutkom przebytej choroby, jej nawrotom, kolejnym hospitalizacjom) [1, 14, 15].

Według jeszcze innej klasyfikacji wyodrębniono profilaktykę: pierwszej fazy — skierowaną do osób zdrowych (zapobieganie chorobom poprzez metody swoiste i nieswoiste), drugiej fazy — obejmującą osoby z grupy ryzyka (zapobieganie rozwojowi choroby przez wczesne rozpoznanie oraz skuteczne i wczesne leczenie), a także trzeciej fazy, czyli zapobieganie utrwalaniu niepomyślnych skutków choroby przez rehabilitację i resocjalizację u osób chorych [14].

Profilaktyka w ujęciu ICNP®

Międzynarodowy, referencyjny język terminologii pielęgniarstwa, zawarty w Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®, *International Classification for Nursing Practice*), jedynej klasyfikacji pielęgniarstwa należącej do tak zwanej rodziny klasyfikacji medycznych WHO (obok ICD oraz ICF), zale-

canej przez ICN, Europejską Federację Stowarzyszeń Pielęgniarek (EFN) oraz Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, a także rekomendowanej przez Radę ds. e-Zdrowia w Pielęgniarstwie przy Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, zawiera liczne terminy odnoszące się do pojęcia profilaktyki [16].

„Profilaktyka” stanowi przykład terminu zakwalifikowanego do tak zwanych fenomenów/zjawisk, definiowanych zazwyczaj jako „rzadkie, niezwykle zjawisko; zjawisko, fizyczne lub psychiczne będące przedmiotem poznania doświadczalnego; każdy fakt empiryczny będący punktem wyjścia badań naukowych” [13, 16]. Z pojęcia „profilaktyka” wywodzi się termin „prewencja”, definiowany w Klasyfikacji ICNP® jako „zatrzymanie lub utrudnienie wydarzenia się czegoś” [16]. Odmianą prewencji jest „unikanie” (oznacza „trzymanie się z daleka lub oddalenie się od czegoś”) oraz „chronienie” (czyli „zadbanie o bezpieczeństwo kogoś lub czegoś, przedsięwzięcie środków przeciwko czemuś”) [16]. To drugie określenie obejmuje kilka terminów wywodzących się z osi „działanie”, w tym: prewencję alkoholizmu, prewencję izolacji społecznej, prewencję przed kontaminacją oraz środki bezpieczeństwa oznaczające „wykonywanie działań ukierunkowanych na zapobieganie i unikanie wypadków, które powodują uszkodzenia i krzywdy, ich unikanie, wykonywanie działań skierowanych na utrzymywanie bezpieczeństwa środowiskowego, związanych z użyciem urządzeń ochronnych takich jak rękawice i kask” [16].

Dla potrzeb niniejszego opracowania przyjęto podział funkcji i zadań zawodowych zaproponowany przez Ciechaniewicz, w którym założono, że celem zadań funkcji profilaktycznej jest: ograniczenie zagrożeń katastrofami, uszkodzeniami i wypadkami; działania zapobiegające/ograniczające ryzyko występowania chorób i powikłań [10].

Zakres zadań wynikających z funkcji profilaktycznej obejmuje niżej wymienione elementy, które opisano z użyciem wybranych (w autorskim ujęciu) interwencji ICNP® zawartych w aktualnej wersji Klasyfikacji [16].

1. Rozpoznawanie stanu zagrożenia zdrowia jednostek/rodzin/grup społecznych:

A. Wynikającego z prowadzonego stylu życia [10]

Interwencje ICNP®:

- ocenianie nadużycia substancji (alkoholu/specyfiku/tytoniu); ocenianie gotowości do rzucenia palenia (istotą oceniania — wg ICNP® — jest „szacowanie rozmiaru, jakości lub znaczenia czegoś”),
- ocenianie poziomu stresu,
- ocenianie warunków mieszkaniowych/warunków sanitarnych,

- ocenianie wzorca higieny,
- ocenianie zachowań w zakresie ćwiczeń/związanych z jedzeniem lub piciem.

Co ciekawe, w wersji z 2017 roku pojawiły się nowe interwencje o charakterze ogólnym: *Assessing Behaviours* (ocenie zachowań) oraz *Assessing Caregiver Behaviours* (ocenie zachowań opiekuna) [16].

B. Spowodowanego ryzykiem choroby/powikłań/problemów zdrowotnych lub społecznych [10]

Interwencje ICNP®:

- ocenianie podatności na infekcję/ocenie ryzyka ekspozycji na zakażenie,
- ocenianie ryzyka bezdechu,
- ocenianie ryzyka choroby,
- ocenianie ryzyka negatywnej termoregulacji/ocenie ryzyka hipotermii/hypertermii,
- ocenianie ryzyka nastroju depresyjnego po porodzie,
- ocenianie ryzyka nieefektywnej perfuzji tkankowej,
- ocenianie ryzyka odleżyny,
- ocenianie ryzyka odwodnienia,
- ocenianie ryzyka owrzodzenia stopy cukrzycowej,
- ocenianie ryzyka wystąpienia przemocy,
- ocenianie ryzyka zaburzonego statusu odżywienia [16].

C. Spowodowanego wypadkami i uszkodzeniami oraz chorobami zawodowymi i związanymi z miejscem pracy [10]

Interwencje ICNP®:

- ocenianie bezpieczeństwa środowiska,
- ocenianie ekspozycji na promieniowanie,
- ocenianie ryzyka upadków/ocenie ryzyka upadków przy przyjęciu,
- ocenianie ryzyka urazu podczas przemieszczania,
- ocenianie urazu spowodowanego przemieszczaniem [16].

2. Prowadzenie badań w ramach planowych badań profilaktycznych masowych, przesiewowych [10]

Skrining to rodzaj badania ukierunkowanego na rozróżnienie osób, które cierpią na określoną chorobę lub przypadłość od osób wolnych od tej choroby lub przypadłości [16]. W Klasyfikacji ICNP® zawarte są interwencje odnoszące się do badań przesiewowych, w tym między innymi:

- skrining depresji,
- skrining nadużywania, w tym skrining nadużywania substancji: skrining nadużywania alkoholu, skrining nadużywania specyfików, skrining używania tytoniu,
- skrining niemowlęcia przed wypisem,
- skrining pacjenta, w tym: skrining gruźlicy, skrining nowotworu,

- skryning rozwoju dziecka/niemowlęcia,
- skryning słuchu/wzroku,
- zarządzanie skryningiem (zarządzanie oznacza „bycie odpowiedzialnym i rozporządzanie kimś lub czymś”) [16].

3. Planowanie i realizowanie działań profilaktycznych w ramach ustalonego programu profilaktycznego:

A. Ocena stanu podopiecznego [10]

Interwencje ICNP®:

- ewaluacja ryzyka zakażenia po operacji,
- identyfikowanie ryzyka krwotoku,
- ocenianie podatności na infekcję,
- ocenianie ryzyka komplikacji w wyniku hospitalizacji,
- ocenianie ryzyka komplikacji związanych ze stomią [16].

B. Wykonywanie szczepień [10]

Szczepienie — zgodnie z definicją ICNP® — polega na wprowadzeniu antygeny w celu zwiększenia odporności jednostek i ich ochrony przed specyficzną chorobą, jak również sam proces podawania szczepionki. Interwencje związane ze szczepieniem to na przykład administrowanie szczepionką, ewaluacja statusu szczepień oraz nauczanie o szczepionce [16].

C. Wdrażanie działań zapobiegających wystąpieniu chorób/problemów zdrowotnych i społecznych/urazów i wypadków [10]

Interwencje ICNP®:

- implementacja środków zapobiegających samobójstwu,
- prewencja alergii na lateks,
- prewencja ciąży (to „działanie w celu ograniczenia liczebności rodziny, np. stosowanie strategii zapobiegania ciąży”)/używanie środków antykoncepcyjnych,
- prewencja odleżyny,
- prewencja osteoporozy,
- prewencja owrzodzenia stopy cukrzycowej,
- prewencja przemocy,
- prewencja upadków,
- prewencja urazu chemicznego/mechanicznego/radiacyjnego/termicznego/prewencja urazu spowodowanego laserem/prewencja urazów elektrycznych,
- prewencja zaparcia [16].

D. Edukacja zdrowotna [10]

Interwencje ICNP®:

- demonstrowanie metod prewencji upadków,

- nauczanie o procedurze,
- nauczanie o szczepionce,
- nauczanie o środkach bezpieczeństwa,
- nauczanie o zachowaniach prozdrowotnych,
- nauczanie o terapii przeciwzakrzepowej,
- nauczanie o bezpieczeństwie dziecka,
- nauczanie o prewencji nawrotów (nawrót oznacza zdarzenie lub epizod charakteryzujący się ponownym pojawieniem się choroby lub dolegliwości, która została całkowicie wyleczona, ponownym pojawieniem się poprzednich objawów, powrotem do niepożądanego statusu lub nawyku [...]),
- nauczanie o prewencji odleżyn,
- nauczanie o prewencji osteoporozy,
- nauczanie o prewencji upadków,
- nauczanie o prewencji zakażenia krzyżowego,
- nauczanie o technice obniżania ryzyka,
- nauczanie rodziny o prewencji infekcji [16].

4. Realizowanie programu działań zapobiegających/ograniczających ryzyko wystąpienia powikłań w czasie stosowania metod diagnozowania, leczenia i rehabilitacji:

A. Przestrzeganie ogólnych zasad postępowania (aseptyki, antyseptyki) [10]

Interwencje ICNP®:

- administrowanie leczeniem profilaktycznym (administrowanie to rodzaj dystrybucji, polegający na dostarczeniu lub zapewnieniu czegoś),
- prewencja infekcji,
- prewencja zakażenia krzyżowego,
- używanie techniki aseptycznej [16].

B. Stosowanie przyjętych procedur postępowania [10]

Interwencje ICNP®:

- ocenianie ryzyka negatywnej interakcji na lek,
- ochrona dokumentów i rzeczy pacjenta,
- ochrona praw pacjenta,
- ochrona przekonań kulturowych/religijnych [16].

C. Przygotowanie pacjenta do badań i zabiegów [10]

Interwencje ICNP®:

- ochrona pacjenta przed operacją,
- przygotowywanie skóry przed operacją,
- weryfikowanie pacjenta przed operacją [16].

Podsumowanie

Zawarte w Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®) terminy umożliwiają efektywne i — co warto podkreślić — szczegółowe opisywanie i dokumentowanie aktywności profilaktycznych podejmowanych przez pielęgniarki.

Piśmiennictwo

1. Delivering Quality, Serving Communities: Nurses Leading Chronic Care. International Council of Nurses, Geneva 2010.
2. Enhancing nursing and midwifery capacity to contribute to the prevention, treatment and management of non-communicable diseases. Human Resources for Health Observer – Issue No. 12. <http://www.who.int/hrh/resources/observer12/en/> (10.06.2017).
3. Kubiak F, Siczek J. Zasady pielęgniarstwa. In: Chodorowska-Procner A, Hutner R. ed. Podręcznik dla pielęgniarzek. PZWL, Warszawa 1958: 480–482.
4. Chrzanowska H. Pielęgniarstwo w otwartej opiece zdrowotnej. PZWL, Warszawa 1964.
5. Zahradniczek K, Marć M, Górajek-Jóźwik J. Wkład polskich pielęgniarzek w rozwój teorii – wybór treści. . In: Górajek-Jóźwik J. ed. Filozofia i teorie pielęgniarstwa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007: 241–269.
6. Franek GA, Łukasz-Paluch K, Cholewka B. Koncepcja roli zawodowej pielęgniarki w literaturze przedmiotu. Problemy Pielęgniarstwa. 2012; 20(2): 252–259.
7. Wołynka S. Pielęgniarstwo ogólne. Podręcznik dla średnich szkół medycznych. PZWL, Warszawa 1981: 48–58.
8. Kosińska M. Funkcje pielęgniarki. . In: Wybrane zagadnienia pracy nauczyciela zawodu. Skrypt dla studentów wydziałów pielęgniarstwa. ŚAM, Katowice 2000: 22–29.
9. Salvage J. Pielęgniarstwo w działaniu. Umocnienie pielęgniarstwa i położnictwa na rzecz „zdrowia dla wszystkich”. Zakład Promocji Zdrowia Instytut Kardiologii, Warszawa. 1997: 13–22.
10. Ciechaniewicz W. Zadania zawodowe pielęgniarki. In: Pielęgniarstwo. Ćwiczenia. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006: 157–170.
11. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa. (Dz.U.2012.631).
12. <http://encyklopedia.pwn.pl/> (10.06.2017).
13. <http://sjp.pwn.pl/slowniki/> (10.06.2017).
14. Jachimowicz-Wołoszynek D. Profilaktyka jako element promocji zdrowia. . In: Andruszkiewicz A, Banaszekiewicz M. ed. Promocja zdrowia dla studentów studiów licencjackich kierunku pielęgniarstwo i położnictwo. Tom I. Teoretyczne podstawy promocji zdrowia. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2008.
15. Jędrzejuk D. Rola profilaktyki w promocji zdrowia. . In: Lwow F, Milewicz A. ed. Promocja zdrowia. Podręcznik dla studentów i lekarzy rodzinnych. Urban&Partner, Wrocław 2004.
16. 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> (11.06.2017).