

**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 I – zastosowanie ICNP®

A case study of a child with acute lymphoblastic leukemia during chemotherapy. Part I – 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): 81–86**

**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): 81–86**

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

### Wstęp

Ostra białaczka limfoblastyczna (ALL, *acute lymphoblastic leukaemia*), to nowotwór złośliwy układu krwiotwórczego najczęściej diagnozowany u dzieci. Najwięcej zachorowań obserwuje się w wieku 3–6 lat [1]. Podstawą leczenia choroby jest chemioterapia

oparta na podawaniu leków przeciwnowotworowych. Wyróżnia je najniższy ze wszystkich leków indeks terapeutyczny, co oznacza, że obok działań pożądaných, dają one także wiele efektów ubocznych [2]. Wiąże się to z licznymi objawami stanowiącymi problem pielęgnacyjny pacjenta. Proces pielęgnowania, w tym przy-

**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.2015.0014

padku, to przede wszystkim zapobieganie działaniom niepożądanym i wnikliwa obserwacja w ich kierunku. Wdrożenie opieki to następstwo planowania interwencji pielęgniarskich, łagodzących nieprzyjemne dla dziecka objawy [3, 4]. Jak wspomniano metodą pracy pozwalającą na ocenę jej efektów będzie proces pielęgnowania, który budowany jest na podstawie terminologii referencyjnej. Taką terminologię sklasyfikowano w Klasyfikacji ICNP®, a w 2005 roku Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (ICN, *International Council of Nurses*) określiła standard procesu pielęgnowania. Rekomendacja wskazuje na stosowanie pięciu jego etapów: ocena (*assessment*), diagnoza (*diagnosis*), interwencja (*intervention*), implementacja (*implementation*) i ewaluacja (*evaluation*) [4]. Wdrożenie procesu pielęgnowania do EDM (elektronicznej dokumentacji medycznej) pozwoli na systematyczne dokumentowanie opieki i pokaże jej wpływ na cały proces terapii dla zintegrowanej opieki zdrowotnej.

### Cel pracy

Celem niniejszego opracowania było przygotowanie planów opieki z wykorzystaniem międzynarodowego standardu, jakim jest ICNP w opiece nad dzieckiem z ostrą białaczką limfoblastyczną w trakcie chemioterapii.

### Materiał i metody

W pracy wykorzystano metodę badawczą „studium indywidualnego przypadku”. Podstawą opisu była dokumentacja medyczna pacjenta Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 4 w Łodzi z Kliniki Pediatrii, Onkologii, Hematologii i Diabetologii, z oddziału Onkohematologii Dzieci Młodszych, u którego zdiagnozowano ostrą białaczkę limfoblastyczną i podjęto chemioterapię. Plany opieki opracowano w oparciu o metodykę opublikowaną w „Problemach Pielęgniarstwa” numerze 4/2014 rok [5]. Dla potrzeb niniejszego opracowania opis przypadku podzielono na 2 części. Przygotowując plany opieki, wyodrębniono trzy grupy diagnoz pielęgniarskich, wskazanych w Klasyfikacji ICNP®. Są to: „diagnoza i wynik niedotyczący procesu ciała ani procesu psychologicznego [10034432]”, „diagnoza i wynik dotyczące procesu ciała [10034421]” oraz „diagnoza i wynik procesu psychologicznego [10034445]”. W ten sam sposób sklasyfikowano interwencje, które wykorzystano do budowania planów opieki [6, 7]. Wykorzystano grupę diagnoz sklasyfikowaną w ICNP®, jako „aktualna negatywna diagnoza pielęgniarska [10016467]”. Przygotowano także plany opieki dla kilku diagnoz potencjalnych, wskazujących na „ryzyko” wystąpienia danego zjawiska. Przygotowany plan opieki nie jest kompleksowy, gdyż opiera się na dostępnej dokumentacji (tj. historia pielęgnowania, karta obserwacji, karta gorączkowa, karta zleceń lekarskich i historia choroby) i w wielu przypadkach osądach osób

dokumentujących, to znaczy pielęgniarek, co uniemożliwia właściwą ich interpretację przez opracowujących niższe plany opieki. Zgodnie z zasadami dokumentowania bowiem, określonymi w wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*), wywiad to zbiór faktów, a nie osądów zarezerwowanych dla etapu oceny i dalej diagnozy. Dokumentacja dostępna w podmiocie leczniczym często zawiera tylko osądy, nie zaś fakty co utrudnia właściwą ich interpretację. Niektóre interwencje opisano, uzupełniając w „czynności do interwencji”, próbując w ten sposób stworzyć procedury. Część pierwsza publikacji to opis przypadku z uwzględnieniem niektórych terminów z Klasyfikacji ICNP® oraz plany opieki w oparciu o diagnozy sklasyfikowane, jako „diagnoza i wynik procesu psychologicznego [10034445]”. Osąd przypadku dokonywany na podstawie oceny, bez szczegółowego opisu sytuacji, występujący pod postacią sformułowań, takich jak „dobry”, „średni” itp. zapisano według rekomendacji WHO [8–10]. Osądy te ujęto w cudzysłowie, dając tym samym możliwość swobodnej interpretacji osobom, które będą analizowały przypadek. W opisie wymieniono także podawane leki w kolejnych sekwencjach czasowych. Opis przypadku to efekt analizy dokumentacji medycznej pacjenta, prowadzonej na oddziale szpitalnym, w czasie 74 dni pobytu dziecka w szpitalu. Uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej nr RNN/240/14/KB z dnia 15.04.2014 roku.

**Doba 1.:** dziecko lat 4 (płeć męska), przyjęte „w stanie ogólnym średnim”; „osłabione”, powłoki skórne blade, liczne rozsiane „wybroczyny” utrzymujące się od kilku dni na ciele. W dniu przyjęcia 3-krotny „epizod prężen”, ból brzucha; dziecko przytomne, kontakt słowno-logiczny, temperatura ciała 37,7°C (podczas czynności przy przyjęciu do szpitala obniżyła się samoistnie do 36,7°C). Rodzice zaniepokojeni sytuacją zdrowotną dziecka, zdezorientowani w sytuacji.

**Interwencje:** zarządzanie objawami [10031965].

**Czynności do interwencji:**

- założono kaniulę do żyły obwodowej;
- pobrano krew do badań;
- podłączono 24-godzinny wlew kroplowy, dożylny;
- monitorowano tętno;
- monitorowano saturację pulsoksymetrem;
- prowadzono bilans płynów;
- administrowano lekiem [10025444]: „Napromieniowany Ubogoleukocytarny Koncentrat Krwinek Czerwonych” (NUKKCz) *i.v.*

**Doba 2.:** status zdrowotny bez zmian: biopsja szpiku w znieczuleniu ogólnym (diagnoza lekarska: ostra białaczka limfoblastyczna); pije chętnie i przyjmuje pokarm, nie wymiotuje, temperatura „w normie”, „stolec papkowaty”; administrowanie lekiem [10025444]: NUKKCz.

**Doba 4.:** status zdrowotny „dobry”: brak dolegliwości, pije chętnie i przyjmuje pokarm, stolec „prawidłowy”; tomografia komputerowa głowy, implantacja drogi

centralnej typu „Browiac”, punkcja lędźwiowa; administrowanie lekiem [10025444], Metotreksat (MTX) dokanałowo w znieczuleniu ogólnym, NUKKCz *i.v.*

**9.:** status zdrowotny „dobry”: pije chętnie i przyjmuje pokarm, nie wymiotuje, nie gorączkuje; administrowanie lekiem [10025444], Winkrystyna (VCR) i Daunorubicyna (DNR) *i.v.*

**Doba 13.:** status zdrowotny „dobry”: temperatura ciała „w normie”; administrowanie lekiem [10025444]: L-asparaginaza *i.v.*

**Doba 14.:** punkcja lędźwiowa, administrowanie lekiem [10025444], MTX dokanałowo w znieczuleniu ogólnym, dolegliwości brak.

**Doba 15.:** ból w jamie brzusznej; administrowanie lekami przeciwbólowymi [10023084]: Pyralgina *i.v.*, efekt pozytywny.

**Doba 16.:** ból w okolicy podbrzusza, administrowanie lekami przeciwbólowymi [10023084]: Perfalgan *i.v.*, efekt pozytywny; administrowanie lekiem [10025444]: VCR i DNR *i.v.*

**Doba 17.:** administrowanie lekiem [10025444]: L-asparaginaza *i.v.*

**Doba 19.:** administrowanie lekiem [10025444]: L-asparaginaza *i.v.*, ból jamy brzusznej, administrowanie lekiem [10025444]: Maalox *p.o.*, efekt negatywny; administrowanie lekami przeciwbólowymi [10023084]: Pyralgina *i.v.*, efekt pozytywny; nasilenie bólu po 4 godzinach; administrowanie lekami przeciwbólowymi [10023084]: Perfalgan *i.v.*, efekt pozytywny.

**Doba 20.:** apatia, ból jamy brzusznej, administrowanie lekami przeciwbólowymi [10023084]: Perfalgan *i.v.*, efekt pozytywny; pokarm przyjmuje niechętnie, obfite wymioty treścią pokarmową, stolec „prawidłowy”; USG jamy brzusznej; wieczorem temperatura 38,5°C; ból brzucha; administrowanie lekami przeciwbólowymi [10023084]: Perfalgan *i.v.*, efekt pozytywny; pobrano próbki do badania bakteriologicznego: wymaz z gardła, krew, moc, kał; włączono antybiotykoterapię przeciwbakteryjną i przeciwgrzybiczą.

**Doba 22.:** administrowanie lekiem [10025444]: L-asparaginaza *i.v.*; apatia, przyjmuje pokarm niechętnie w małej ilości, nie wymiotuje, temperatura ciała „w normie”, stolec półpłynny 5×, płynny 2×; ból jamy brzusznej, administrowanie lekami przeciwbólowymi [10023084], efekt pozytywny.

**Doba 23.:** administrowanie lekiem [10025444]: VCR i DNR *i.v.*; przyjmuje niewielkie ilości pokarmu, nie wymiotuje, nie gorączkuje, stolec półpłynny, ból brzucha; ból w okolicy odbytu, „niewielka” nadżerka w okolicy odbytu; administrowanie lekiem [10025444]: Lignocaina (żel), Tormentiol (maść), efekt pozytywny.

**Doba 25.:** administrowanie lekiem [10025444]: L-asparaginaza *i.v.*; dziecko uśmiechnięte, pogodne, dolegliwości brak, pokarm przyjmuje „dość chętnie”, nie wymiotuje.

**Doba 27.:** pokarm przyjmuje niechętnie, w małej ilości, płacze czasami, nie wymiotuje, ból w jamie ustnej; administrowanie lekiem [10025444]: Tramal *i.v.*, efekt pozytywny.

**Doba 28.:** administrowanie lekiem [10025444]: L-asparaginaza *i.v.*; biopsja szpiku w znieczuleniu ogólnym; ból brzucha z przerwami, stolce płynne; administrowanie lekami przeciwbólowymi [10023084]: Buscolizyna *i.v.*, efekt pozytywny.

**Doba 29.:** niepokój, płacz, ból jamy brzusznej, brzuch „wzdęty”, wypróżnienia brak; administrowanie lekami przeciwbólowymi [10023084]: Buscolizyna *i.v.*, efekt pozytywny; RTG jamy brzusznej; administrowanie lekiem i roztworem [10001804]: uzupełniające żywienie pozajelitowe (TPN).

**Doba 30.:** administrowanie lekiem [10025444]: VCR i DNR *i.v.*; ból brzucha, brzuch wzdęty, cierpi, wypróżnienia brak; zarządzanie wypróżnieniem [10041427]: enema, efekt pozytywny; pokarm spożywa niechętnie, nie wymiotuje; USG jamy brzusznej.

**Doba 31.:** apatia, płacz z przerwami, ból brzucha; administrowanie lekami przeciwbólowymi [10023084] według zleceń; hegar, efekt pozytywny, stolec papkowaty 3×.

**Doba 33.:** status zdrowotny bez zmian: wzdęcia, bóle brzucha, nie przyjmuje pokarmu, nie pije, wypróżnienia brak.

**Doba 34.:** biopsja szpiku, punkcja lędźwiowa; administrowanie lekiem [10025444]: MTX dokanałowo w znieczuleniu ogólnym *i.v.*, L-asparaginaza *i.v.*; ból, administrowanie lekami przeciwbólowymi [10023084], według zleceń.

**Doba 38.:** ból brzucha, wymioty, płynne stolce, pokarm przyjmuje niechętnie, w małych ilościach; temperatura 39,3°C; pobrano próbki do badania bakteriologicznego: wymaz z gardła, krew, moc, kał; utrzymano karmienie TPN, administrowanie lekami przeciwbólowymi [10023084] według zleceń, ewaluacja antybiotykoterapii.

**Doba 41.:** status zdrowotny „średnio ciężki”: apatia, zaburzona termoregulacja (gorączka), nie przyjmuje pokarmów, nie pije, stolce płynne, nie wymiotuje, nadżerki w okolicy odbytu; administrowanie lekiem i roztworem [10001804]: Tormentiol (maść), nasiadówki z olejku z drzewka herbacianego; bilans płynów dodatni, uogólnione obrzęki; administrowanie lekiem i roztworem [10001804]: Albuminy, Furosemid *i.v.*

**Doba 45.:** status zdrowotny bez zmian: nie przyjmuje pokarmów, nie pije, wymiotuje treścią śluzową, stolce płynne, ból w jamie brzusznej okresowo nasilający się; konsultacja chirurga: tomografia komputerowa jamy brzusznej w znieczuleniu ogólnym; TPN, administrowanie lekiem [10025444], administrowanie antybiotykiem [10030383].

**Doba 49.:** status zdrowotny „średnio ciężki”: ból brzucha, wymioty treścią śluzową, stolce półpłynne z domieszką krwi; tomografia komputerowa jamy brzusznej w znieczuleniu ogólnym; administrowanie lekiem [10025444]: Osocze Świeżo Mrożone (FFP); kontynuowano leczenie z 45 doby.

**Doba 55.:** status zdrowotny „średni”: apatia, osłabienie, nie przyjmuje pokarmów, nie pije, wymioty treścią śluzową, ból brzucha „o mniejszym nasileniu”; włączono rehabilitację.

**Doba 58.:** status zdrowotny „średni”: nie przyjmuje pokarmów, nie pije, nie wymiotuje, ból =0; stolec 2× papkowaty ze śluzem.

**Doba 62.:** status zdrowotny „średni”: przyjmuje pokarm, pije małe porcje, nie wymiotuje; stolec papkowaty; temperatura ciała „w normie”, ból ustąpił; zmniejszono karmienie z wykorzystaniem TPN; administrowanie lekiem i roztworem [10001804], według zleceń.

**Doba 64.:** status zdrowotny „dobry”: administrowanie lekiem [10025444]: Endoksan *i.v.*; 6-Merkaptopuryna (6-MP) *p.o.*; efekt terapii: przejściowe, krótkotrwałe zaburzenia widzenia (ostrość wzroku), okresowy oczopląs pionowy; zaburzenia równowagi, trudności z samodzielnym siedzeniem, utrzymaniem głowy pionowo, osłabienie siły mięśniowej (niesamodzielny w utrzymaniu pozycji stojącej); konsultacje: neurolog, okulista, rezonans magnetyczny głowy w znieczuleniu ogólnym. Wymioty treścią pokarmową, stolce „luźne”; niechętnie przyjmuje pokarm i pije; administrowanie lekiem [10025444]: immunoglobuliny *i.v.*

**Doba 68.:** brak zaburzeń widzenia i równowagi, siedzi samodzielnie, chodzi z asekuracją, przyjmuje pokarmy, chętnie pije, nie wymiotuje, stolce „papkowate”; wykonano USG jamy brzusznej; zmniejszono przepływ TPN, odstawiono antybiotyki.

**Doba 72.:** status zdrowotny „dobry”: brak bólu, przyjmuje pokarm i chętnie pije, stolce „papkowate”, chodzi i siedzi samodzielnie, odstawiono TPN.

**Doba 74.:** bez dolegliwości, nastrój pozytywny; przygotowano do wypisu, zalecenia terapeutyczne:

— leczenie: Biseptol 2 × 240 mg *p.o.* ( $\frac{1}{2}$  tabletki po 480 mg) w poniedziałki, środy i piątki; Ranigast 1 × 75 mg *p.o.* ( $\frac{1}{2}$  tabletki po 150 mg) wieczorem; Cholestil 2 ×  $\frac{1}{2}$  tabletki; Lacidofil 1 × 1 kapsułka.

— pielęgnacja: systematyczne przyjmowanie zaleconych leków (przestrzeganie zaleceń terapeutycznych), obserwacja w kierunku: gorączki, biegunki, wymiotów, krwawienia; w przypadku zaobserwowania wyżej wymienionych objawów, natychmiastowy kontakt z lekarzem prowadzącym lub lekarzem dyżurnym.

Pobyt w szpitalu: dziecko z rodzicem (matka); informowano na bieżąco o statusie zdrowotnym dziecka, terapii i jej efektach; aktywne uczestnictwo rodzica w procesie pielęgnowania.

### Plany opieki

**Interwencje pielęgniarские wdrażane przed osądem zjawiska i postawieniem diagnozy**

Interwencje	Środki/Narzędzia
Dokumentowanie [10006173]	Rekord pacjenta [10014178], pielęgniarka [10013333]
Ocenianie potrzeb [10033368]	Pielęgniarka [10013333]
Ocenianie ryzyka zdarzeń medycznych w wyniku hospitalizacji [10033895]	j.w.
Ewaluacja planu opieki [10031252]	j.w.

### Diagnoza i wynik procesu psychologicznego [10034445]

**Diagnoza pielęgniariska nr 1: niepokój [10000477] + termin z osi „klient” dziecko [10004266]**

**Przedmiot:** niepokój [10002429]: emocja negatywna: poczucie zagrożenia, niebezpieczeństwa lub dystresu.

Interwencje	Środki/Narzędzia
1. Ocenianie statusu psychologicznego [10030734]	Pielęgniarka [10013333], narzędzie do oceny [10002832]
2. Zarządzanie negatywnymi emocjami [10031851]	Pielęgniarka [10013333]

**Cd.**

3. Zarządzanie niepokojem [10031711]: <b>Czynności do interwencji:</b> — wyjaśnianie [10007370]: informowanie: uczynienie czegoś przetrzystem i prostym dla kogoś — informowanie [10010162]: działanie: mówienie komuś o czymś — słuchanie [10011383] — opisywanie [10005797]: informowanie: określanie cech, wyglądu itp. kogoś lub czegoś w formie ustnej bądź pisemnej — nauczanie [10019502]: informowanie: przekazywanie komuś wiedzy na temat zagadnień zdrowotnych w uporządkowany, systematyczny sposób	Pielęgniarka [10013333], technika uspokajania [10003839], aromatoterapia [10002515], ćwiczenia oddechowe [10004221]
4. Wprowadzanie terapii odwracania uwagi [10030348] <b>Czynności do interwencji:</b> — umożliwienie obecności rodzica w szpitalu podczas zabiegów — pomoc w organizowaniu czasu wolnego — kontakt z wolontariuszami	Opieka terapeuty zajęciowego [10013604], terapeuta zajęciowy [10026628], blioterapia [10003240], muzykoterapia [10012371], terapia w grupie wsparcia [10019135], terapia zabawą [10014676]
5. Nawiązywanie kontaktu [10016678]	Pielęgniarka [10013333], opieka terapeuty zajęciowego [10013604]
6. Ocenianie strachu [10024267]	j.w.
7. Ocenianie barier przestrzegania zaleceń [10024214]	j.w.
8. Ocenianie postawy wobec reżimu terapii [10024205]	j.w.

**Diagnoza/Wynik: zmniejszający się niepokój [10027858] lub nadal: niepokój [10000477]**

**Diagnoza pielęgniarska nr 2: niepokój [10000477] + termin z osi „klient” rodzic [10014023]**

<b>Interwencje</b>	<b>Środki/Narzędzia</b>
1. Ocenianie stresu opiekuna [10024222]	Pielęgniarka [10013333], narzędzie do oceny [10002832]
2. Ocenianie poziomu wyparcia [10024246]	j.w.
3. Ocenianie wsparcia społecznego [10024298]	j.w.
4. Ocenianie przekonań religijnych [10024308]	j.w.
5. Ocenianie oczekiwań [10026072]	j.w.
6. Ocenianie zmęczenia [10026086]	j.w.
7. Ocenianie radzenia sobie rodziny [10026600]	j.w.
8. Zarządzanie niepokojem [10031711] <b>Czynności do interwencji:</b> — wyjaśnianie [10007370] — umożliwienie rozmowy z lekarzem — pomoc w adaptacji do nowej sytuacji — pocieszenie [10004664]	Pielęgniarka [10013333], technika uspokajania [10003839], ćwiczenia oddechowe [10004221]
9. Słuchanie [10011383]: komunikacja: podejmowanie wysiłku wysłuchania kogoś, uważne przysłuchiwanie się czyjejs wypowiedzi, zwracanie na innych uwagi i reakcja na ich poczynania.	Pielęgniarka [10013333]

**Cd.**

10. Tworzenie sieci współpracy [10013118] <b>Czynności do interwencji:</b> — Umożliwienie rozmowy z innymi rodzicami	Terapia grupowa [10008559], opieka terapeuty zajęciowego [10013604]
11. Ocenianie wiedzy rodziny o chorobie [10030591]	Pielęgniarka [10013333], narzędzie do oceny [10002832]
12. Ocenianie postawy wobec choroby [10024192]	j.w.
13. Ocenianie postawy wobec režimu terapii [10024205]	j.w.
14. Ocenianie barier przestrzegania zaleceń [10024214]	j.w.
15. Ocenianie procesu rodziny [10030602]	j.w.
16. Ocenianie wiedzy opiekuna [10033876]	j.w.

**Przedmiot:** j.w.

**Diagnoza/Wynik:** **zmniejszający się niepokój** [10027858] + Grupa diagnoz będących wynikiem wdrożenia interwencji dotyczących oceny wiedzy opiekuna. Wyodrębniona grupa diagnoz potencjalnych może być podstawą do przygotowania planów opieki, według ustalonych priorytetów:

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

**Podsumowanie**

Na podstawie analizy przypadku przygotowano dwa plany opieki do diagnoz „diagnoza i wynik procesu psychologicznego [10034445]”, podając także definicję przedmiotu oceny, interwencji pielęgniarskich i niektórych czynności, dostępnych w słowniku ICNP®. Zaproponowano 6 diagnoz, jako efekt planu opieki nr 2 dla kontynuacji procesu pielęgnowania i zminimalizowania niepokoju rodzica. Są diagnozy dotyczące deficytu wiedzy, czyli dotyczące przedmiotu „wiedza”. Dla stworzenia planu opieki należy przyporządkować interwencje, które dotyczą uzupełnienia wiedzy [4]. W tym celu można wykorzystać gotowe grupy interwencji pielęgniarskich, znajdujących się w katalogach ICNP®, jak na przykład „Pielęgniarstwo Środowiskowe. Katalog ICNP”, opartym na badaniach naukowych prowadzonych w Szkocji lub książce „Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej ICNP® w praktyce pielęgniarskiej” [6, 11].

**Piśmiennictwo**

1. Kowalczyk J.R. Ostra białaczka limfo blastyczna. W: Chybicka A., Sawicz-Birkowska K. (red.). Onkologia i hematologia dziecięca. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008: 205–219.
2. Krawczuk-Rybak M. Compendium 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.
5. Kilańska D., Staszewska M., Urbanek N., Andrzejczak A., Purgał J. Planowanie opieki według międzynarodowego standardu ICNP® w Podstawowej Opiece Zdrowotnej — studium przypadku jednostki i rodziny. Część II. Probl. Piel. 2014; 22 (3): 546–552.
6. International Classification for Nursing Practice. Browser, dokument elektroniczny <http://icnp.stemos.com/index.php/en/2013>; data pobrania: 20.11.2014.
7. ICNP® — polski, dokument elektroniczny <http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/Practice/icnp/translations/icnp-Polski%20translation.pdf>; data pobrania: 19.11.2014.
8. Pielęgniarstwo Środowiskowe. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej, katalog. ICN 201, ACBiR ICNP przy UM w Łodzi 2014: 8–10, dokument elektroniczny <http://www.telenrscare.umed.pl/pliki/Katalog-ICNP-Piel%C4%99gniarstwo-%C5%9Arodowiskowe1.pdf>; data pobrania: 22.11.2014.
9. Kilańska D. Praca pielęgniarki w oparciu o metodę procesu pielęgnowania. W: Kilańska D. (red.). Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej. Tom I., Wyd. II. Wydawnictwo Makmed, Lublin 2010: 182–183.
10. Kilańska D., Gaworska-Krzemińska A. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej ICNP — istota, założenia, znaczenie, rozwój. W: Kilańska D. (red.). Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej ICNP w praktyce pielęgniarskiej Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014: 19–41.
11. Grabowska H. Wybrane diagnozy i działania pielęgniarskie (w ujęciu ICNP®) odnoszące się do biologicznego funkcjonowania pacjenta. W: Kilańska D. (red.). Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej ICNP® w praktyce pielęgniarskiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa