

Władysław Grabowski¹, Hanna Grabowska¹, Aleksandra Gaworska-Krzemińska¹, Przemysław Rutkowski²

¹Pracownia Umiejętności Pielęgniarskich, Katedra Pielęgniarstwa, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk

²Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego, Katedra Pielęgniarstwa, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk

O potrzebie badania fizykalnego w pielęgniarstwie nefrologicznym

The need for physical examination in nephrology nursing

STRESZCZENIE

Pacjenci ze schorzeniami nerek potrzebują dobrze wykształconych, wysoko wykwalifikowanych, zmotywowanych pielęgniarek, bowiem zmienia się profil pacjenta nefrologicznego – coraz częściej jest nim osoba ze schorzeniami wielonarządowymi, współwystępującymi chorobami (sercowo-naczyniowymi, cukrzycą, zmianami nowotworowymi), czy osoba w podeszłym wieku. Współczesna opieka nefrologiczna wymaga od pielęgniarek specjalistycznej wiedzy i umiejętności, umożliwiających świadczenie optymalnej, wysokiej jakości opieki pielęgniarskiej.

Przeglądając bazy w poszukiwaniu publikacji poświęconych zagadnieniom badania fizykalnego w praktyce pielęgniarskiej, zauważono wyraźny brak doniesień w piśmiennictwie na temat wykorzystania kompleksowego badania fizykalnego w pracy pielęgniarki nefrologicznej.

Poszerzenie uprawnień pielęgniarek stanowi integralną część rozwoju profesji, odzwierciedlającego zarówno potrzeby systemu ochrony zdrowia wielu krajów, jak i oczekiwań społecznych. W związku z tym istnieje konieczność zwiększenia zakresu umiejętności klinicznych, a jedną z nich, która powinna być uniwersalna dla wszystkich pielęgniarek nefrologicznych, jest umiejętność dokonywania badania fizykalnego pacjenta. Podyktowane jest to tym, że wiele schorzeń nerek, jak chociażby niewydolność nerek, wpływa na cały organizm, dlatego badanie fizykalne należy traktować jako podstawowy element pielęgniarstwa nefrologicznego.

Problemy Pielęgniarstwa 2015; 23 (4): 533–536

Słowa kluczowe: badanie fizykalne; pielęgniarka; pacjent; nefrologia

ABSTRACT

Patients with kidney disease need well-educated, highly skilled, motivated nurses, because changes in the profile of the patient nephrological – more often it is the person with multi-organ disease, comorbid diseases (cardiovascular, diabetes, tumor lesions) or elderly person.

Modern care nephrology nurses requires specialized knowledge and skills, enabling the provision of optimal, high-quality nursing care.

Browsing the database in search of publications on issues of physical examination in nursing practice noticed a distinct lack of reports in the literature on the use of a comprehensive physical examination in nephrology nurses.

Expanding the powers of nurses is an integral part of the development of the profession, reflecting both the needs of the health system in many countries, and social expectations. Therefore, there is a need to improve skills trials, one of which should be universal for all nurses nephrology, the ability to make a physical examination of the patient. This is because of the fact that many diseases of the kidney, like the kidney failure affects the entire body, so physical examination should be considered as a basic element of Nephrology nursing.

Nursing Topics 2015; 23 (4): 533–536

Key words: physical examination; nurse; patient; nephrology

Adres do korespondencji: dr n. o zdrowiu, mgr piel. Władysław Grabowski, Pracownia Umiejętności Pielęgniarskich, Katedra Pielęgniarstwa, GUMed, ul. Dębinki 7, 80–211 Gdańsk, tel./faks 58 349 12 92, e-mail: wladyslaw.grabowski@gumed.edu.pl

DOI: 10.5603/PP.2015.0087

Wprowadzenie

Udział pielęgniarki w zapewnieniu opieki medycznej ciągle się zmienia. W chwili obecnej jej rola obejmuje nie tylko funkcje, do jakich była tradycyjnie przygotowana, ale również zadania, które były do tej pory zarezerwowane dla lekarza i innych członków zespołu medycznego [1]. Pielęgniarki są coraz bardziej świadome nowych wyzwań, wzrasta również ich odpowiedzialność za podejmowane działania [1]. Zmiany te podyktowane są przekształceniami w systemie ochrony zdrowia, postępem nauk medycznych, rozwojem świadomości społeczeństwa i jednocześnie jego oczekiwań w zakresie kompetencji personelu medycznego, między innymi pielęgniarek [2]. Pielęgniarki są też przygotowane do świadczenia opieki pielęgniarskiej w odniesieniu do różnych kategorii odbiorców świadczeń, w różnym stanie zdrowia, w warunkach szpitalnych, ambulatoryjnych, w środowisku zamieszkania [3, 4].

Celem badania fizykalnego jest między innymi ocena stanu zdrowia pacjenta, co w konsekwencji implikuje zakres i charakter formułowanej przez pielęgniarkę diagnozy pielęgniarskiej. Zatem za pomocą takiego badania pielęgniarka może określić pojawiające się odchylenia od normy (fizjologii) bez konieczności stawiania diagnozy lekarskiej [5]. Z kolei umiejętność stawiania diagnozy pielęgniarskiej stwarza szansę na to, że pielęgniarka szybciej zauważy problem zdrowotny u pacjenta, ustali cel działania, zaplanuje odpowiednie interwencje i podda je ocenie końcowej [6]. Można zatem powiedzieć, że we współczesnym pielęgniarstwie badanie fizykalne jest integralnym elementem pielęgnowania [7], a umiejętność prawidłowego i profesjonalnego wykonania badania fizykalnego przyczynia się również do polepszenia współpracy z zespołem terapeutycznym [8].

Europejskie i światowe modele kształcenia pielęgniarek są na bieżąco dostosowywane do obowiązujących standardów ochrony zdrowia na świecie, a te zmieniają się wraz ze zmianami politycznymi i społecznymi poszczególnych krajów.

Prekursorem zastosowania badania fizykalnego w pielęgniarstwie są Stany Zjednoczone, gdzie już na przełomie lat 70. i 80. włączono je do programu kształcenia na poziomie wyższym (*baccalaureate program*). Aktualnie realizowany jest w podstawowym cyklu nauczania [9].

W latach 90. w Kanadzie i Australii zagadnienia związane z badaniem fizykalnym poruszano w ramach szkolenia pielęgniarek specjalistek *Advanced Practice* [10].

Wiele pielęgniarek już wcześniej uznało, że umiejętność wykonania badania fizykalnego stanowi wyraz rozszerzenia roli pielęgniarki w zakresie oceny stanu, a także nadążania za zmianami zachodzącymi w opiece zdrowotnej. Jest też sposobem zapewnienia lepszej i skuteczniejszej opieki, wyrazem poszerzenia zakresu

kompetencji i odpowiedzialności w praktyce zawodowej pielęgniarek [11].

W Belgii prawne uregulowania kształcenia pielęgniarek nastąpiły w 1908 roku. Przez długi czas zadaniem belgijskich pielęgniarek było wykonywanie zaleceń lekarza, ale z początkiem lat 60. stawały się coraz bardziej kompetentną i szanowaną przez społeczeństwo grupą zawodową. Pod koniec lat 70. XX wieku definitywnie zmieniła się rola i funkcja pielęgniarki, która stała się równoprawnym członkiem zespołu terapeutycznego. Jednym z zadań zawodowych realizowanych przez pielęgniarki belgijskie jest dokonywanie holistycznej oceny pacjenta z wykorzystaniem elementów badania fizykalnego [12].

Transformacja kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w Polsce oraz związane z nią zmiany w standardach kształcenia na tych kierunkach studiów umożliwiły wprowadzenie zajęć przygotowujących studentów do badania fizykalnego.

Z zapisów rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 roku wynika, że absolwenci kierunku pielęgniarstwo i położnictwo, którzy ukończyli studia I stopnia, powinni być przygotowani do realizacji świadczeń diagnostycznych obejmujących badanie fizykalne w zakresie określonym dla tych kierunków studiów, które można określić jako świadczenia podstawowe. Zgodnie z powyższym, Ministerstwo Zdrowia podjęło prace legislacyjne nad opracowaniem nowej wersji rozporządzenia w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego. Niestety, w chwili obecnej rozporządzenie to nie wskazuje jasno, które ze świadczeń wykonywanych przez pielęgniarkę i położną stanowią umiejętności podstawowe, a które pielęgniarka lub położna może wykonywać po nabyciu dodatkowych kwalifikacji.

O wiele dokładniej kwestię zakresów kompetencji pielęgniarki ogólnej i pielęgniarki specjalistki regulują wytyczne Międzynarodowej Rady Pielęgniarek przekazane Polsce przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek (ICN, *International Council of Nurses*), według których pielęgniarka specjalistka, posiadająca zaawansowaną wiedzę w dziedzinie pielęgniarstwa, jest przygotowana na wyższym poziomie niż pielęgniarka ogólna i upoważniona do praktyki [13].

W Polsce w systemie ochrony zdrowia nadal nie funkcjonuje pielęgniarka zaawansowanej praktyki, natomiast w Stanach Zjednoczonych już od 1960 roku, a w Anglii od wczesnych lat 80. XX wieku [14]. Do podstawowych umiejętności, jakie powinna posiadać pielęgniarka specjalistka oraz pielęgniarka zaawansowanej praktyki, należy między innymi umiejętność przeprowadzenia całościowego badania fizykalnego [15].

W Polsce tytuł pielęgniarki specjalisty w określonej dziedzinie pielęgniarstwa uzyskuje osoba, która ukończyła szkolenie specjalizacyjne (specjalizację) oraz pozytywnie zdała końcowy egzamin państwowy. Dotychczas w cyklu szkolenia uczestnicy uzyskiwali wiedzę i umiejętności z zakresu badania fizykalnego, realizując moduł VII bloku ogólnozawodowego — „Ocena stanu zdrowia i badanie fizykalne”, natomiast z dniem 24 sierpnia 2015 roku wiedzę z tego zakresu uzyskuje się, kończąc nowy kurs specjalistyczny „Wywiad i badanie fizykalne” [16].

Badanie fizykalne pacjenta z zaburzeniami nefrologicznymi

Z roku na rok liczba pacjentów z zaburzeniami nefrologicznymi rośnie. Zapadalność i chorobowość zwłaszcza na przewlekłą chorobę nerek (w szczególności w zaawansowanym stadium) jest wysoka w różnych krajach Europy Środkowej i Wschodniej (w tym również w Polsce) i waha się od 104–174,5 do 525/milion mieszkańców [17]. Niektóre badania epidemiologiczne wskazują, że problem ten dotyczy 6–15% populacji w różnych krajach. Zatem na całym świecie chorobą tą dotkniętych jest już 500–600 mln osób, a w Polsce — ponad 4 mln, stanowiąc istotny problem nie tylko zdrowotny, ale i socjoekonomiczny [18].

Dodatkowym wyzwaniem są często choroby współwystępujące u pacjentów, takie jak cukrzyca i nadciśnienie tętnicze oraz starzenie się społeczeństwa, co z kolei implikuje wzrost zapotrzebowania na dobrze wyszkolony i doświadczony personel pielęgniarski [19].

Aktualnie pielęgniarstwo nefrologiczne stanowi wyspecjalizowany obszar pielęgniarstwa, który jest skierowany do osób chorych i ich rodzin, praktykowany przez pielęgniarki zatrudnione w placówkach leczenia ambulatoryjnego, oddziałach szpitalnych, ośrodkach dializ i transplantologii. Pielęgniarki sprawujące opiekę nad chorym, u którego stosowane jest leczenie nerkozastępcze, często tę opiekę kontynuują przez kilka lat [20]. Pielęgniarstwo nefrologiczne jest tą dziedziną, w której istotne miejsce zajmują: ochrona, promocja i optymalizacja stanu zdrowia oraz poprawa samopoczucia i łagodzenie cierpień osób z chorobami nerek [21].

Pielęgniarki nefrologiczne w dążeniu do profesjonalizmu przechodzą zazwyczaj różne etapy rozwoju zawodowego, mając szansę stać się ostatecznie ekspertem w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego, posiadającym wysoki poziom kompetencji, w tym umiejętności dokonywania oceny [21]. Podkreśla się konieczność ustawicznego zdobywania wiedzy i rozwijania umiejętności przez pielęgniarki nefrologiczne [22].

Na świecie pielęgniarstwo nefrologiczne jest zróżnicowane pod względem rodzaju i zakresu zadań realizowanych przez pielęgniarki oraz stosowanych metod i środków, jak również stanowisk pracy, na

przykład w Szwecji nie istnieje formalna ścieżka edukacji w zakresie pielęgniarstwa nefrologicznego [23].

Wiele towarzystw pielęgniarek nefrologicznych na świecie (m.in. Kanadyjskie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Techników Nefrologicznych [CANNT, *Canadian Association of Nephrology Nurses and Technologists*], Europejskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Dializacyjnych i Transplantologicznych/ Europejskie Stowarzyszenie Opieki Nefrologicznej [EDTNA/ERCA, *European Dialysis and Transplant Nurses Association/ European Renal Care Association*], Amerykańskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Nefrologicznych [ANNA, *American Nephrology Nurses Association*]) podjęło próby zjednoczenia środowiska pielęgniarskiego, poprzez opracowanie standardów postępowania zawodowego w praktyce nefrologicznej, w tym między innymi w zakresie postępowania pielęgniarskiego w dializie otrzewnowej w celu zapewnienia wszechstronnej, kompleksowej, wysokiej jakości opieki pielęgniarskiej nad pacjentami i ich rodzinami [21]. W 2014 roku CANNT, a w 2011 roku ANNA opublikowały standardy w pielęgniarstwie nefrologicznym, w których podkreślono znaczenie zaspokajania potrzeb pacjentów z chorobami nerek i ich rodzin, którzy oczekują specjalistycznej opieki medycznej. Proces opracowywania, wdrażania i egzekwowania procedur i standardów odgrywa ważną rolę w podnoszeniu jakości opieki pielęgniarskiej [24].

Rola pielęgniarek nefrologicznych w ostatnim czasie znacznie się rozwinęła, a pielęgniarstwo nefrologiczne ewoluowało wraz z nabywaniem przez pielęgniarki nowych, szerokich umiejętności [25, 26].

Współczesna opieka nefrologiczna wymaga od pielęgniarek specjalistycznej wiedzy i umiejętności, umożliwiających świadczenie optymalnej, wysokiej jakości opieki pielęgniarskiej, opieki wykraczającej poza wymiar strictly biologiczny, uwzględniający elementy wsparcia emocjonalnego, poradnictwa i edukacji zdrowotnej chorych i ich rodzin [22].

W ośrodkach nefrologiczno-transplantacyjnych w Polsce pracuje około 4300 pielęgniarek nefrologicznych, z których 70% posiada specjalistyczne przygotowanie [27]. W okresie od 2002 do 2014 roku specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego ukończyło 450 osób, ale znacznie większa grupa to osoby, które ukończyły kurs specjalistyczny podstawy dializoterapii oraz kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego [27].

Przeglądając bazy w poszukiwaniu publikacji poświęconych zagadnieniom badania fizykalnego w praktyce pielęgniarskiej, zauważono wyraźny brak doniesień w piśmiennictwie na temat wykorzystania kompleksowego badania fizykalnego w pracy pielęgniarki nefrologicznej. Podkreśla się jedynie istotną rolę pielęgniarek w opiece nad pacjentami z przewlekłą niewydolnością nerek, co powoduje konieczność dokonywania gruntownej oceny

wszystkich układów pacjenta, umożliwiającą wczesne wykrywanie zmian wielonarządowych w jej przebiegu i wdrożenia odpowiednich działań [28]. W kilku zaledwie pracach zasygnalizowano możliwości wykorzystania elementów oceny stanu pacjenta: badania palpacyjnego jamy brzusznej u pacjentów leczonych dializą otrzewnową, oceny przetoki u pacjentów poddawanych hemodializie (z wykorzystaniem metody oglądania, palpacji oraz osłuchiwania), zakresu badania fizykalnego u chorych po przeszczepieniu nerki (głównie oceny ciśnienia krwi i brzucha), czy też u pacjentów, u których wykonano biopsję nerki (pomiar ciśnienia tętniczego, tętna, ocena wyglądu chorego, powłok skórnych, ocena diurezy) [29].

Oczywiście, pielęgniarki nefrologiczne już dawno przejęły role tradycyjnie zarezerwowane dla lekarzy [30]. Poszerzenie uprawnień pielęgniarek stanowi integralną część rozwoju profesji, odzwierciedlające zarówno potrzeby systemu ochrony zdrowia wielu krajów, jak i oczekiwań społecznych [31]. W związku z tym istnieje konieczność zwiększenia zakresu umiejętności klinicznych, a jedną z nich, która powinna być uniwersalna dla wszystkich pielęgniarek nefrologicznych, jest umiejętność dokonywania badania fizykalnego pacjenta „bowiem wiele schorzeń nerek, jak chociażby niewydolność nerek wpływa na cały organizm, dlatego badanie fizykalne należy traktować jako podstawowy element pielęgniarstwa nefrologicznego” [32].

Piśmiennictwo

- Dalkowska A., Dalkowski P., Gaworska-Krzemińska A., Krzemiński M. Historyczno-prawne regulacje zawodu pielęgniarki. *Probl. Pielęg.* 2007; 15 (2–3):108–114.
- Kawczyńska-Butrym Z. Pielęgniarstwo i pielęgniarka wobec nowych wyzwań. W: Górajek-Jóźwik J. (red.). *Wprowadzenie do diagnozy pielęgniarstwa, PZWL, Warszawa 2007.*
- Krajewska-Kuśak E., Szczepański M. Badanie fizykalne w praktyce pielęgniarek i położnych. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2008.
- Blak-Kaleta A. Międzynarodowe standardy kształcenia i kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych w Unii Europejskiej. W: Wrońska I., Krajewska-Kuśak E. (red.). *Wybrane zagadnienia z pielęgniarstwa europejskiego.* Wydaw. Czelej, Lublin 2007.
- Lesz A., Dixon A. Physical assessment: implications for nurse educators and nursing practice. *Int. Nurs. Rev.* 2007; 54 (2): 166–172.
- Zahradniczek K. Podstawy pielęgniarstwa. Tom I. Założenia teoretyczne. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004.
- Felsmann M., Głowacka M., Haor B., Humańska M., Kurowska K., Rezmerska L. i wsp. Badanie fizykalne jako integralny element pracy pielęgniarki. W: I Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Europejski wymiar nauk o zdrowiu”. Bydgoszcz, 20–21.IV.2006: 8–9.
- Gorzakowicz B., Strecker D. Rola badania fizykalnego w pracy pielęgniarki. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2007; 8 (12): 169–171.
- Secrest J.A., Norwood B.R., Dumont P.M. Physical assessment skills: a descriptive study of what is taught and what is practiced. *J. Prof. Nurs.* 2005; 21 (2): 114–118
- Lont K.L. Physical assessment by nurses: a study of nurses' use of chest auscultation as an indicator of their assessment practices. *Contemp. Nurse.* 2012; 1 (2): 93–97
- Beyers K.L., Dudas S. *The clinical practice of medical surgical nursing.* Little Brown, Boston 2004.
- Henkens B. HTA Amsing, Bakens verzetten in het voortgezet onderwijs, 1863–1920. *Gymnasium, hbs en mms in onderwijssysteem, leerplan en geschiedenisonderwijs.* *BMGN-Low Ctries Hist Rev.* 2004; 119 (3): 433–435.
- Kilańska D. Nowe role i zadania pielęgniarki w XXI wieku. *Probl. Pielęg.* 2012; 7 (8):114–119.
- Callaghan L. Advanced nursing practice: an idea whose time has come. *J. Clin. Nurs.* 2008;17 (2): 205–213
- Bryant Lukosius D., DiCenso A. A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. *J. Adv. Nurs.* 2004; 48 (5): 530–540.
- Ramowy program kursu specjalistycznego — Wywiad i badanie fizykalne — program przeznaczony dla pielęgniarek i położnych. CKPPIP Warszawa 2015.
- Król E., Rutkowski B., Czerniak P., Dębska-Ślizień A., Lizakowski S. Przewlekła choroba nerek wyzwaniem nefrologii XXI wieku. *Wkład gdańskiej szkoły nefrologii.* *Nefrol. Dial. Pol.* 2011; 18 (4): 153–156.
- Rutkowski B. Przewlekła choroba nerek — dziesięć lat w teorii i praktyce. *Forum Nefrologiczne* 2013; 6 (1): 63–70.
- Rutkowski B., Rutkowski P. Społeczno-epidemiologiczne aspekty leczenia nerko zastępczego. W: *Leczenie nerko zastępcze w praktyce pielęgniarstwa pod redakcją Bolesława Rutkowskiego.* Via Medica, Gdańsk 2008.
- Allison M.M. Mapping the literature of nephrology nursing. *J. Med. Libr. Assoc.* 2006; 94 (2): E74–E79.
- Gomez N. J., Castner D., Dennison H. A. Incorporating the nephrology nursing scope and standards of practice into clinical practice. *Nephrol. Nurs. J.* 2011; 38 (4): 311–315.
- EDTNA/ERCA Nephrology Nurse Profile 2000.
- Lindberg M., Lundström-Landegren K., Johansson P., Lidén S., Holm U. Competencies for practice in renal care: a national Delphi study. *J. Ren. Care.* 2012; 38 (2): 69–75.
- Czajka A., Leszczyński P., Sokół-Leszczynska B., Wróblewska M. Rola opieki pielęgniarstwa w profilaktyce zakażeń w stacji dializ. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2012; 93 (3): 484–492.
- Thomas N. Clinical practice guidelines and nursing audit. W: *Thomas Nicola Renal nursing, Kent: Baillier Tindall* 2008; 12 (5): 437–448.
- American Nephrology Nurses Association — www.nnurse.org/clinical-practice/practice/standards-practice; data pobrania: 12.08.2015.
- Rodak S. Nasza codzienność — dializa widziana oczami pielęgniarki dializacyjnej. *Forum Nefrologiczne* 2013; (6): 186–194.
- Broschius S. K., Castagnola J. Chronic kidney disease: acute manifestations and role of critical care nurses. *Crit. Care Nurse.* 2006; 26 (4): 17–20.
- Bojanowska M., Białobrzeska B. Biopsja nerki własnej i przeszczepionej-holistyczna opieka nad pacjentem. *Forum Nefrologiczne* 2010; 3 (4): 317–325.
- Casey J. Advance nursing practice in renal medicine. *Nurs Times.* 2002; 98 (1): 36–38.
- Parkinson W. Are district nurses too task orientated to meet the needs of the 21st. *Journal of Community Nursing* 2006; 18 (7): 254–259.
- Canadian Association of Nephrology Nurses and Technologists — www.cannt.ca/files; data pobrania: 12.07.2015.