



Weronika Szyca<sup>1</sup>, Hanna Grabowska<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Pracownia Umiejętności Pielęgniarskich, Katedra Pielęgniarstwa, Gdański Uniwersytet Medyczny

<sup>2</sup>Rada ds. e-Zdrowia w Pielęgniarstwie przy Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia w Warszawie

## Opieka nad chorym z kłębuszkowym zapaleniem nerek z wykorzystaniem ICNP<sup>®</sup>

### Nursing care for a patient with glomerulonephritis using the ICNP<sup>®</sup>

#### ABSTRACT

**Introduction.** Patients with glomerulonephritis (GN) require special nursing care that should affect their functioning in the holistic dimension. The aim of the study was to formulate a nursing care plan for a patient with GN using the ICNP<sup>®</sup> terminology.

**Materials and methods.** The research was conducted at the Clinic of Nephrology, Transplantology and Internal Diseases in the University Clinical Centre in Gdańsk and involved a 32-year-old patient. The research employed the case study method and the technique of the interview, observation, analysis of medical records and measurements.

**Results and conclusions.** A total of 14 ICNP<sup>®</sup> diagnoses were established and formulated in the

patient: impaired kidney function, proteinuria, altered blood pressure, peripheral oedema, fatigue, pain, risk for haemorrhaging, risk for medication side effect, risk for infection, relocation stress, anxiety, depressed mood, lack of knowledge of disease, lack of knowledge of dietary regime. The nursing interventions required by the patient included: monitoring of vital signs, participating in the pharmacotherapy, monitoring the intensity of complaints, assessing the patient's level of knowledge about the disease, self-monitoring and recommendations, as well as health education of the patient.

**Forum Nefrol 2018, vol 11, no 2, 142–146**

**Key words:** glomerulonephritis, nursing care, ICNP<sup>®</sup>

#### WSTĘP

Kłębuszkowe zapalenie nerek (KZN) oznacza heterogeniczną grupę chorób charakteryzujących się zajęciem przez proces zapalny kłębuszków nerkowych, a także — w późniejszych okresach choroby — pozostałych struktur nerek, prowadząc w konsekwencji do ich przewlekłej niewydolności. Choroba może mieć przebieg ostry bądź przewlekły oraz charakter pierwotny (uwarunkowany procesami immunologicznymi) lub wtórny (spowodowany czynnikami metabolicznymi, stanowiący powikłanie nerkowe choroby układowej). Przyczyną KZN może być również zakażenie paciorkowcem [1–4].

W obrazie klinicznym — w zależności od postaci KZN — dominują zazwyczaj: obrzęki,

nadciśnienie tętnicze, białkomocz, krwiomocz, erytrocyturia, zmiany ilościowe wydalanego moczu. Objawy ogólnoustrojowe obejmują: ogólne osłabienie, uczucie zmęczenia, brak apetytu, bóle brzucha, nudności oraz wymioty [1–4].

W rozpoznaniu KZN wykorzystuje się liczne badania laboratoryjne (podstawowe i specjalistyczne), kluczową rolę odgrywa jednak biopsja nerki. Leczenie pierwotnego KZN zależy od stopnia zaawansowania choroby i polega na wdrożeniu terapii objawowej oraz immunosupresyjnej. Powszechnie stosowanymi grupami leków są glikokortykosteroidy, leki alkilujące, antyproliferacyjne, inhibitory kalcyneuryny, rytuksymab, immunoglobuliny, wykonuje się też zabiegi plazmaferazy. Po-

#### 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

nadto u chorych prowadzi się terapię hipotensyjną, wyrównuje się zaburzenia gospodarki lipidowej, stosuje leczenie antykoagulacyjne, leczenie spoczynkowe oraz kontrolę stanu nawodnienia organizmu. Chorym zaleca się modyfikację stylu życia w zakresie sposobu odżywiania, stosowania używek i aktywności fizycznej [1, 3, 5, 6].

Pacjenci z KZN wymagają szczególnej opieki pielęgniarskiej, która powinna obejmować nie tylko ich stan fizyczny, ale również psychiczny oraz zasoby samoopiekuńcze chorego. Pielęgniarka opiekująca się chorym hospitalizowanym powinna dokonać kompleksowej oceny statusu pacjenta i sformułować wynikające z niej diagnozy pielęgniarskie. W dalszym etapie procesu pielęgnowania, składającego się — według aktualnych założeń — z pięciu etapów, należy opracować indywidualny plan opieki nad chorym i określić zakres niezbędnych interwencji. Po ich wdrożeniu dokonuje się ewaluacji uzyskanych wyników opieki [1, 6–11].

Obecnie coraz większe znaczenie przypisuje się taksonomiom medycznym, użytecznym w elektronicznym rekordzie pacjenta, spełniającym wymogi interoperacyjności i umiędzynarodowienia. Do klasyfikacji zalecanych przez Światową Organizację Zdrowia należą: ICD (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*), ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*) oraz ICNP® (*International Classification of Nursing Practice*). To właśnie Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®) — stworzona i rozwijana przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek — stanowi międzynarodowy standard terminologii z zakresu pielęgniarstwa, umożliwiający osiągnięcie wysokiego poziomu zrozumienia w różnych regionach świata i obszarach kulturowych oraz wspieranie szeroko rozumianego rozwoju zawodowego i całej profesji [11–14]. Jej implementacja jest możliwa w każdej dziedzinie pielęgniarstwa, również w pielęgniarstwie nefrologicznym [15]. Aktualna wersja ICNP® zawiera terminy pogrupowane w osi: przedmiot (F — *Focus*), klient (C — *Client*), lokalizacja (L — *Location*), czas (T — *Time*), środki (M — *Means*), osąd (J — *Judgement*) oraz diagnozy/wyniki i interwencje pielęgniarskie [14].

Celem niniejszej pracy jest sformułowanie planu opieki pielęgniarskiej nad chorym z kłębuszkowym zapaleniem nerek przy wykorzystaniu terminologii ICNP® [14].

## MATERIAŁ I METODY

W opracowaniu zastosowano metodę studium indywidualnego przypadku, posłużono się techniką wywiadu, obserwacji, analizy dokumentacji i pomiarów. Badania przeprowadzono pod koniec 2017 roku w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym GUMed w Klinice Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, obejmując nimi 32-letniego mężczyznę z rozpoznanym zespołem nerczycowym, zakwalifikowanym do biopsji nerki w celu dalszej diagnostyki KZN. Na przeprowadzenie badań uzyskano pisemną zgodę kierownictwa podmiotu leczniczego oraz pacjenta.

Chory był hospitalizowany (po raz pierwszy w życiu) w trybie planowym z powodu białkomoczu oraz nadciśnienia tętniczego (rozpoznanego i leczonego od 2 lat). Oprócz biopsji nerki, która została przeprowadzona w drugiej dobie hospitalizacji, wykonano badania laboratoryjne oraz USG jamy brzusznej (stwierdzono obecność białka w wydalonym moczu — 7,5 g/l, podwyższone stężenie mocznika — 21 mg/dl oraz kreatyniny we krwi — 1,27 mg/dl). Zastosowana farmakoterapia obejmowała preparaty doustne: Candepres HCT 16 mg + 12,5 mg, Lotensin 10 mg, Magvit B6, Aspargin, Atoris 20 mg, Controloc 40 mg oraz dożylnie: Solu-Medrol 1000 mg.

U chorego przeprowadzono kompleksową ocenę pielęgniarską, w wyniku której stwierdzono: oddech regularny (16 oddechów/min), ciśnienie tętnicze 150/90 mm Hg (122/75 mm Hg po przyjęciu leków hipotensyjnych), akcję serca: 68/min, temperaturę ciała 36,7°C, obrzęki kończyn dolnych, łaknienie i pragnienie w normie, diurezę prawidłową, świadomość pełną, prawidłowy sen, skórę zadbaną, czystą, bez uszkodzeń, o prawidłowym zabarwieniu. Chory negował alergie oraz stosowanie używek.

W zakresie funkcjonowania psychospołecznego stwierdzono: pełną orientację auto- i allopsychiczną, obniżony nastrój, niepokój, pamięć prawidłową, zachowany kontakt słowno-logiczny; pacjent sygnalizował uczucie zmęczenia. Chory mieszka z rodziną, jest aktywny zawodowo, sytuację materialną określił jako stabilną.

W ocenie pacjenta zastosowano skalę C-HOBIC [16]: podstawowych czynności dnia codziennego — ADL (*Activities of Daily Living*) (pacjent samodzielny), trzymania moczu (trzymanie moczu), występowania upadków (bez upadku w ciągu ostatnich 90 dni), stop-

▶▶ Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®) stanowi międzynarodowy standard terminologii z zakresu pielęgniarstwa, umożliwiający osiągnięcie wysokiego poziomu zrozumienia w różnych regionach świata i obszarach kulturowych oraz wspieranie szeroko rozumianego rozwoju zawodowego i całej profesji◀◀

nia odleżyn (bez odleżyn), bólu (ból rzadziej niż codziennie, o umiarkowanym nasileniu — towarzyszący wzrostowi ciśnienia tętniczego, duszności (objawy nieobecne), nudności (bez nudności), zmęczenia (minimalne zmęczenie — zmniejszona energia, ale pacjent może wykonywać codzienne czynności), gotowości do wypisu/zdolności do samoopieki (częściowa gotowość do wypisu — pacjent wymaga uzupełnienia wiadomości na temat choroby i dotyczących jej zaleceń).

Na podstawie uzyskanych informacji sformułowano diagnozy pielęgniarskie oraz adekwatne do nich interwencje pielęgniarskie i oczekiwane wyniki opieki.

### **DIAGNOZA 1: ZABURZONA FUNKCJA NERKI [10023169]**

#### **Interwencje:**

1. zmierzenie wydalanych płynów [10039250];
2. monitorowanie wydalanych płynów [10035319];
3. ocenianie równowagi płynów [10037881];
4. monitorowanie równowagi płynów [10040852];
5. zachęcanie do odpoczynku [10041415].

Oczekiwany wynik: efektywna funkcja nerki [10028490].

### **DIAGNOZA 2: BIAŁKOMOCZ [10043982]**

#### **Interwencje:**

1. poradnictwo dla pacjenta [10031062];
2. zarządzanie objawem + termin z osi F: białkomocz [10043976];
3. zarządzanie reżimem diety [10023861];
4. testowanie diagnostyczne [10031140].

Oczekiwany wynik: efektywna funkcja nerki [10028490].

### **DIAGNOZA 3: ZMIENIONE CIŚNIENIE KRWI [10022954]**

#### **Interwencje:**

1. zmierzenie ciśnienia krwi [10031996];
2. monitorowanie ciśnienia krwi [10032052];
3. nauczanie o pomiarze ciśnienia krwi [10044148];
4. administrowanie lekiem [10025444].

Oczekiwany wynik: ciśnienie krwi w granicach normy [10027647] — po zażyciu leków hipotensyjnych.

### **DIAGNOZA 4: OBRZĘK OBWODOWY 10027482 (+ NOGA [10011298] Z OSI L)**

#### **Interwencje:**

1. ocenianie obrzęku [10045177];
2. zarządzanie obrzękiem [10036793];

3. nauczanie o obrzęku [10045183];
4. ważenie pacjenta [10033323];
5. monitorowanie wagi ciała [10032121];
6. ocenianie równowagi płynów [10037881];
7. monitorowanie równowagi płynów [10040852];
8. pozycjonowanie pacjenta [10014761];
9. zarządzanie reżimem diety [10023861];
10. pielęgnacja skóry [10032757];
11. administrowanie lekiem [10025444].

Oczekiwany wynik: bez obrzęków obwodowych [10029020].

### **DIAGNOZA 5: BÓL [10023130] (+ GŁOWA [10008688] Z OSI L)**

#### **Interwencje:**

1. ocenianie bólu [10026119];
2. zmierzenie ciśnienia krwi [10031996];
3. zarządzanie bólem [10011660];
4. ewaluacja odpowiedzi na zarządzanie bólem [10034053];
5. nauczanie o zarządzaniu bólem [10019489];
6. implementacja wytycznych dotyczących bólu [10009872].

Oczekiwany wynik: bez bólu [10029008].

### **DIAGNOZA 6: RYZYKO KRWOTOKU [10017268] (PO ZABIEGU BIOPSJI NERKI)**

#### **Interwencje:**

1. identyfikowanie ryzyka krwotoku [10009696];
2. monitorowanie oznak życiowych [10032113];
3. ocenianie statusu urologicznego [10036499];
4. zarządzanie aktywnością pacjenta [10044971].

Oczekiwany wynik: bez krwawienia [10028806].

### **DIAGNOZA 7: RYZYKO EFEKTU UBOCZNEGO LEKU [10037604]**

#### **Interwencje:**

1. ocenianie efektu ubocznego leku [10039087];
2. monitorowanie efektów ubocznych działania leku [10043884];
3. nauczanie o efektach ubocznych leku [10044614];
4. ewaluacja odpowiedzi psychospołecznej na instruowanie dotyczące leku [10007130].

Oczekiwany wynik: bez efektu ubocznego leku [10040295].

### **DIAGNOZA 8: RYZYKO INFЕКCJI [10015133] (+ DOSTĘP DOŻYLNÝ [10010780] Z OSI F)**

#### **Interwencje:**

1. ocenianie oznak i symptomów infekcji [10044182];
2. monitorowanie objawów przedmiotowych i objawów podmiotowych infekcji [10012203];

- ocenianie podatności na infekcję [10002821];
- prewencja infekcji [10036916];
- utrzymywanie drożności dostępu dożylnego [10036577];
- używanie techniki aseptycznej [10041784].  
Oczekiwany wynik: bez infekcji [10028945].

### DIAGNOZA 9: ZMĘCZENIE [10000695]

#### Interwencje:

- ocenianie zmęczenia [10026086];
- zarządzanie zmęczeniem [10046289];
- zachęcanie do odpoczynku [10041415];
- zapewnienie rutyny zasypiania [10039025].  
Oczekiwany wynik: zredukowane zmęczenie [10029390].

### DIAGNOZA 10: STRES ZWIĄZANY Z RELOKACJĄ [10021788] (+ HOSPITALIZACJA [10009122] Z OSI T)

#### Interwencje:

- ocenianie poziomu stresu [10043809];
- ocenianie zdolności do zarządzania stresem [10044130];
- nauczanie o zarządzaniu stresem [10038681];
- zarządzanie stresem [10044111];
- informowanie o hospitalizacji [10042480].  
Oczekiwany wynik: zmniejszony stres relokacyjny [10027756].

### DIAGNOZA 11: NIEPOKÓJ [10000477]

#### Interwencje:

- ocenianie niepokoju [10041745];
- zarządzanie niepokojem [10031711];
- Use Calming Technique* [10050299];
- demonstrowanie technik relaksacyjnych [10024365];
- promowanie pozytywnego statusu psychologicznego [10032505];
- informowanie o hospitalizacji [10042480];
- implementacja pielęgnacji zapewniającej komfort [10039705];
- towarzyszenie pacjentowi [10042613];
- zapewnienie wsparcia emocjonalnego [10027051].

Oczekiwany wynik: zredukowany niepokój [10027858].

### DIAGNOZA 12: NASTRÓJ DEPRESYJNY [10005784]

#### Interwencje:

- ocenianie nastroju [10038938];
- zarządzanie nastrojem [10036256];
- zarządzanie negatywnymi emocjami [10031851].

Oczekiwany wynik: zmniejszony nastrój depresyjny [10027901].

### DIAGNOZA 13: BRAK WIEDZY O CHOROBIĘ [10021994]

#### Interwencje:

- ocenianie wiedzy o chorobie [10030639];
- nauczanie o chorobie [10024116];
- ocenianie postawy wobec choroby [10024192];
- ocenianie reakcji na nauczanie [10024279].

Oczekiwany wynik: wiedza o chorobie [10023826].

### DIAGNOZA 14: BRAK WIEDZY O REŻIMIE DIETY [10021939]

#### Interwencje:

- ocenianie wiedzy [10033882];
- nauczanie o potrzebach dietetycznych [10046533];
- nauczanie o odżywianiu [10024618];
- ewaluacja odpowiedzi psychospołecznej na instruowanie dotyczące odżywiania [10007111].

Oczekiwany wynik: wiedza o reżimie diety [10023772].

## WNIOSKI

U chorego rozpoznano i sformułowano ogółem 14 diagnoz pielęgniarstwa, stanowiących wynik oceny statusu pacjenta w ujęciu holistycznym. Interwencje pielęgniarstwa, których wymagał chory z KZN, obejmowały: monitorowanie podstawowych oznak życiowych, udział w farmakoterapii, monitorowanie natężenia dolegliwości, ocenianie poziomu wiedzy pacjenta na temat choroby, samokontroli i zaleceń oraz edukację zdrowotną chorego.

▶▶U chorego rozpoznano i sformułowano ogółem 14 diagnoz pielęgniarstwa, stanowiących wynik oceny statusu pacjenta w ujęciu holistycznym◀◀

## STRESZCZENIE

Wstęp. Pacjenci z kłębuszkowym zapaleniem nerek (KZN) wymagają szczególnej opieki pielęgniarskiej, która powinna obejmować ich funkcjonowanie w wymiarze holistycznym. Celem niniejszej pracy jest sformułowanie planu opieki pielęgniarskiej nad chorym z KZN przy wykorzystaniu terminologii ICNP®.

Materiał i metody. Badania dotyczące 32-letniego chorego przeprowadzono w Klinice Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku. W badaniach zastosowano metodę studium indywidualnego przypadku oraz technikę wywiadu, obserwacji, analizy dokumentacji medycznej i pomiarów.

Wyniki i wnioski. U chorego rozpoznano i sformułowano ogółem 14 diagnoz ICNP®: zaburzona funkcja nerki, białkomocz, zmienione ciśnienie krwi, obrzęk obwodowy, zmęczenie, ból, ryzyko krwotoku, ryzyko efektu ubocznego leku, ryzyko infekcji, stres związany z relokacją, niepokój, nastrojów depresyjny, brak wiedzy o chorobie, brak wiedzy o reżimie diety. Interwencje pielęgniarskie, których wymagał pacjent, obejmowały: monitorowanie podstawowych oznak życiowych, udział w farmakoterapii, monitorowanie natężenia dolegliwości, ocenianie poziomu wiedzy pacjenta na temat choroby, samokontroli i zaleceń oraz edukację zdrowotną chorego.

**Forum Nefrol 2018, tom 11, nr 2, 142–146**

**Słowa kluczowe: kłębuszkowe zapalenie nerek, opieka pielęgniarska, ICNP®**

## Piśmiennictwo

1. Jankowska M., Kliś A. Kłębuszkowe zapalenie nerek. W: Białobrzaska B., Dębska-Ślizień A. (red.). Pielęgniarstwo nefrologiczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013: 56–58.
2. Rutkowski B., Rutkowski P. Leksykon chorób nerek i terapii nerkozastępczej. Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań 2010: 46–47.
3. Myśliwiec M. (red.). Nefrologia. Wydawnictwo Medical Tribune Polska, Warszawa 2014: 128–131.
4. Wildenrath C. Choroby nerek i pęcherza. Wydawnictwo Filar, Warszawa 2012: 41–43.
5. Rutkowski B., Czekalski S. (red.). Rozpoznawanie i leczenie chorób nerek — wytyczne, zalecenia i zasady postępowania. Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań 2008: 65–67.
6. Bojanowska M., Białobrzaska B. Biopsja nerki własnej i przeszczepionej — holistyczna opieka nad pacjentem. Forum Nefrologiczne 2010; 3: 317–325.
7. Niewiadomski T.J., Wiśniewska L., Góralczyk I. Opieka pielęgniarska nad osobami z chorobami układu moczowego. W: Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D. Pielęgniarstwo Internistyczne. Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2017: 233–238.
8. Cegła B. Opieka pielęgniarska nad pacjentem z chorobą zapalną nerek i dróg moczowych. W: Jurkowska G., Łagoda K. (red.). Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011: 309–318.
9. Grabowski W., Grabowska H., Gaworska-Krzemińska A., Rutkowski P. O potrzebie badania fizykalnego w pielęgniarstwie nefrologicznym. Problemy Pielęgniarstwa 2015; 23: 533–536.
10. Uchmanowicz I., Rosińczuk J., Kilańska D. Pielęgnowanie zindywidualizowane — umiejętności złożone i krytyczne myślenie. W: Zarzycka D., Ślusarska B. (red.). Podstawy pielęgniarstwa. Tom 1. Założenia koncepcyjno-empiryczne opieki pielęgniarskiej. Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2017: 264–271.
11. Grabowska H., Kilańska D., Gaworska-Krzemińska A. Metoda pracy pielęgniarki w praktyce klinicznej. Proces pielęgnowania i zastosowanie terminologii referencyjnej. W: Kilańska D., Grabowska H., Gaworska-Krzemińska A. (red.). E-zdrowie. Wprowadzenie do informatyki w pielęgniarstwie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2018: 367–394.
12. Kilańska D. Terminologia referencyjna i jej znaczenie dla praktyki. W: Kilańska D., Grabowska H., Gaworska-Krzemińska A. (red.). E-zdrowie. Wprowadzenie do informatyki w pielęgniarstwie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2018: 345–365.
13. Grabowska H. Studium przypadku ICNP®. W: Kilańska D., Grabowska H., Gaworska-Krzemińska A. (red.). E-zdrowie. Wprowadzenie do informatyki w pielęgniarstwie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2018: 265–278.
14. ICNP Browser: <http://www.icn.ch/what-we-do/ICNP-Browser/> [data dostępu: 03.01.2018].
15. Babska K. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej — ICNP® — przyszłość polskiego pielęgniarstwa nefrologicznego. Forum Nefrologiczne 2015; 8: 49–54.
16. Andruszkiewicz A. Studium przypadku HOBIC. W: Kilańska D., Grabowska H., Gaworska-Krzemińska A. (red.). E-zdrowie. Wprowadzenie do informatyki w pielęgniarstwie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2018: 236–265.