



VIA MEDICA

www.fn.viamedica.pl

Katarzyna Babska

Klinika Pediatrii, Immunologii i Nefrologii, Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi

Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej — ICNP® — przyszłość polskiego pielęgniarstwa nefrologicznego

International Classification for Nursing Practice — Polish nursing nephrological future

ABSTRACT

Nephrology nursing creates to nursing teams a lot of tasks that require special skills. These tasks are often combining maintenance treatment (nephrology clinics and departments) with surgical treatment (dialysis, transplant units). International Classification for Nursing Practice (ICNP) unifies communication system in nursing around the world. Well formulated diagnosis for nephrology patient and

fitting appropriate actions based on the ICNP are very important steps in building a proper communication in nephrology nursing, especially that nephrology patient care lasts many years. Patient, which has a well maintain documentation of nursing care, due to the nature of his disease can safely moving around the world.

Forum Nefrologiczne 2015, vol 8, no 1, 49–54

Key words: nephrology nursing, ICNP®, electronic patient records

WSTĘP

Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®, *International Classification for Nursing Practice*) jest to sposób wyrażania języka pielęgniarskiego, którego zadaniem jest ujednolicić system komunikowania się w pielęgniarstwie. ICNP® jest „dzieckiem” Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN, *International Council of Nurses*) — organizacji międzynarodowej zrzeszającej 135 krajów [1, 2]. Pomysł klasyfikacji pielęgniarskiej ujednoliconej we wszystkich krajach pojawił się w 1989 roku, kiedy to pielęgniarki doszły do wniosku, że istnieje potrzeba uporządkowania terminologii specjalistycznej. Działania te miały na celu precyzyjnie opisywać działania/interwencje pielęgniarskie na podstawie zgromadzonego wywiadu. Najważniejsze powody wprowadzenia klasyfikacji praktyki pielęgniarskiej to:

- standaryzacja terminologii, jaką posługują się pielęgniarki;
- dobry poziom wzajemnego porozumienia między grupami odmiennymi etnicznie i kulturowo;
- przeniesienie z teorii i praktyki korelacji pomiędzy postawieniem diagnozy pielęgniarskiej a włączeniem działań pielęgniarskich i uzyskaniem wyniku postępowania;
- stworzenie bazy danych wspomagających bieżące czynności w opiece;
- planowanie zasobów niezbędnych do wykonania planu opieki;
- zaistnienie procedur pielęgniarskich w systemie;
- stworzenie katalogów świadczeń pielęgniarskich w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa, ułatwiających specjalistyczną opiekę pielęgniarską [2].

Adres do korespondencji:
mgr piel. Katarzyna Babska
Klinika Pediatrii, Immunologii
i Nefrologii ICZMP
ul. Rzgowska 281/289
93–338 Łódź

▶▶ Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia przyjęło ICNP® jako słownik do gromadzenia, analizy i wymiany informacji. Oznacza to, że ICNP® jest jedyną klasyfikacją pielęgniarską pozwalającą dokumentować proces pracy pielęgniarek w Polsce i za granicą ◀◀

W 2011 roku podczas VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych ustalono stanowisko w sprawie zakupienia przez Ministerstwo Zdrowia licencji Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej. Głównym argumentem stanowiska było zapewnienie profesjonalnej opieki pielęgniarskiej, bezpieczeństwo pacjentów, potrzeby związane z dokumentowaniem opieki pielęgniarskiej w sposób jednolity i umożliwiający jej kontynuację poza granicami. W 2012 roku powstała Rada ds. e-zdrowia w Pielęgniarstwie, której zadaniem jest między innymi wypracowanie wzorów dokumentacji elektronicznej i wprowadzenie do niej ICNP®. Rada ds. e-zdrowia w Pielęgniarstwie współpracuje ściśle z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) [2]. Jednym z zakresów działań Centrum jest projektowanie i monitorowanie funkcjonowania systemów informacyjnych w ochronie zdrowia, w tym dotyczących usług medycznych. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia przyjęło ICNP® jako słownik do gromadzenia, analizy i wymiany informacji. Oznacza to, że ICNP® jest jedyną klasyfikacją pielęgniarską pozwalającą dokumentować proces pracy pielęgniarek w Polsce i za granicą. Obecnie za wdrażanie ICNP® odpowiada Centrum Badania i Rozwoju ICNP® przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. Centrum jest punktem kontaktowym dla wszystkich podmiotów zainteresowanych wprowadzeniem ICNP®, akredytowanym przez ICN. Czuwa nad rozwijaniem ICNP® w kształceniu, praktyce i nauce na terenie naszego kraju. Informacje z bieżących działań centrum można znaleźć na stronie internetowej <http://www.umed.pl/pl/index1.php?dir=icnp&mn=home> [2].

ZASTOSOWANIE ICNP® W DOKUMENTOWANIU PRACY PIELEŃNIAREK

W zintegrowanym systemie elektronicznym dokumentacja jest podstawowym narzędziem pracy całego zespołu terapeutycznego. Proces pielęgnowania, za który odpowiedzialna jest pielęgniarka, wymaga dobrze skonstruowanego narzędzia, pozwalającego nie tylko zachować ciągłość podjętych działań, ale służącego całemu zespołowi i innym zespołom o odmiennej specjalizacji. Taka możliwość będzie istniała poprzez odwołanie się do poprzednich zapisów gromadzonych w bazie danych, przeanalizowanie interwencji pielęgniarskich i ich efektów, oceny procesu pielęgnowania bieżącego i wcześniejszych, monitorowania osiągniętych wyników. Ujed-

nolicony zapis wyeliminuje ciągle obecną różnorodność wzorów dokumentacji i stosowanej terminologii pielęgniarskiej, co w gruncie rzeczy może wprowadzić chaos. Istotną korzyścią stosowania ICNP® jako narzędzia pracy w placówkach ochrony zdrowia będzie opisywanie i dokumentowanie praktyki pielęgniarskiej na podstawie dostępnych katalogów [3]. Powszechny, ujednolicony język zawarty w katalogu pozwoli dopasować możliwie jak najlepiej działania pielęgniarskie i modyfikować je na bieżąco, w zależności od uzyskiwanych wyników.

Celem katalogu jest przystosowanie ICNP® do określonej specjalistki w pielęgniarstwie, podczas bezpośredniej opieki sprawowanej nad pacjentem. Katalogi zawierają podzbiory terminów, które ułatwiają korzystanie z klasyfikacji w praktyce opieki na przykład środowiskowej, paliatywnej, onkologicznej czy w pracy z poszczególnymi grupami chorych (np. chorzy na astmę). Katalogi nie zastępują diagnozy pielęgniarskiej, są jedynie narzędziem pomocniczym w dokumentowaniu opieki [4]. Najważniejsze w dalszym ciągu pozostaje postawienie diagnozy i podjęcie odpowiednich decyzji dotyczących włączenia potrzebnych działań i interwencji w opiece nad pacjentem.

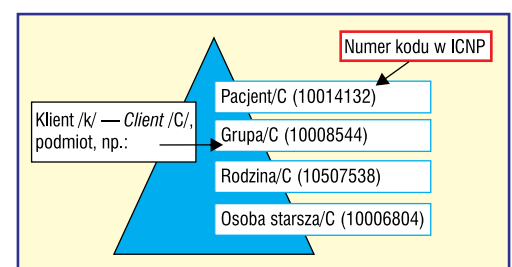
STRUKTURA MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI PRAKTYKI PIELEŃNIARSKIEJ (ICNP®)

Struktura podstawowa ICNP® złożona jest z 7 osi, do których należą:

1. Klient (C — *Client*);
2. Przedmiot (DC — *Diagnosis*, F — *Focus*);
3. Działanie (A — *Action*, IC — *Intervention*);
4. Środki (M — *Means*);
5. Czas (T — *Time*);
6. Lokalizacja (L — *Location*);
7. Osąd/Ocena (J — *Judgement*).

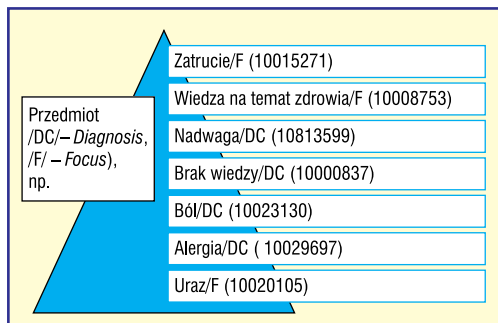
Poniżej zaprezentowano przykłady, w których poszczególne osie zawierają uszczegółowione podgrupy oznaczone kodami. Zadaniem pielęgniarki jest odnaleźć właściwą oś i z jej zasobów wybrać odpowiednie określenie, jakiemu będzie odpowiadał pacjent [3].

1. OŚ — Klient (C — *Client*), do którego odnosi się diagnoza i który jest odbiorcą działania



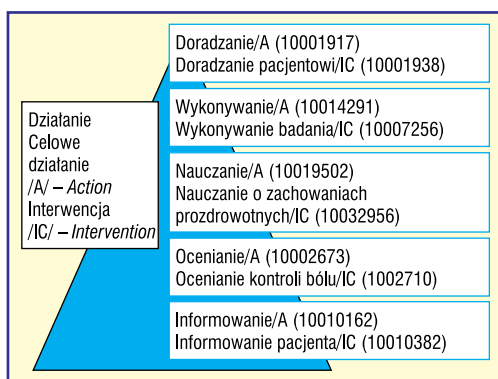
2. OŚ — Przedmiot (DC — *Diagnosis*, F — *Focus*)

Problem, sprawa, stan/sytuacja, proces, istota — ognisko/F, obszar uwagi istotny z punktu widzenia pielęgniarki (diagnoza/DC):



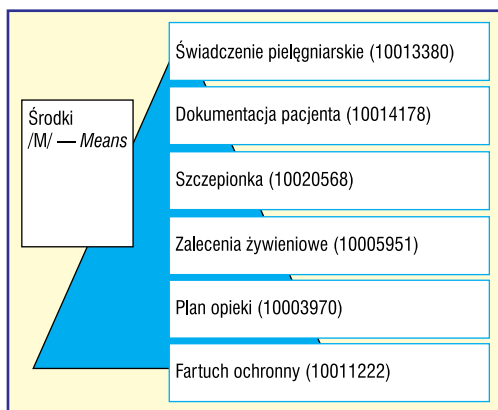
3. OŚ — Działanie (A — *Action*, IC — *Intervention*)

Działanie podejmowane w stosunku do (lub wykonywane przez) Klienta/Pacjenta



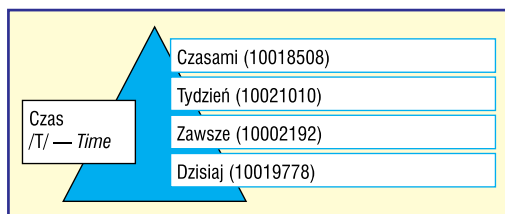
4. OŚ — Środki (M — *Means*)

Produkty, rzeczy, sprzęt, narzędzia, materiał, technika, świadczenie (zdrowotne), sposób, metoda pomyślnego zakończenia działania



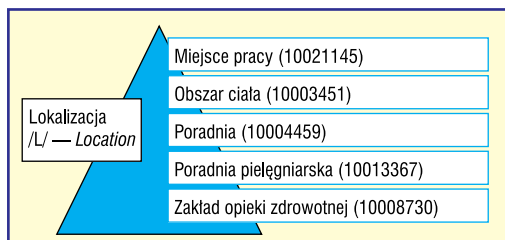
5. Czas (T — *Time*)

Punkt, okres trwania zdarzenia



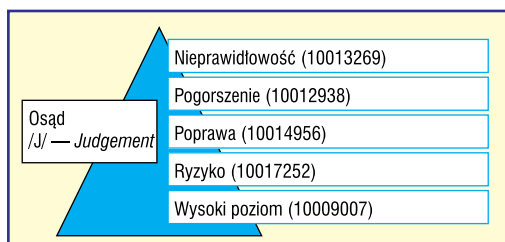
6. Lokalizacja (L — *Location*)

Anatomiczne lub przestrzenne zorientowanie diagnozy lub działania, miejsce, środowisko, położenie



7. Osąd/Ocena (J — *Judgement*)

Ocena, wynik, kliniczna opinia/orzeczenie w związku z przedmiotem praktyki pielęgniarskiej



Poniżej zaprezentowano zestawienie wszystkich osi (tab. 1). Odszukano w nich określenia odpowiadające zdiagnozowanemu przez pielęgniarkę problemowi, który wystąpił u pacjenta. Przykład wskazuje na dopasowanie ujednoliconej międzynarodowej terminologii, bez formułowania nowych, nieznanych pojęć. Tym samym ogranicza „stratę czasu na tworzenie nowych fraz”, istniejąc fizycznie w bazie danych. Jednolitość językowa powoduje, że zapisany i przechowywany dokument będzie mógł być właściwie zinterpretowany podczas analizy dokumentacji pacjenta leczonego w każdym miejscu na całym świecie.

ZASTOSOWANIE ICNP® W PIELĘGNIARSTWIE NEFROLOGICZNYM

Pielęgniarstwo nefrologiczne jako wysokospecjalistyczna dziedzina ma potrzebę tworzenia typowych dla siebie działań pielęgniarskich podczas sprawowania bezpośredniej

Tabela 1. Wybrane terminy z 7 osi z przypisanymi im kodami ICNP® (przykład dopasowania elementów osi u pacjenta z bólem ostrym)

Nazwa	Oś	Kod
Pacjent/C	Klient/ <i>Client</i>	10014132
Ból ostry/DC	Przedmiot/ <i>Focus</i>	10000454
Badanie/A	Działanie/A	10007256
Administrowanie lekami przeciwbólowymi/IC	IC/ <i>Intervention</i>	10023084
Lek/M	Środki/ <i>Means</i>	10011888
Dzisiaj/T	Czas/ <i>Time</i>	10011888
Bok ciała/L	Lokalizacja/ <i>Location</i>	10007971
Oddział szpitalny/L		10009133
Niski poziom/J	Osąd/ <i>Judgement</i>	10011438

opieki nad pacjentem i dokumentowania tych czynności. Utworzenie podzbiorów terminów w formie katalogu bardzo ułatwi korzystanie z klasyfikacji. Jest to priorytetowe zadanie na najbliższy czas dla naszego środowiska. Zasoby gromadzące słownik pojęć i 7-osiołą strukturę ICNP® (także w języku polskim) znajdują się na stronie internetowej: <http://icnp.stemos.com/index.php/en/2013/icnp.stemos.com> [1, 4, 5].

Poniżej przedstawiono przykłady ujednoliconych terminów ICNP® z zakresu pielęgniarstwa nefrologicznego. Podczas tworzenia planu opieki pielęgniarka może wybrać sformułowania, które najbardziej odpowiadają jej działaniom.

Niektóre rekordy dla terminu „mocz”, w zasobach ICNP:

- zaburzony proces układu moczowego [10001359]
- gotowość do właściwego oddawania moczu [10001566]
- technika treningu zapobiegania nietrzymaniu moczu [10009957]
- męski układ moczowy [10011591]
- zaburzone oddawanie moczu [10012986]
- ból przy oddawaniu moczu [10013966]
- prawidłowe oddawanie moczu [10014987]
- pęcherz moczowy [10020360]
- oddawanie moczu [10020450]
- kaczka na mocz [10020497]
- nietrzymanie moczu [10025686]
- wysiłkowe nietrzymanie moczu [10026797]
- moczenie mimowolne [10026824]
- odruch nietrzymania moczu [10026853]
- prawidłowy proces układu moczowego [10028615]
- zaburzona zdolność do radzenia z cewnikiem moczowym [10029609]
- infekcja dróg moczowych [10029915]
- ocenianie trzymania moczu [10030781]
- reżim pielęgnacji cewnika moczowego [10033283]

- prawidłowy status układu moczowo-płciowego [10033745]
- identyfikowanie statusu narządów moczowo-płciowych przed operacją [10034179]
- retencja moczu [10034654]

PRZYKŁADY PLANOWANIA DIAGNOZY PIELĘGNIARSKIEJ, INTERWENCJI I OCENY SKUTKÓW DZIAŁANIA W OPIECE NAD PACJENTEM PRZY ZASTOSOWANIU (ICNP®)

OPIS PRZYPADKU

Noworodek urodzony w 41. tygodniu ciąży, wody płodowe zielone. Trzy godziny po porodzie rozpoznano zespół aspiracji smółki (MAS, *meconium aspiration syndrome*), stan dziecka krytyczny, dziecko zaintubowane. Rozpoznano przetrwałe nadciśnienie płucne (PPHN, *persistent pulmonary hypertension of the newborn*) na tle wrodzonej posocznicy i MAS, ciśnienie tętnicze niskie. W następnych dobach rozwinęła się niewydolność wielonarządowa, oliguria, narastające obrzęki, objawy niewydolności nerek.

Wybrane diagnozy pielęgniarские u noworodka:

PODMIOT OPIEKI: Noworodek [10013187]

DIAGNOZA: zaburzenie funkcji nerek [10023169]

Interwencje (4):

1. Leczenie [10020133];
2. Interwencja w proces ciała [10034228]: operacyjne umieszczenie w jamie otrzewnej cewnika do dializ (cewnik Tenckhoffa);
3. Dializa otrzewnowa [10014393]: przygotowanie sprzętu do wykonania płukania jamy otrzewnej na bloku operacyjnym, tuż po założeniu cewnika Tenckhoffa;
4. Dostarczenie urządzeń wspomagających terapię [10039158]: sala operacyjna: podłączenie zestawu z płynem dializacyjnym do cewnika.

Zasady ułożenia wszystkich elementów w logiczny ciąg działań przedstawione są na rycinie 1. Prostota programu polega na łatwości dobrania rekordu najbardziej odpowiedniego dla stanu pacjenta. Pielęgniarka nie traci czasu na tworzenie określeń, formułowanie diagnoz, działań itp. Korzysta z bazy zgromadzonych danych.

Ostateczna polska wersja tłumaczenia ICNP® obowiązuje od 31 maja 2014 roku. Gromadzone dane tworzą elektroniczną dokumentację pracy pielęgniarskiej. Ciągłość planu tworzy się z dnia na dzień poprzez uzupełnianie dokumentacji elektronicznej na każdym dyżurze, do czasu zakończenia leczenia. Gromadzone dane tworzą historię pielęgowania, która pozostaje w bazie danych.

Sposób, w jaki wyszukuje się w bazie odpowiednie dane, zaprezentowano na rycinie 2 na przykładzie osi Czas/Time i osi Osąd/Ocena/Judgement [2].

Kolejne przykłady diagnoz w opiece nad pacjentem nefrologicznym tworzy się w bazie danych analogicznie.

DIAGNOZA: ryzyko infekcji [10015133]

Interwencja (1):

1. Ewaluacja ryzyka infekcji po operacji [10034048]

Czynności:

- obserwacja [10013474]: cewnik zewnętrzny [10020387] (umocowanie);
- ocenianie [10002673]: opatrunek [10021227]: stan opatrunku, obecność krwi lub płynu dializacyjnego;
- dokumentowanie [10006173].

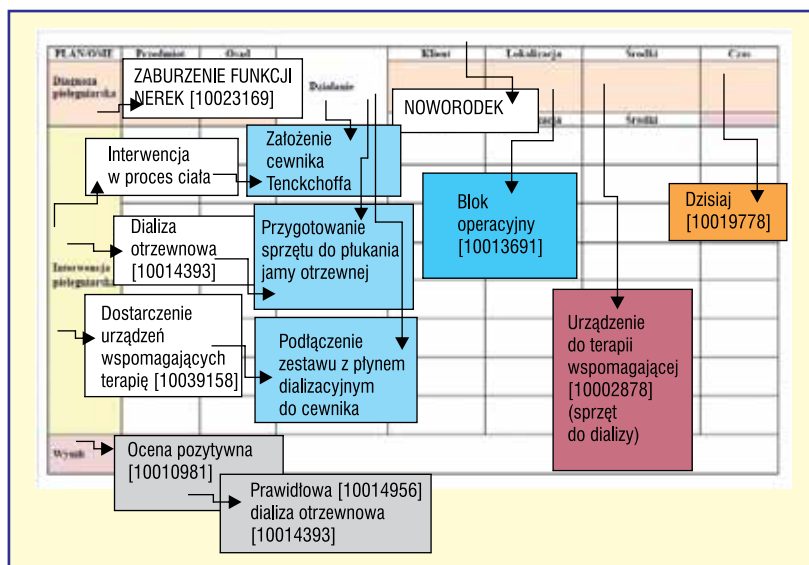
DIAGNOZA: ryzyko zaburzonej objętości płynów [10026951]

Interwencje (2):

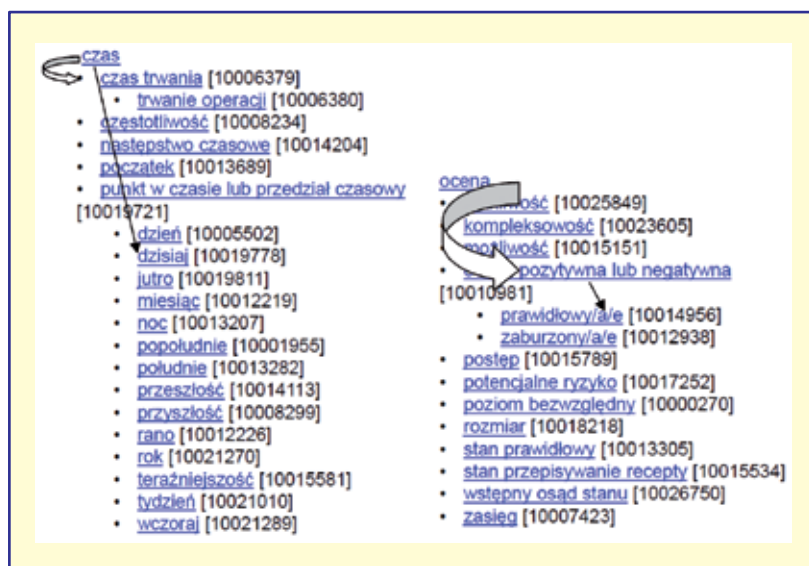
1. Zarządzanie dializą otrzewnową [10031920]

Czynności:

- wymiana zestawu płynów do dializy ręcznej (CADO) typu „TwinBag” zgodnie z obowiązującą procedurą;
- ocenianie [10002673]: sprawność cyklu i wymiany;
- obliczanie [10003818]: bilans podanego i odzyskanego płynu do dializy.
- 2. Ewaluacja reakcji na terapię płynami [10007176], czas 24 godziny:
 - obliczanie [10003818]: bilans dobowej ultrafiltracji (UF) –176 ml, bezmocz;
 - ocenianie [10002673]: zabieg technicznie sprawny;
 - dokumentowanie [10006173].



Rycina 1. Schemat tworzenia elektronicznej dokumentacji



Rycina 2. Wyszukiwanie w bazie danych na przykładzie osi Czas/Time i osi Osąd/Ocena/Judgement [Źródło: Zasoby ogólnodostępne: <http://icnp.stemos.com/index.php/pl/2013/>]

DIAGNOZA: obrzęk obwodowy [10027476]

Interwencja (1):

1. Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109] co 12 godzin

Czynności:

- obserwacja [10013474]: skóra [10018239]: napięcie, cechy fizyczne;
- ocenianie [10002673]: obrzęk masywny, skóra bardzo napięta, sucha;
- dokumentowanie [10006173].

Proces pielęgowania ma swój początek i koniec, zatem język ICNP® formułuje grupę wyników, których zadaniem jest podsumować

GRUPA WYNIKÓW

DIAGNOZA:
pozytywna diagnoza pielęgniarska [10016479]

1. Prawidłowe funkcjonowanie nerek [10028490]
2. Adekwatne nawodnienie [10025115]
3. Brak obrzęków obwodowych [10029020]
4. Gotowość do właściwego oddawania moczu [10001566]
5. Brak infekcji [10028945]

Rycina 3. Przykłady tworzenia grupy wyników „diagnozy pozytywnej”

►► Klasyfikacja ICNP® wspiera praktykę pielęgniarską i przygotowuje pielęgniarki do konstruowania planów opieki na podstawie ujednoliconej terminologii ◀◀

i ocenić podjęte działania, wyciągnąć wnioski i zaplanować dalszy sposób postępowania. Proces pielęgnowania kończy się postawieniem diagnozy pozytywnej lub negatywnej (ryc. 3).

PODSUMOWANIE

Klasyfikacja ICNP® wspiera praktykę pielęgniarską i przygotowuje pielęgniarki do konstruowania planów opieki na podstawie

ujednoliconej terminologii. Umożliwi to interpretację danych na poziomie międzynarodowym. Pielęgniarstwu potrzebne są standardy planów opieki opracowane dla konkretnych specjalizacji, zebrane w katalogi. Niewątpliwie powinny się one opierać na solidnych badaniach przeprowadzonych w grupie podopiecznych. Pozwoli to na wyciągnięcie wniosków dotyczących najczęstszych i najbardziej celowych interwencji podejmowanych na rzecz pacjentów, uzyskiwanie najlepszych rezultatów w pielęgnowaniu. Skatalogowanie tych procedur pozwoli wybrać z szeroko pojętej terminologii ICNP® grupę szczególnie często używaną w nefrologii. Z tego względu Katalog Pielęgniarstwa Nefrologicznego jeszcze bardziej ułatwiłby tworzenie procesu pielęgnowania. Postać elektroniczna dokumentacji medycznej w pielęgniarstwie staje się powoli ogólnie powszechna i obowiązująca. Jest bowiem niezbędnym krokiem do zaistnienia pielęgniarstwa w systemie ochrony zdrowia przy udziale języka ICNP®.

STRESZCZENIE

Pielęgniarstwo nefrologiczne stawia przed zespołem pielęgniarek wiele zadań wymagających szczególnych predyspozycji, które nierzadko łączą opiekę nad pacjentem w leczeniu zachowawczym (poradnie i oddziały nefrologiczne) i zabiegowym (stacje dializ, oddziały transplantologii). Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®, *International Classification for Nursing Practice*) ujednolica system komunikowania się w pielęgniarstwie na całym świecie.

Dobrze sformułowana diagnoza w opiece nad pacjentem nefrologicznym i dopasowanie odpowiednich działań, opierając się na języku ICNP®, jest bardzo ważnym krokiem w budowaniu właściwej komunikacji w pielęgniarstwie nefrologicznym, zwłaszcza że opieka nad pacjentem trwa przez wiele lat. Sam podopieczny, ze względu na specyfikę choroby, posiadając dobrze prowadzoną dokumentację opieki pielęgniarskiej, może bezpiecznie przemieszczać się na całym świecie.

Forum Nefrologiczne 2015, tom 8, nr 1, 49–54

Słowa kluczowe: pielęgniarstwo nefrologiczne, ICNP®, dokumentacja elektroniczna pacjenta

Piśmiennictwo

1. Andruszkiewicz A., Biercewicz M., Felsmann M. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej — ICNP® w praktyce pielęgniarskiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014.
2. <http://www.umed.pl/pl/index1.php?dir=icnp&mn=home>. Akredytowane przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek (ICN) Centrum Badań i Rozwoju Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®) przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi.
3. Analiza przypadków w pielęgniarstwie i położnictwie. PZWL, XII, Warszawa 2014.
4. Pielęgniarstwo Środowiskowe: Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP), Katalog. International Council Of Nurses 2011.
5. Pielęgniarstwo na czele, postępowania w sytuacjach niespodziewanych. Problemy Pielęgniarstwa 2007; 15, 2, 3.