

OPIEKA PIELĘGNIARSKA NAD PACJENTEM Z ZIARNINIAKOWATOŚCIĄ Z ZAPALENIEM NACZYŃ Z WYKORZYSTANIEM MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI PRAKTYKI PIELĘGNIARSKIEJ (ICNP®)



Nursing care for a patient with granulomatosis with polyangiitis using the International Classification for Nursing Practice (ICNP®)

Milena Radzewicz, Hanna Grabowska

Katedra Pielęgniarstwa, Gdański Uniwersytet Medyczny

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2018; 2: 35–38

Praca wptynęła: 15.04.2018; przyjęto do druku: 23.04.2018

Adres do korespondencji:

Hanna Grabowska, Katedra Pielęgniarstwa, Gdański Uniwersytet Medyczny, Dębinki 7/15, 80-211 Gdańsk, e-mail: hanna.grabowska@gumed.edu.pl

Streszczenie

Ziarniniakowość z zapaleniem naczyń (ZZN) jest chorobą układową charakteryzującą się martwiczym zapaleniem małych i średnich naczyń. Najczęściej atakuje zatoki, płuca i nerki. Celem pracy było sformułowanie planu opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z ZZN z zastosowaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej.

Badania przeprowadzono w Klinice Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki łącznej i Geriatrii w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku i objęto nimi 25-letnią pacjentkę. W badaniach zastosowano metodę studium indywidualnego przypadku, technikę wywiadu, obserwacji, analizy dokumentacji medycznej oraz pomiarów. U pacjentki rozpoznano: wymioty, ból, krwawienie z nosa, duszność, zaburzoną błonę śluzową jamy ustnej, zawroty głowy, brak apetytu, zaburzone przyjmowanie płynów, obrzęk obwodowy, nudności, zaburzoną zdolność słyszenia, ryzyko infekcji, ryzyko zaburzonej funkcji rozrodczej, *dry skin*, niepokój oraz zaburzony sen. Zakres interwencji pielęgniarskich obejmował monitorowanie oznak życia, a także efektów ubocznych stosowanych leków, udział w procesie diagnostyczno-terapeutycznym oraz udzielanie wsparcia emocjonalnego i edukację zdrowotną.

Słowa kluczowe: ziarniniakowość z zapaleniem naczyń, klasyfikacja, ICNP®, proces pielęgnowania.

Wstęp

Ziarniniakowość z zapaleniem naczyń (ZZN) oznacza martwicze zapalenie małych i średnich naczyń, któremu towarzyszy tworzenie ziarniniaków zlokalizowanych głównie w drogach oddechowych oraz nerkach. Choroba występuje najczęściej u osób rasy białej, w wieku średnim i starszych. Etiologia choroby pozostaje nieznana, ale w jej etiopatogenezie istotną rolę odgrywają czynniki genetyczne, środowiskowe i infekcyjne [1–3].

Summary

Granulomatosis with polyangiitis (GPA) is a systemic disorder that is characterised by necrotising vasculitis of small arteries and veins. The aim of the study was to formulate a nursing care plan for a patient with GPA using the ICNP® terminology.

The research was conducted at the Clinic of Internal Medicine, Connective Tissue Diseases, and Geriatrics in Gdańsk and involved a 25-year-old female patient. The research employed the case study method. The patient was diagnosed with: vomiting, pain, nosebleed, dyspnoea, impaired oral mucosa, dizziness, lack of appetite, disturbed fluid intake, peripheral oedema, nausea, side impaired hearing ability, risk of infection, risk of reproductive dysfunction, dry skin, anxiety, and disturbed sleep. The nursing interventions included monitoring of vital signs and the side effects of the medications used, and the participation in the diagnostic and therapeutic process, providing emotional support and health education.

Key words: granulomatosis with polyangiitis, classification, ICNP®, nursing process.

W obrazie klinicznym ZZN dominują (u 90% chorych) objawy ze strony układu oddechowego: zapalenie błony śluzowej nosa z owrzodzeniem i ropną wydzieliną oraz krwawieniami, surowicze lub przewlekłe zapalenie ucha środkowego, przewlekłe zapalenie zatok przynosowych, kaszel z krwiopluciem, duszność, ból w klatce piersiowej (kiedy proces chorobowy toczy się w dolnych drogach oddechowych). W dalszej kolejności zmiany dotyczą nerek. Początkowo są one bezobjawowe,

z nieprawidłowościami w badaniu ogólnym moczu, a następnie występują symptomy charakterystyczne dla kłębuszkowego zapalenia nerek. U części chorych mogą pojawić się owrzodzenia błony śluzowej jamy ustnej, dziąseł i języka oraz objawy ze strony serca, narządu wzroku i układu nerwowego [4, 5].

W leczeniu ZZN stosuje się przede wszystkim glikokortykosteroidy oraz cyklofosfamid, których połączenie daje szansę osiągnięcia całkowitej lub częściowej remisji. Innymi preparatami stosowanymi w postępowaniu terapeutycznym są rytuksymab (lek biologiczny, zalecany głównie u osób młodych, planujących potomstwo), metotreksat oraz mykofenolan mofetylu [1–3].

Celem pracy było sformułowanie planu opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z ZZN z zastosowaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (*International Classification for Nursing Practice – ICNP®*) [6, 7]. W niniejszym opracowaniu wykorzystano aktualną wersję Klasyfikacji (z 2017 r.), dlatego niektóre – najnowsze – terminy zapisane są w wersji oryginalnej (w języku angielskim) [8] (załącznik 1.).

Materiał i metody

Badania zostały przeprowadzone na terenie Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w Klinice Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki łącznej i Geriatrii jesienią 2017 r. Na ich przeprowadzenie uzyskano pisemną zgodę dyrekcji podmiotu leczniczego oraz chorej. Badaniem objęto 25-letnią pacjentkę przyjętą w trybie planowym w celu podażycy cyklofosfamidu drogą dożylną.

Podczas przyjęcia dokonano oceny stanu fizjologicznego, psychologicznego oraz społeczno-duchowego chorej w następującym zakresie:

- układ oddechowy: oddech prawidłowy, regularny, 17/min, duszność wysiłkowa, owrzodzenia i krwawienie z przegrody nosa,
- układ sercowo-naczyniowy: tętno: 60/min, miarowe, dobrze napięte, dobrze wyczuwalne (pomiar na tętnicy promieniowej), ciśnienie tętnicze krwi 110/80 mm Hg (pomiar na kończynie górnej, w spoczynku), obrzęki kończyn dolnych,
- układ pokarmowy: zmniejszone łaknienie i pragnienie, wydalanie stolca prawidłowe, owrzodzenia jamy ustnej,
- układ moczowo-płciowy: diureza prawidłowa, obrzęki kończyn dolnych, cykl miesięczkowy nieregularny, krwawienie miesięczne skąpe, o charakterze plamienia,
- układ nerwowy: pełna orientacja allo- i autopsychiczna, nastrój wyrównany, kontakt słowno-logiczny zachowany, zawroty głowy po przyjęciu leków, trudności w zasypianiu,
- zachowania i reakcje emocjonalne: uczucie lęku,
- narządy zmysłu: niedosłuch prawostronny, w stopniu niewielkim,

- układ kostno-stawowy: chora porusza się samodzielnie,
- skóra: skóra zadbane, bez uszkodzeń, blada, sucha,
- ból: ból w okolicy zatok przynosowych,
- BMI: 24,01 kg/m² (wzrost 162 cm, masa ciała 63 kg),
- ciepłota ciała: 36,8°C,
- status społeczny: wykształcenie wyższe, chora aktywna zawodowo, warunki mieszkaniowe i sytuację socjalno-bytową ocenia jako dobre, nie ma męża ani dzieci.

W ocenie chorej zastosowano skalę i narzędzia zawarte w systemie C-HOBIC (*Health Outcomes for Better Information and Care*) [9] odnoszące się do:

- oceny podstawowych czynności dnia codziennego (ADL): pacjentka niezależna,
- oceny trzymania moczu: pełna kontrola,
- oceny bólu: częstotliwość bólu (w ciągu ostatnich 7 dni) – ból występuje, ale nie codziennie, intensywność bólu: ból umiarkowany,
- oceny duszności: nieobecna przy odpoczynku, pojawiająca się przy średniej aktywności,
- oceny nudności: nudności łagodne (sporadyczne, odczuwane, lecz nieprzeszkadzające w jedzeniu i/lub przy innej aktywności),
- oceny zmęczenia: minimalne zmęczenie (chora odczuwa zmniejszenie energii, ale może wykonywać codzienne czynności).

W tomografii komputerowej twarzoczaszki stwierdzono u pacjentki ubytek w przegrodzie nosowej. Pomimo dotychczasowego leczenia metotreksatem w pełnej dawce zdecydowano o konieczności intensyfikacji leczenia immunosupresyjnego. Po uzyskaniu świadomej zgody pacjentki, po nawodnieniu i w ostionie mesny i ondansetronu podano pierwszą dawkę cyklofosfamidu (1,0 g) i.v. Po podaniu leków u chorej wystąpiło złe samopoczucie i wymioty. Pacjentce uzupełniono płyny oraz podano leki przeciwwymiotne. Z powodu krwawień z nosa zastosowano cykloksymaminę.

Omówienie

Ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń u opisanej pacjentki manifestowała się przede wszystkim – podobnie jak u większości chorych z ZZN – objawami ze strony układu oddechowego, w tym w szczególności dotyczącymi górnych dróg oddechowych (owrzodzeniami i krwawieniami z błony śluzowej nosa, a także bólem w okolicy zatok przynosowych), oraz dusznością wysiłkową, stanowiącą następstwo postępującego i przewlekłego stanu zapalnego oraz występującej ropno-krwistej wydzieliny. Ponadto u pacjentki stwierdzono niedosłuch uwarunkowany powtarzającymi się stanami zapalnymi ucha środkowego i odkładaniem się kompleksów immunologicznych w ślimaku.

W miarę trwania choroby u pacjentów z ZZN może dojść do znacznej utraty masy ciała na skutek utraty łaknienia oraz skłonności do krwawień, bólów brzucha

oraz biegunek. Również w opisanym przypadku chora odczuwała zmniejszone łaknienie, a w jej jamie ustnej stwierdzono liczne owrzodzenia. Zapewne do ich wystąpienia przyczyniła się zarówno sama choroba, jak i zastosowane leczenie. Dodatkowo w zakresie przebiegu pokarmowego dożylna terapia cyklofosfamidem spowodowała pojawienie się u chorej nudności oraz wymiotów, mimo podaży leków wykazujących działanie hamujące ich występowanie. Zmniejszone pragnienie oraz wymioty zwiększają ryzyko odwodnienia, które powinno zostać uwzględnione przez personel w planie opieki pielęgniarskiej nad pacjentką. Efektem ubocznym zastosowanego leczenia były również występujące u chorej zawroty głowy. Ponadto ogólna sytuacja zdrowotna i życiowa oraz konieczność stosunkowo częstych hospitalizacji powodowały u pacjentki trudności w zasypianiu oraz uczucie lęku.

Przyjmowanie leków niezbędnych w celu uzyskania remisji choroby wiąże się z potencjalnymi skutkami ubocznymi farmakoterapii. Cyklofosfamid wpływa na różne aspekty życia chorych, w tym na układ rozrodczy. U kobiet przyjmujących ten lek często dochodzi do zatrzymania miesiączki, co może stanowić proces przejściowy lub trwałe, wiążący się ze zmniejszonym wydzielaniem estrogenów (u opisanego chorego cykl miesięczkowy był nieregularny, a krwawienie miesięczne skąpe, o charakterze plamienia). Pacjentki leczone muszą liczyć się z ryzykiem bezpłodności, które zależy od dawki leku i czasu trwania terapii, oraz koniecznością stosowania w trakcie leczenia środków antykoncepcyjnych z powodu działania teratogennego tego cytostatyku.

W miarę postępu choroby pacjenci z ZZN dostrzegają zachodzące u siebie zmiany oraz niepożądane następstwa zastosowanej terapii, co może skutkować obniżeniem nastroju oraz poszukiwaniem odpowiedzi na istotne pytania dotyczące przyszłości i dalszych perspektyw. Kluczowe w postępowaniu personelu jest zatem udzielanie wsparcia psychicznego, aktywne słuchanie, przejawianie ciepła, troski i empatii.

Przy wypisie pacjentka otrzymała zalecenia dotyczące:

- 1) farmakoterapii (dawkowania i częstości podawania: etamsylatu – 3 × 250 mg, suflametoksazolu z trimetoprimem – 1 × 480 mg, witaminy D₃ – 1 × 2000 j. w trakcie posiłku)
- 2) potencjalnych objawów ubocznych leków (ból głowy, nudności, wysypka, ból krzyżowo-lędźwiowy),
- 3) sposobów postępowania w przypadku wystąpienia krwawienia z dróg oddechowych,
- 4) zachowania w przypadku pojawienia się niepokojących objawów – pogorszenia stanu ogólnego, gorączki (zalecono niezwłoczny kontakt z lekarzem),
- 5) podejmowania umiarkowanej aktywności fizycznej w celu poprawy wydolności organizmu,
- 6) sposobów radzenia sobie ze stresem.

Podsumowanie

U pacjentki postawiono następujące diagnozy pielęgniarskie: efekt uboczny leku – wymioty, ból, krwawienie z nosa, duszność funkcjonalna (wysiłkowa), zaburzona błona śluzowa jamy ustnej, zawroty głowy, brak apetytu, zaburzone przyjmowanie płynów, obrzęk obwodowy, nudności, ryzyko odwodnienia, zaburzona zdolność słyszenia, ryzyko infekcji, ryzyko zaburzonej funkcji rozrodczej, *dry skin*, niepokój oraz zaburzony sen. Zakres interwencji pielęgniarskich obejmował monitorowanie oznak życia, a także efektów ubocznych stosowanych leków, udział w procesie diagnostyczno-terapeutycznym oraz udzielanie wsparcia emocjonalnego i edukację zdrowotną.

Zastosowana terminologia referencyjna ICNP® okazała się wystarczająca do sformułowania wszystkich diagnoz pielęgniarskich chorej na ZZN oraz zaplanowania niezbędnych interwencji i udokumentowania wyników opieki. Potrzeba rozwoju ICNP® uwarunkowana jest postępującym procesem informatyzacji w podmiotach leczniczych i stosowaniem elektronicznej dokumentacji medycznej. Dane dotyczące praktyki pielęgniarskiej mogą być bowiem wykorzystane w procesie podejmowania decyzji, optymalizacji organizacji pracy, a także osiągnięcia jak najwyższych wyników/wskaźników opieki zdrowotnej.

Autorki deklarują brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo

1. Musiał J, Szajd J, Szczeklik A. Zapalenia naczyń. W: Interna Szczeklika 2017. Gajewski P, Szczeklik A (red.). Medycyna Praktyczna, Kraków 2017: 2008-2025.
2. Lembicz M, Batura-Gabryel H, Nowicka A. Ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń – obraz kliniczny i przegląd aktualnych opcji terapeutycznych. *Pneumonol Alergol Pol* 2014; 82: 61-73.
3. Kucharz EJ. Reumatologia i angiologia. W: Duława J. *Vademecum Medycyny Wewnętrznej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015: 418.
4. Przetacznik P, Lewińska M, Lipska E i wsp. Różnorodność manifestacji klinicznych ziarniniakowatości Wegenera jako przyczyna trudności w prawidłowym rozpoznawaniu choroby. *PrzypadkiMedyczne.pl* 2013; 54: 244-249.
5. Szydłarska D, Wiśłowska M. Ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń – wyzwanie terapeutyczne – opis przypadku. *Reumatologia* 2015; 53: 345-351.
6. Kilańska D, Grabowska H. ICNP® – podstawowe rozwiązania, strategia, praktyka pielęgniarska (zarządzanie wiedzą), edukacja i miejsce w systemie informatycznym ochrony zdrowia. W: *Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej ICNP® w praktyce pielęgniarskiej*. Kilańska D (red.). Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014: 49-97.
7. Grabowska H, Kilańska D, Gaworska-Krzemińska A. Metoda pracy pielęgniarki w praktyce klinicznej. Proces pielęgnowania i zastosowanie terminologii referencyjnej. W: *E-zdrowie. Wprowadzenie do informatyki w pielęgniarstwie*. Kilańska D, Grabowska H, Gaworska-Krzemińska A (red.). Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2018: 367-396.
8. <http://www.icn.ch/ICNP-Browser-NEW.html> (dostęp: 11.01.2018).
9. Andruszkiewicz A. Studium przypadku HOBIC. W: *E-zdrowie. Wprowadzenie do informatyki w pielęgniarstwie*. Kilańska D, Grabowska H, Gaworska-Krzemińska A (red.). Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2018: 236-264.

Załącznik 1.

Plan opieki pielęgniarskiej

Diagnoza ICNP: Efekt uboczny leku [10022626]/wymioty [10025981].

Interwencje:

1. Ocenianie efektu ubocznego leku [10039087].
 2. Ocenianie ryzyka negatywnej interakcji na lek [10045940].
 3. Monitorowanie efektów ubocznych działania leku [10043884].
 4. Zarządzanie efektem ubocznym leku [10021837]/zarządzanie wymiotami [10046329].
 5. Nauczanie o efektach ubocznych leku [10044614].
- Wynik:** Ryzyko efektu ubocznego leku [10037604].

Diagnoza ICNP: Ból [10023130].

Interwencje:

1. Ocenianie bólu [10026119].
2. Monitorowanie bólu [10038929].
3. Zarządzanie bólem [10011660].
4. Administrowanie lekiem przeciwbólowym [10023084].
5. Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109].
6. Nauczanie o bólu [10039115].
7. Nauczanie o zarządzaniu bólem [10019489].

Wynik: Bez bólu [10029008].

Diagnoza ICNP: Krwawienie z nosa [10046735].

Interwencje:

1. Identyfikowanie ryzyka krwotoku [10009696].
2. Pozycjonowanie pacjenta [10014761].
3. Zastosowanie okładu chłodzącego [10036468].
4. Administrowanie lekiem [10025444] (cyklonamina).
5. Zarządzanie objawem [10031965] + termin z osi środki: Technika tamowania krwawienia [10008965].
6. Zapewnienie urządzenia zabezpieczającego [10037367] + termin z osi środki: Podkład [10006248].

Wynik: Bez krwawienia [10028806].

Diagnoza ICNP: Dusznosć funkcjonalna (wysilkowa) [10029414].

Interwencje:

1. Monitorowanie statusu (wydolności) oddychania [10012196].
2. Zmierzenie oddechów [10046338].
3. Pozycjonowanie pacjenta [10014761].
4. Zachęcanie do odpoczynku [10041415].
5. Zachęcanie do stosowania techniki oddychania lub odkaśniania [10006834].
6. Zarządzanie objawem [10031965] + termin z osi przedmiot: Dusznosć [10029433].

Wynik: Bez duszności [10029264].

Diagnoza ICNP: Zaburzona błona śluzowa jamy ustnej [10026967].

Interwencje:

1. Ocenianie statusu jamy ustnej [10044202].
 2. Ocenianie wzorca higieny jamy ustnej [10037913].
 3. Pielęgnacja jamy ustnej [10032184].
 4. Nauczanie o pielęgnacji jamy ustnej [10038108].
 5. Promowanie higieny jamy ustnej [10032483].
- Wynik:** Ryzyko infekcji błony śluzowej jamy ustnej [10037627].

Diagnoza ICNP: Zawroty głowy [10045584].

Interwencje:

1. Ocenianie zawrotów głowy [10045917].
 2. Pozycjonowanie pacjenta [10014761].
 3. Zachęcanie do odpoczynku [10041415].
 4. Zarządzanie aktywnością pacjenta [10044971].
 5. Monitorowanie ryzyka upadku [10037442].
- Wynik:** Bez zawrotów głowy [10045681].

Diagnoza ICNP: Brak apetytu [10033399].

Interwencje:

1. Ocenianie apetytu [10038901].
 2. Monitorowanie odżywiania [10036032].
 3. Monitorowanie przyjmowania pokarmów [10036614].
 4. Nauczanie o wzorcu przyjmowania pokarmu [10032918].
 5. Nauczanie o odżywianiu [10024618].
- Wynik:** Poprawa statusu odżywienia [10035569].

Diagnoza ICNP: Zaburzone przyjmowanie płynów [10029873].

Interwencje:

1. Zmierzenie spożycia płynów [10039245].
 2. Ocenianie spożycia płynów [10044176].
 3. Monitorowanie przyjmowania płynów [10035303].
 4. Nauczanie o przyjmowaniu płynów [10032939].
 5. Ocenianie równowagi płynów [10037881].
- Wynik:** Improved Fluid Intake [10047330].

Diagnoza ICNP: Obrzęk obwodowy [10027482] + termin z osi lokalizacja: Noga [10011298].

Interwencje:

1. Ocenianie obrzęku [10045177].
2. Zarządzanie obrzękiem [10036793].

3. Ważenie pacjenta [10033323].

4. Monitorowanie wagi ciała [10032121].

5. Monitorowanie równowagi płynów [10040852].

6. Pielęgnacja skóry [10032757].

Wynik: Obrzęk obwodowy [10027482].

Diagnoza ICNP: Nudności [10000859].

Interwencje:

1. Ocenianie nudności [10043694].
2. Zarządzanie nudnościami [10043673].
3. Nauczanie o zarządzaniu nudnościami [10043687].
4. Pozycjonowanie pacjenta [10014761].
5. Zachęcanie do odpoczynku [10041415].
6. Zarządzanie reżimem diety [10023861].

Wynik: Bez nudności [10028984].

Diagnoza ICNP: Ryzyko odwodnienia [10041895].

Interwencje:

1. Ocenianie spożycia płynów [10044176].
2. Monitorowanie przyjmowania płynów [10035303].
3. Monitorowanie równowagi płynów [10040852].
4. Współdziałanie przy terapii płynami [10030948].
5. Podawanie płynów [10039330].
6. Ważenie pacjenta [10033323].

Wynik: Równowaga płynów w granicach normy [10033721].

Diagnoza ICNP: Zaburzona zdolność słyszenia [10022544].

Interwencje:

1. Skryning słuchu [10032703].
2. Nauczanie technik adaptacyjnych w deficycie sensorycznym [10024641].
3. Nauczanie o urządzeniach wspomagających słuch [10045067].
4. Poradnictwo dla pacjenta [10031062].
5. Zarządzanie objawem [10031965] + termin z osi przedmiot: Zdolność słyszenia [10023434].

Wynik: Zaburzona zdolność słyszenia [10022544].

Diagnoza ICNP: Ryzyko infekcji [10015133].

Interwencje:

1. Ocenianie oznak i symptomów infekcji [10044182].
2. Ocenianie podatności na infekcję [10002821].
3. Monitorowanie objawów przedmiotowych i podmiotowych infekcji [10012203].
4. Używanie techniki aseptycznej [10041784].
5. Utrzymywanie drożności dostępu dożylnego [10036677].
6. Prewencja infekcji [10036916].
7. Zarządzanie urządzeniem [10031776] + termin z osi środki: Kaniula dożylna [10020677].
8. Nauczanie o technice obniżania ryzyka [10038804].

Wynik: Infekcja [10023032].

Diagnoza ICNP: Ryzyko zaburzonej funkcji rozrodczej [10023176].

Interwencje:

1. Ocenianie wiedzy o chorobie [10030639].
 2. Poradnictwo dla pacjenta [10031062].
 3. Monitorowanie efektów ubocznych działania leku [10043884].
- Wynik:** Ryzyko zaburzonej funkcji rozrodczej [10023176].

Diagnoza ICNP: *Dry skin* [10047073].

Interwencje:

1. Ocenianie skóry [10041126].
 2. Pielęgnacja skóry [10032757].
 3. Nauczanie o samoopiece skóry [10033029].
- Wynik:** *Dry skin* [10047073].

Diagnoza ICNP: Niepokój [10000477].

Interwencje:

1. Ocenianie niepokoju [10041745].
2. Zarządzanie niepokojem [10031711].
3. *Use Calming Technique* [10050299].
4. Promowanie pozytywnego statusu psychologicznego [10032505].
5. Promowanie akceptacji statusu zdrowotnego [10037783].
6. Informowanie o hospitalizacji [10042480].

Wynik: Zredukowany niepokój [10027858].

Diagnoza ICNP: Zaburzony sen [10027226].

Interwencje:

1. Ocenianie snu [10036764].
2. Zapewnienie rutyny zasypiania [10039025].
3. Nauczanie o zasypianiu [10040380].
4. Zachęcanie do odpoczynku [10041415].

Wynik: Adekwatny sen [10024930].