

# ZASTOSOWANIE MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI PRAKTYKI PIELEŃNIARSKIEJ (ICNP®) W OPIECE PIELEŃNIARSKIEJ NAD PACJENTEM Z NIEWYDOLNOŚCIĄ SERCA

*Application of the International Classification for Nursing Practice (ICNP®) in the care of the patient with chronic heart failure*

Jagoda Trzebuniak<sup>1</sup>, Alicja Targos<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Klinika Gastroenterologii i Hepatologii, Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu. Studentka kierunku Pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

<sup>2</sup> Klinika Kardiologii, 4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką we Wrocławiu. Studentka kierunku Pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

adres do korespondencji: alicjatargos@o2.pl

## STRESZCZENIE

Niewydolność serca jest poważnym problemem klinicznym i społecznym. W latach dziewięćdziesiątych XX wieku uznawana była za epidemię. Przewlekła niewydolność serca stanowi jedną z głównych przyczyn hospitalizacji pacjentów w populacji starzejącej się i narażonej na czynniki ryzyka. Mimo rozwoju nauk z dziedziny kardiologii oraz kardiologii interwencyjnej pacjenci wymagają rehospitalizacji. W pracy został przedstawiony proces pielęgnowania pacjenta w podeszłym wieku chorującego na przewlekłą niewydolność serca na podstawie Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®).

**Słowa kluczowe:** serce, układ krwionośny, niewydolność serca, opieka pielęgniarska, osoby starsze, Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®).

## SUMMARY

Heart failure is a serious clinical and social problem. It's been considered as an epidemic in 90's of the XX century. Chronic heart failure is one of the main reasons of hospitalisation for aging population, exposed to the risk factors. Despite the development on the field of cardiology and interventional cardiology, patients require readmission. The study features the process of nursing an elderly patient, who suffers from chronic heart failure, based on International Classification for Nursing Practice (ICNP®).

**Key words:** heart, circulatory system, heart failure, nursing care, the elderly, International Classification for Nursing Practice (ICNP®).

## WSTĘP

Niewydolność serca (NS) uznano w latach dziewięćdziesiątych XX wieku za epidemię. Na przewlekłą niewydolność serca choruje około 26 mln ludzi na świecie, w populacji europejskiej około 1–2% (7,5–15 mln), natomiast w Polsce około 1 mln [1–3]. Dane epidemiologiczne jednoznacznie pokazują, że NS jest jedyną jednostką chorobową układu sercowo-naczyniowego o wciąż rosnącym rozpowszechnieniu, zwłaszcza w populacjach starzejących się i narażonych na czynniki ryzyka. Przewiduje się, że w ciągu 25 lat liczba chorych na przewlekłą niewydolność serca wzrośnie nawet o 25%. Rozpowszechnienie NS jest paradoksalnie wynikiem rozwoju kardiologii, zwłaszcza kardiologii interwencyjnej, która w ostatnich latach przyczyniła się do spadku śmiertelności z powodu ostrych zespołów wieńcowych, powodując jednak w tej grupie chorych rozwój przewlekłej niewydolności serca. Przewlekła niewydolność serca dotyczy głównie osób starszych, średnia wieku pacjentów w krajach rozwiniętych wynosi 75 lat. Zapadalność i chorobowość wzrastają wraz z wiekiem: o 0,5% w przedziale wiekowym 35–64 lat oraz o 8–10% powyżej 75. roku życia. Około 80% pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca jest powyżej 65. roku życia [4].

Obserwuje się ponadto wyższą zapadalność na niewydolność serca u płci męskiej, ze względu na wcześniejsze występowanie choroby niedokrwiennej serca. W starszym wieku nie obserwuje się natomiast różnic płciowych w zachorowalności [4]. Niewydolność serca jest najczęstszą i najdroższą przyczyną hospitalizacji wśród osób po 65. roku życia, co obciąża znacznie budżet systemu ochrony zdrowia i obniża jakość życia chorych [1]. Koszty leczenia niewydolności serca pochłaniają 1–2% budżetu przeznaczanego na opiekę zdrowotną. W Polsce

69% wydatków związanych jest z hospitalizacjami pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca, z czego dużą część stanowią rehospitalizacje. W ciągu 6 miesięcy po postawieniu diagnozy 25% pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca jest ponownie hospitalizowana [5, 6]. Istotnym elementem pozytywnie wpływającym na jakość życia chorych z niewydolnością serca jest edukacja, przygotowująca pacjentów do efektywnego prowadzenia samokontroli i samoopieki.

Samopieka (ang. *self-care*) rozumiana jest jako proces podejmowania przez pacjenta zachowań sprzyjających utrzymaniu stabilnego stanu fizjologicznego i/lub reagowanie na pojawiające się objawy i dolegliwości oraz ich łagodzenie [7]. Zalecane w wytycznych ESC wielodyscyplinarne, długoterminowe programy opieki w niewydolności serca podkreślają kluczową rolę, jaką pacjent odgrywa we własnym procesie leczniczym i postępowaniu z chorobą. Samoopiekę podzielono w najnowszym programie ESC na trzy komponenty:

- 1) utrzymanie stabilności fizycznej i emocjonalnej (przyjmowanie leków zgodne z zaleceniami, regularna aktywność fizyczna, zdrowa dieta);
- 2) monitorowanie – kontrola objawów, masy ciała;
- 3) zarządzanie, reagowanie na objawy (modyfikacja dawek diuretyków, poszukiwanie pomocy medycznej) [3].

Stworzenie programów edukacyjnych zwiększających poziom samoopieki w NS jest działaniem priorytetowym i wyzwaniem dla zespołów wielodyscyplinarnych. Właściwie prowadzona edukacja kardiologiczna powinna być dostosowana do potrzeb, możliwości pacjenta oraz deficytów jego wiedzy i braku umiejętności, a także przebiegać w sposób ciągły. Tylko wtedy moż-

liwe stają się w pełni świadome współuczestnictwo pacjenta w leczeniu, stosowanie się do zaleceń i trzymanie planu terapeutycznego (*copliance, adherence*). Ważnym elementem w propagowaniu self-care jest także edukacja na temat metod wsparcia osób z niewydolnością serca przez rodzinę, przyjaciół oraz pomoc osobom wyizolowanym społecznie, samotnym. Wsparcie społeczne ogranicza występowanie objawów depresyjnych u pacjentów z NS. Ponadto chorzy podejmują korzystniejsze działania na rzecz własnego zdrowia i są bardziej zdolni do samoopieki, kiedy odczuwają pomoc ze strony innych [8].

Działania skoncentrowane na przygotowaniu pacjenta do samokontroli i samoopieki są gwarantem optymalizacji stanu klinicznego oraz poprawy lub utrzymania dotychczasowego poziomu jakości życia w przewlekłej niewydolności serca.

W pracy przedstawiono ośmioosiowy model opieki pielęgniarskiej nad pacjentem w podeszłym w wieku z przewlekłą niewydolnością serca przygotowany na podstawie Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®). System ICNP stanowi główny element tworzenia Międzynarodowego Minimalnego Zbioru Danych o Pielęgniarstwie (I-NMDS), który pozwala ujednoczyć standardy dokumentacji pielęgniarskiej oraz ograniczyć ją do minimum. Takie pozyskanie i opracowanie informacji zapewnią wprowadzenie spójnej i rzeczowej komunikacji [9].

#### CEL PRACY

Celem pracy jest przedstawienie najważniejszych problemów związanych z opieką pielęgniarską nad pacjentem z niewydolnością serca.

#### MATERIAŁ I METODY

W celu opracowania procesu pielęgnowania z zastosowaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej w indywidualnym studium przypadku pacjenta chorującego na niewydolność serca wykorzystano metodę indywidualnego wywiadu pogłębionego (*individual in-depth interview*) oraz dokumentację medyczną chorego.

#### STUDIUM PRZYPADKU

Pacjent: mężczyzna, lat 66. Rozpoznanie: niewydolność serca. Choroby współistniejące: cukrzyca typu 2, kardiomiopatia rozstrzeniowa nieniedokrwienna, blok lewej odnogi pęczka Hisa, utrwalone migotanie przedsionków, hiperurykemia, przewlekła choroba nerek w stadium G4, niewydolność wątroby w stadium B według klasyfikacji Childa-Pugha.

66-letni pacjent przyjęty do Kliniki Kardiologii z powodu dekomensacji niewydolności serca w klasie NYHA (*New York Heart Association*) III (HFrEF). W chwili przyjęcia widoczne masywne wodobrzusze oraz hepatomegalia. W wywiadzie od 5 dni narastająca duszność wysiłkowa, obrzęki obwodowe oraz powiększenie obwodu brzucha. Pacjent zaprzecza bólom w klatce piersiowej, omdleniom i duszności spoczynkowej. Chory był przytomny, w kontakcie logicznym, zorientowany auto- i allopsychicznie. Bez istotnych deficytów neurologicznych. Źrenice równe, wąskie, symetryczne. Objawy oponowe ujemne. Objaw Goldflama obustronnie ujemny. AS – 80/min, RR – 126/70 mm Hg. Tony serca bez szmerów patologicznych. Osłuchowo nad płucami szmer pęcherzykowy fizjologiczny. U pacjenta wykonano echokardiografię, w której stwierdzono powiększenie jam serca, zaburzenia kurczliwości odcinkowej oraz obniżenie frakcji wyrzutowej lewej komory do 25%. Brzuch napięty, bolesny, widoczne masywne wodobrzusze. Objawy otrzewnowe ujemne, perystaltyka obecna. Z uwagi na utrzymujące się masywne wodobrzusze wykonano zabieg paracentezy celem ewakuacji zalegającego płynu puchlinowego. Pacjent oddycha samodzielnie, wspomagany tlenoterapią bierną przez maskę tlenową. Krążeniowo wydolny. Wymaga pomocy w przygotowaniu posiłków oraz czynnościach pielęgnacyjnych. Chory ma założony cewnik moczowy w celu prowadzenia bilansu płynów. Chory nie stosuje się do zaleceń lekarskich oraz pielęgniarskich. Stosowane leczenie: metocard ZK – 2 x 23,75 mg, bemecor – 1 x 0,1 mg, hydrochlorotiazyd – 1 x 25 mg, furosemid – 2 x 80 mg, nonpres – 1 x 50 mg,

insulina Mixtard 30 – 18 j–0–14 j, milurit – 1 x 100 mg, acidum folicum – 1 x 5 mg, kaldyum – 2 x 1 kaps., Clexane – 1 x 0,8 ml, pod kontrolą INR Acenocumarol – 1 x 4 mg pod kontrolą INR.

#### PROCES PIELEGNOWANIA

<b>Diagnoza 1:</b> ból brzucha [10043948], L: brzuch [10000023], T: terazniejszość [10015581]	
<b>Interwencje (I)</b>	<b>Środki/narzędzia (M)</b>
Monitorowanie bólu [10038929]	usługi pielęgniarskie [10013380], protokół [10015926], narzędzie do oceny [10002832], wytyczne [10008585], kwestionariusz [1001629]
Ocenianie bólu [10026119] Leczenie bólu kontrolowane przez pielęgniarkę [10039798]	protokół [10015926], narzędzie do oceny [10002832], wytyczne [10008585]
Administrowanie lekiem przeciwbólowym [10023084]	analgetyk [10002279], pielęgniarka [10013333], lekarz [10014522], współdziałanie z lekarzem [10023565], lek [10011866], technika podawania leku [10006322], strzykawka [10019399], igła [10012509]
Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109]	pielęgniarka [10013333], lekarz [10014522], współdziałanie z lekarzem [10023565], protokół [10015926], narzędzie do oceny [10002832], wytyczne [10008585], kwestionariusz [1001629]
Wprowadzenie terapii odwracania uwagi [10039348]	pielęgniarka [10013333], lekarz [10014522], technika relaksacyjna [10016700], technika uspokajania [10003839], technika odwracania uwagi [10006102], opieka terapeuty zajęciowego [10013604]
Dodawanie otuchy [10016480]	usługi pielęgniarskie [10013380], rodzina [10007554], terapeuta zajęciowy [10026628]
<b>Wynik:</b>	ból ustępujący [10027917]
<b>Diagnoza 2:</b> ryzyko infekcji [10015133], L: cewka moczowa [10020339], T: terazniejszość [10015581]	
<b>Interwencje (I)</b>	<b>Środki/narzędzia (M)</b>
Reżim pielęgnacji cewnika urologicznego [10033283] Zarządzanie cewnikiem urologicznym [10031977] Prewencja przed kontaminacją [10005055]	pielęgniarka [10013333], pielęgnacja cewnika urologicznego [10033277], pielęgnacja krocza [10045154], dezynfekowanie [10006044], technika aseptyczna [10002639], narzędzie do oceny [10002832], wytyczne [10008585]
Monitorowanie objawów przedmiotowych i objawów podmiotowych infekcji [10012203]	narzędzie do oceny [10002832], wytyczne [10008585], względna ocena stanu [10026750], kwestionariusz [1001629], obserwowanie [10013474]
Administrowanie lekami w celach profilaktycznych [10001827]	pielęgniarka [10013333], lekarz [10014522], współdziałanie z lekarzem [10023565], lek [10011866], technika podawania leku [10006322], antybiotyk [10002383], strzykawka [10019399], igła [10012509]
Ocenianie ryzyka ekspozycji na zakażenie [10044013]	pielęgniarka [10013333], lekarz [10014522], narzędzie do oceny [10002832], wytyczne [10008585],

	względna ocena stanu [10026750], kwestionariusz [1001629], obserwowanie [10013474]
Asystowanie w higienie [10030821]	usługi pielęgniarskie [10013380], pielęgniarka [10013333], plan opieki [10003970], pielęgnacja krocza [10045154], urządzenie do kąpieli [10003147], kąpanie [10003134], ręcznik toaletowy [10017487], pielucha [10005914], podkład [10006248],
Edukowanie [10006564]	pielęgniarka [10013333], lekarz [10014522], materiał dydaktyczny [10011251], materiał do czytania [10016433], materiał instruktażowy [10010395]
<b>Wynik:</b>	bez infekcji [10028945]
<b>Diagnoza 3:</b> duszność funkcjonalna (wysiłkowa) [10008268], L: układ oddechowy [10016970], T: terażniejszość [10015581], przyszłość [100008299]	
<b>Interwencje (I)</b>	<b>Środki/narzędzia (M)</b>
Monitorowanie statusu (wydolności) oddychania [10012196] Monitorowanie saturacji krwi tlenem za pomocą pulsoksymetru [10032047]	pielęgniarka [10013333], lekarz [10014522], narzędzie do oceny [10002832], wytyczne [10008585], względna ocena stanu [10026750], kwestionariusz [1001629], obserwowanie [10013474], pulsoksymetr [10032551], kardiomonitor [10003873], rytm oddechowy [10016915]
Terapia oddechowa [10027154] Monitorowanie terapii oddechowej [10037092]	pielęgniarka [10013333], tlenoterapia [10013921], maska tlenowa [10013909], nebulizator [10012469], obserwowanie [10013474]
Fizjoterapia klatki piersiowej [10046477]	fizjoterapeuta [10024003], fizjoterapia [10036434], usługa fizjoterapeuty [10012300], ćwiczenia oddechowe [10004221], technika oddychania lub kasłania [10003666]
Zachęcanie do stosowania techniki oddychania lub odkastywania [10006834]	pielęgniarka [10013333], fizjoterapeuta [10024003], materiał instruktażowy [10010395], odkrztuszanie [10007362]
Nauczanie o ćwiczeniach [10040125]	fizjoterapeuta [10024003], fizjoterapia [10036434], usługa fizjoterapeuty [10012300], Pielęgniarka [10013333], materiał instruktażowy [10010395], ćwiczenia oddechowe [10004221], technika oddychania lub kasłania [10003666]
<b>Wynik:</b>	efektywna funkcja układu oddechowego [10040125]
<b>Diagnoza 4:</b> zaburzona funkcja układu regulacyjnego [10023358], cukrzyca [10005876], L: układ endokryny [10025041], T: terażniejszość [10015581], przyszłość [100008299]	
<b>Interwencje (I)</b>	<b>Środki/narzędzia (M)</b>
Monitorowanie stężenia glukozy w krwi [10032034]	pielęgniarka [10013333], usługi pielęgniarskie [10013380], narzędzie do oceny [10002832], urządzenie monitorujące [10012177], komputer [10004906], wynik laboratoryjny [10011074]
Ocenianie zachowań związanych z jedzeniem i piciem [10002747]	pielęgniarka [10013333], lekarz [10014522], narzędzie do oceny [10002832], wytyczne [10008585],

	względna ocena stanu [10026750], kwestionariusz [1001629], obserwowanie [10013474]
Podawanie insuliny [10030417]	pielęgniarka [10013333], usługi pielęgniarskie [10013380], technika iniekcji podskórnej [10024090], technika aseptyczna [10002639], insulina [10010400], dezynfekowanie [10006044], strzykawka [10019399], igła [10012509], dokumentowanie [10006173]
Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109]	pielęgniarka [10013333], usługi pielęgniarskie [10013380], narzędzie do oceny [10002832], urządzenie monitorujące [10012177], rekord pacjenta [10014178]
Nauczanie o odżywianiu [10024618] Nauczanie o potrzebach dietetycznych [10046533] Nauczanie o wzorcu przyjmowania pokarmu [10032918]	pielęgniarka [10013333], usługi pielęgniarskie [10013380], lekarz [10014522], dietetyk [10040426], materiał dydaktyczny [10011251], materiał do czytania [10016433], materiał instruktażowy [10010395], usługa edukacyjna [10006572]
Dokumentowanie [10006173]	rekord pacjenta [10014178], zapisywanie [10016498], kwestionariusz [10016229], obserwacja [10013474], komputer [10004906]
<b>Wynik:</b>	prawidłowy poziom glukozy w krwi [10033685]
<b>Diagnoza 5:</b> deficyt samoopieki [10023410], zaburzona zdolność wykonywania higieny [10000987], zaburzona zdolność przygotowania pokarmu [10029650], L: ciało [10003388], układ pokarmowy [10008332], T: terażniejszość [10015581]	
<b>Interwencje (I)</b>	<b>Środki/narzędzia (M)</b>
Względna ocena stanu [10026750] Ocenianie potrzeb [10014132]	pielęgniarka [10013333], usługi pielęgniarskie [10013380], narzędzie do oceny [10002832], kwestionariusz [10016229], obserwacja [10013474]
Motywowanie [10012242] Wzmacnianie umiejętności [10026436] Promowanie samoopieki [10026347] Promowanie higieny [10032477]	pielęgniarka [10013333], rodzina [10007554], ćwiczenie [10007315], motywowanie [10012242], promowanie [10015801], promocja zdrowia [10008776], materiał dydaktyczny [10011251], materiał do czytania [10016433], materiał instruktażowy [10010395]
Asystowanie w higienie [10030821] Czynności higieniczne [10019807] Pielęgnacja skóry [10032757]	usługi pielęgniarskie [10013380], pielęgniarka [10013333], plan opieki [10003970], pielęgnacja krocza [10045154], urządzenie do kąpieli [10003147], kąpanie [10003134], ręcznik toaletowy [10017487], pielucha [10005914], podkład [10006248], mycie [10020935], mydło [10018358], pościel [10003175], krem [10005352], maść [10013670], płyn do nacierania [10011365]
Utrzymanie godności i prywatności [10011527]	pielęgniarka [10013333], lekarz [10014522], prywatność [10019853]
Asystowanie w jedzeniu i piciu [10037269]	pielęgniarka [10013333], posiłek [10011809], nóż [10011019], widelec [1008193],

	łyżka [10018667], technika karmienia [10007819]
Rehabilitowanie [10016645]	fizjoterapeuta [10024003], fizjoterapia [10036434], usługa fizjoterapeuty [10012300], ćwiczenie [10007315], motywowanie [10012242], technika pozycjonowania [10014774], nauczanie o rehabilitacji [10033017]
<b>Wynik:</b>	stan rzeczywisty [10000420]
<b>Diagnoza 6:</b> wyczerpanie leczeniem [10022833], strach przed byciem ciężarem dla innych [10041647], zaburzona akceptacja statusu zdrowotnego [10029480], K: pacjent [10014132]	
<b>Interwencje (I)</b>	<b>Środki/narzędzia (M)</b>
Względna ocena stanu [10026750] Ocenianie strachu przed byciem ciężarem dla innych [10026254] Ocenianie nastroju [10038938]	pielęgniarka [10013333], usługi pielęgniarskie [10013380], narzędzie do oceny [10002832], kwestionariusz [10016229], obserwacja [10013474]
Poradnictwo dotyczące strachu [10026208] Kierowanie na terapię w grupie wsparcia [10024558]	pielęgniarka [10013333], usługi pielęgniarskie [10013380], lekarz [10014522], terapeuta zajęciowy [10026628], terapia [10019628], terapia grupowa [10008559], terapia rodzinna [10007667]
Dodawanie otuchy [10016480]	pielęgniarka [10013333], usługi pielęgniarskie [10013380], lekarz [10014522], terapeuta zajęciowy [10026628], rodzina [10007554]
Nauczanie o zarządzaniu stresem [10036681]	terapeuta zajęciowy [10026628], terapia [10019628], terapia relaksacyjna [10039297], materiał dydaktyczny [10011251], materiał do czytania [10016433], materiał instruktażowy [10010395]
Ocenianie wiedzy rodziny o chorobie [10030591]	pielęgniarka [10013333], lekarz [10014522], terapeuta zajęciowy [10026628], narzędzie do oceny [10002832], kwestionariusz [10016229], obserwacja [10013474]
<b>Wynik:</b>	adekwatna wiedza [10027112], pozytywny status psychologiczny [10038407]
<b>Diagnoza 7:</b> brak wiedzy o chorobie [10021994], brak wsparcia rodziny [10022473], K: rodzina [10007554]	
<b>Interwencje (I)</b>	<b>Środki/narzędzia (M)</b>
Ocenianie wiedzy rodziny o chorobie [10030591]	pielęgniarka [10013333], lekarz [10014522],

	narzędzie do oceny [10002832], kwestionariusz [10016229], obserwacja [10013474]
Nauczanie rodziny o chorobie [10021719] Nauczanie rodziny o zachowaniach prozdrowotnych [10033119] Poradnictwo dotyczące strachu [10026208]	pielęgniarka [10013333], lekarz [10014522], terapeuta zajęciowy [10026628], terapia [10019628], materiał dydaktyczny [10011251], materiał do czytania [10016433], materiał instruktażowy [10010395]
Kierowanie na terapię w grupie wsparcia [10024558]	pielęgniarka [10013333], lekarz [10014522], terapeuta zajęciowy [10026628]
Nauczanie o zarządzaniu stresem [10036681] Poradnictwo dotyczące strachu [10026208]	pielęgniarka [10013333], lekarz [10014522], terapeuta zajęciowy [10026628]
<b>Wynik:</b>	pozytywny status psychologiczny [10038407], poprawa [10026692], adekwatna wiedza [10027112]
<b>Diagnoza 8:</b> zaburzony sen [10027226], bezsenność [10010330], ryzyko negatywnej jakości życia [10040945], K: pacjent [10014132]	
<b>Interwencje (I)</b>	<b>Środki/narzędzia (M)</b>
Względna ocena stanu [10026750] Ocenianie potrzeb [10014132] Ocenianie nastroju [10038938] Ocenianie snu [10036764]	pielęgniarka [10013333], usługi pielęgniarskie [10013380], narzędzie do oceny [10002832], kwestionariusz [10016229], obserwacja [10013474]
Działanie wspierające [10018434] Edukowanie [10006564] Nauczanie o zasypianiu [10040380]	demonstrowanie technik relaksacyjnych [10024365], doradzanie [10001917], terapeuta zajęciowy [10026628], terapia [10019628], terapia relaksacyjna [10039297]
<b>Wynik:</b>	efektywne radzenie sobie [10014844]

## PODSUMOWANIE

Opieka nad pacjentem z niewydolnością serca powinna stanowić kompleksowe działania i interwencje, mając na uwadze intensywną edukację pacjenta, a także zwrócenie szczególnej uwagi na zachowania samokontrolne. Oceniając jakość życia pacjentów w podeszłym wieku należy uwzględnić rodzaj dominujących utrudnień spowodowanych stanem zdrowia oraz ich wpływ na podstawowe czynności samoobsługowe. Codzienna praktyka Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®) umożliwia precyzyjne określanie diagnoz i interwencji pielęgniarskich. Stwarza warunki łączenia działań pielęgniarskich i ciągłości opieki przez holistyczne podejście do chorego.

*Źródło finansowania: Praca sfinansowana ze środków własnych autorek.*

*Konflikt interesów: Autorki nie zgłaszają konfliktu interesów.*

## BIBLIOGRAFIA

- Karasek D, Kubica A, Sinkiewicz W, et al. Epidemia niewydolności serca – problem zdrowotny i społeczny starzejących się społeczeństw Polski i Europy. *Folia Cardiol Excerpta* 2008; 3(5): 242–248.
- Bui AL, Horwich TB, Fonarow GC. Epidemiology and risk profile of heart failure. *Nat Rev Cardiol* 2011; 8(1): 30–41.
- Ponikowski P, Anker SD, AlHabib KF, et al. Heart Failure: preventing disease and death worldwide. ESC Heart Failure 2014.
- Korewicki J, Lenek P, Kopacz M. *Epidemiologia i aktualny stan w zakresie postępowania w niewydolności serca*. Gdańsk Via Medica 2004; 2–18.
- Stewart S, Jenkins A, Buchan S, et al. The current cost of heart failure to the National Health Service in the UK. *Eur J Heart Fail* 2002; 4(3): 361–371.
- Berry C, Murdoch DR, McMurray JVV, et al. Economics of chronic heart failure. *Eur J Heart Fail* 2001; 3: 283–291.
- Riegel B, Lee SC, Dickson VV, et al. An update on the self-care of heart failure index. *J Cardiovasc Nurs* 2009; 24(6): 485–497.
- Dunbar BS, Clark CP, Quinn Ch, et al. Family Influences on Heart Failure Self – care and outcomes. *J Cardiovasc Nurs* 2008; 23(3): 258–265.
- Kisiłowska M. Założenie i istota ICNP. Wprowadzenie do diagnozy pielęgniarskiej – podręcznik dla studentów. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2007.

## Adres do korespondencji:

Alicja Targos  
Klinika Kardiologii  
4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką  
ul. Rudolfa Weigla 5  
50-981 Wrocław

Tel.: 721 399 748  
E-mail: alicjatargos@o2.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 10.01.2018 r.  
Po recenzji: 22.01.2018 r.  
Zaakceptowano do druku: 25.01.2018 r.