

ZASTOSOWANIE MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI PRAKTYKI PIEŁĘGNIARSKIEJ (ICNP®) W OPIECE PIEŁĘGNIARSKIEJ NAD PACJENTEM ZE SPODZIECTWEM

Application of the International Classification for Nursing Practice (ICNP®) in the nursing care of patients with hypospadias

Alicja Targos¹, Jagoda Trzebuniak¹, Daniel Tenerowicz², Anna Rozensztrauch³, Izabella Uchmanowicz⁴

¹ Studentka kierunku Pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

² Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu

³ Zakład Neonatologii, Katedra Pediatrii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

⁴ Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego, Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

adres do korespondencji: anna.rozensztrauch@umed.wroc.pl

STRESZCZENIE

Spodziectwo jest niedorozwojem obwodowego odcinka cewki moczowej, w wyniku czego ujście cewki nie znajduje się w dołku łódkowatym na szczycie żołądki, a na dolnej powierzchni żołądki. Leczenie chirurgiczne ma na celu zapewnienie prawidłowej funkcji cewki oraz nadanie prąciu prawidłowego kształtu. W pracy został przedstawiony proces pielęgnowania dziecka po zabiegu operacyjnym plastyki prącia na podstawie Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®).

Słowa kluczowe: spodziectwo, opieka pielęgniarska, Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej ICNP®.

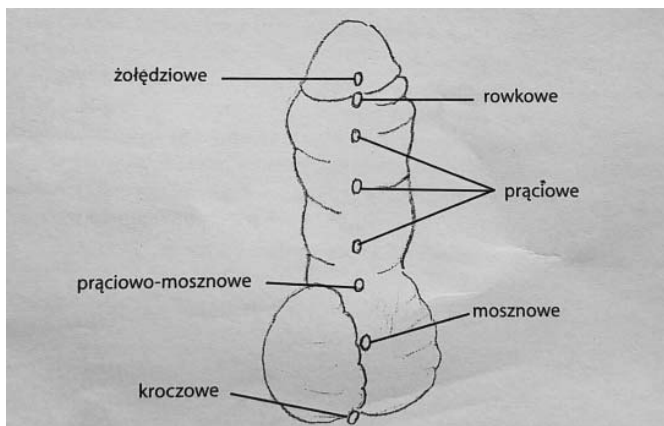
SUMMARY

Hypospadias is an underdevelopment/hypoplasia of the peripheral urethra, resulting in placing the ostium of the coil not in the bow hole at the top of the glans, but on the lower surface of the glans. Surgical treatment is intended to ensure proper coil function and to give the penis the correct shape. The paper presents the process of nursing a child after surgical treatment of penile plastic surgery based on the International Classification for Nursing Practice (ICNP®).

Key words: hypospadias, nursing care, International Classification for Nursing Practice ICNP®.

WSTĘP

Spodziectwo (*hypospadiasis*) jest jedną z najczęstszych wad wrodzonych układu moczowo-płciowego u chłopców. Charakteryzuje się niedorozwojem obwodowego odcinka cewki moczowej, w następstwie czego ujście cewki moczowej znajduje się na spodniej (brzuszej) powierzchni żołądki, prącia lub też w kącie prąciowo-mosznowym, w obrębie moszny lub na kroczu. Rowkowa i żołądziowa postać spodziectwa spotykana jest najczęściej (ryc. 1) [1, 2].



Rycina 1. Podział spodziectwa z uwzględnieniem umiejscowienia cewki moczowej (wg [3])

Wadliwemu rozwojowi cewki moczowej w większości przypadków towarzyszy haczykowane zagięcie prącia ku stronie brzusznej, wywołane przerostem pasm łącznotkankowych, tzw. struną (*chordą*). Charakterystyczny nadmiar napletka na

grzbietowej stronie prącia upodabnia się kształtem do kapturka, z obecnością dwu fałdów skórnych, określanymi przez niektórych autorów jako „psie uszy”, przy jednoczesnym braku napletka na powierzchni spodniej prącia (ryc. 2) [3].



Rycina 2. Spodziectwo – nadmiar napletka po stronie grzbietowej, ujście zewnętrzne cewki moczowej u podstawy prącia (wg [3])

Najczęstszymi wadami towarzyszącymi spodziectwu są niezstąpione jądra oraz przepukliny pachwinowe. Obserwuje się również wady serca. U każdego noworodka z potwierdzonym spodziectwem należy wykluczyć współistnienie zespołu adrenogenitalnego, zespołu Reifensteina, niecałkowitego oraz prawdziwego obojnactwa. Niektórzy autorzy traktują spodziectwo jako formę interseksualizmu, szczególnie jeśli towarzyszy mu wnetrostwo [3]. W ciężkich postaciach spodziectwa noworodki wkrótce po urodzeniu wymagają kompleksowej genetycznej (oznaczenie kariotypu) i hormonalnej oceny. Dodatkowo wykonuje się badania obrazowe i endoskopowe.

Częstość występowania spodziectwa ocenia się na 1:250 do 1:300 żywo urodzonych chłopców. Wada ta częściej występuje u osobników rasy białej niż czarnej oraz chłopców pochodzenia żydowskiego [4]. Wielu autorów [3, 5, 6] podkreśla dziedziczny charakter czynnika etiologicznego w spodziectwie. Wcześniactwo, predyspozycje genetyczne, czynniki środowiskowe oraz zaburzenia w równowadze androgenowej to najczęściej wymieniane czynniki ryzyka tej wady.

Wszystkie postaci spodziectwa wymagają leczenia chirurgicznego. Zabieg operacyjny powinien być przeprowadzony na tyle wcześniej, aby proces leczenia zakończył się przed ukończeniem 2. roku życia, tzn. przed wykształceniem u dziecka świadomości odrębności płci. Wada ma niewątpliwie istotny wpływ na psychospołeczny rozwój dziecka. Problemy psychologiczne wśród chłopców są szczególnie uciążliwe w wieku dojrzewania i nierzadko prowadzą do powstania trudnych do usunięcia kompleksów, depresji, a nawet samobójstw.

Celem leczenia operacyjnego jest wydłużenie i wyprostowanie penisa oraz odtworzenie ciągłości cewki moczowej zapewniającej jej prawidłowe funkcjonowanie. Zabieg operacyjny może mieć charakter wieloetapowy lub jednoczasowy. W leczeniu wieloetapowym, w pierwszej kolejności wykonuje się zabiegi mające na celu wyprostowanie prącia, kolejnym etapem są zabiegi wytwórcze cewki moczowej. Biorąc pod uwagę dobro dziecka, najbardziej korzystne jest leczenie jednoetapowe.

Powikłania po zabiegu operacyjnym:

Wczesne:

- krwawienie śródoperacyjne,
- zakażenie rany operacyjnej,
- obrzęk,
- zwężenie ujścia cewki moczowej,
- rozejście brzegów rany operacyjnej,
- nieprzyjęcie się wolnego uszypułowanego płata,
- zapalenie pęcherza moczowego,
- zatkanie cewnika.

Późne:

- przetoki cewkowo-skórne,
- zwężenie ujścia cewki moczowej,
- uchyłki w obrębie nowo wytworzonej cewki,
- deformacja żołędzi [3].

STUDIUM PRZYPADKU

Pacjent lat 5. Rozpoznanie: spodziectwo żołędziowe.

Pacjent zgłosił się do poradni urologicznej z powodu nieprawidłowego kształtu członka. Podczas badania fizykalnego lekarz stwierdził rozdwojenie napletka, brak wędzidełka napletka, kształt prącia zakrzywiony. Z wywiadu wynika, iż pacjent w wieku niemowlęcym oddawał mocz pod siebie oraz, że jego strumień moczu jest cienki i osiąga duże odległości. Wykonano pacjentowi USG jamy brzusznej, cystoskopię w celu potwierdzenia zwężenia cewki moczowej oraz badanie kariotypowe. Lekarz skierował pacjenta do szpitala.

Pacjent przyjęty do szpitala w trybie planowym przebywa na oddziale chirurgii dziecięcej zerową dobę po zabiegu pierwszego etapu rekonstrukcji spodziectwa. Skarży się na dolegliwości bólowe podbrzusza i krocza oraz zaparcia. Na zlecenie lekarza przyjmuje leki przeciwbólowe, przeciwinfekcyjne i antycholinergiczne. Układ psycho-motoryczny pacjenta rozwija się prawidłowo, jest w kontakcie logiczno-słownym.

Chłopiec pochodzi z rodziny wielodzietnej. Mieszka z obojgiem rodziców, którzy są jego prawnymi opiekunami. Jest pod stałą kontrolą poradni urologicznej. Rodzice regularnie kontaktują się z lekarzem prowadzącym.

Ponieważ pacjent ma 5 lat, jest niesamodzielny w czynnościach samoobsługowych. U rodziców pacjenta występuje duży deficyt wiedzy. Zarówno mama, jak i tata są skupieni na efekcie kosmetycznym zabiegu operacyjnego, a nie poprawie jakości życia.

Przebyte szczepienia:

- WZW B,
- Polio IPV/OPV,
- Pneumokoki.

Morfologia z krwi żyłnej:

- WBC – 4,85,
- RBC – 4,39,
- HGB – 12,1,
- HCT – 34,9,
- MCV – 79,5,
- MCH – 27,6.

Biochemia:

- Żelazo – 60,62 ug/dl,
- Glukoza – 90/20 mg/dl,
- CRP – 0,47 mg/l.

Zastosowane leczenie:

- Gentamycyna 0,5%,
- Paracetamol 20 mg,
- Neostygmina 0,25 mg,
- Fruragina 50 mg,
- PWE 60 ml/h.

PROCES PIELEGNOWANIA

Plan opieki 1

Diagnoza: Zaburzony proces układu moczowego [10001359], L: pęcherz moczowy [10020360], T: terażniejszość [10015581], przyszłość [100008299]	
Interwencje (I)	Środki/Narzędzia (M)
Cewnikowanie pęcherza [10015581]	chirurg [10019190]
Pielęgnacja cewnika moczowego [10033277]	usługi pielęgniarskie [10013333]
Administrowanie lekiem i roztworem [10001804]	lekarz [10014522], lek [1001866]
Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109]	pielęgniarka [10013333], lekarz [10014522]
Nauczanie opiekuna czynności toaletowych [10033093]	usługi edukacyjne [1006562], matka [10027257], ojciec [10027261]
Ewakuacja dróg i drenów [10034076]	usługi pielęgniarskie [10013333], współdziałanie z lekarzem [10023565]
Zachęcanie do odpoczynku [10041415]	technika uspokajania [10003839], pielęgniarka [10013333]
Wynik	kontrolowanie [10005142], udzielanie wskazówek na przyszłość [10002401]

Plan opieki 2

Diagnoza: Ból ostry [10000454], L: ciało [100003388], penis [10014243], T: południe [10001955]	
Interwencje (I)	Środki/Narzędzia (M)
Monitorowanie bólu [10038929]	usługi pielęgniarskie [10013380], narzędzie do oceny [10002832]
Administrowanie lekiem przeciwbólowym [10023084]	pielęgniarka [10013333], współdziałanie z lekarzem [10023565], lek [10011866], technika podawania leku [10006322]
Wstrzykiwanie [10010266]	usługa w zakresie leczenia bólu [10024799]
Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109]	pielęgniarka [10013333], obserwacja [2002926], lekarz [10014522]
Wspieranie [10019142]	pielęgniarka [10013333], materiał instruktażowy [10010395]
Nauczanie rodziny o reżimie terapii [10024656]	usługa edukacyjna [10006572], materiał do czytania [10016433]
Wynik	ból ustępujący [10027917]

Plan opieki 3

Diagnoza: Zaparcie [10000567], L: element układu pokarmowego [10008345], T: okres pooperacyjny [10027242]	
Interwencje (I)	Środki/Narzędzia (M)
Zarządzanie oddawaniem stolca [10031782]	lekarz [10014522], pielęgniarka [10013333], lek [10011866]
Współdziałanie w terapii płynami [10030948]	usługi pielęgniarskie [10013380]
Administrowanie lekiem i roztworem [100001794]	lekarz [10014522], pielęgniarka [10013333], technika podawania leku [10006322]
Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109]	pielęgniarka [10013333], obserwacja [2002926], lekarz [10014522]
Promowanie schematu wypróżnień [10037689]	pielęgniarka [10013333], współdziałanie z lekarzem [10023565], schemat wypróżnień [100041637]
Asystowanie w higienie [10030821]	usługi pielęgniarskie [10013380], opiekun [10003958], mydło [10018358], woda [10020957]
Promowanie higieny [10032477]	usługa edukacyjna [10013380], rodzic [10014023], pacjent [10014132]
Wynik	prawidłowe wypróżnienie [10028403]

Plan opieki 4

Diagnoza: Ryzyko infekcji [10015263] rany chirurgicznej [10023148], L: ciało [100003388], oddział szpitalny [10009133], T: terażniejszość [10015581], okres pooperacyjny [10027242]	
Interwencje (I)	Środki/Narzędzia (M)
Asystowanie dziecku w czynnościach toaletowych [10045964]	usługi pielęgniarskie [10013380], rodzic [10014023], urządzenie do higieny osobistej [10008537]
Ewaulacja ryzyka zakażenia po operacji [10034048]	pielęgniarka [10013333], współdziałanie z lekarzem [10023565], maść [10013670], narzędzie do oceny [1002832]
Monitorowanie gojenia rany [10042936]	obserwacja [20029265], narzędzie do oceny [1002832]
Monitorowanie objawów przedmiotowych i podmiotowych infekcji [10012203]	pielęgniarka [10013333], lekarz [10014522], kontrola objawów [100258820], narzędzie do oceny [1002832]
Ocenianie ryzyka ekspozycji na zakażenie [10044013]	narzędzie do oceny [1002832]
Pielęgnacja rany chirurgicznej [10032863]	usługi pielęgniarskie [10013380]
Wynik	prawidłowa perfuzja rany [10033853]

Plan opieki 5

Diagnoza: Deficyt samoopieki [10023410]	
Interwencje (I)	Środki/Narzędzia (M)
Ewaluacja planu opieki [10031252]	usługi pielęgniarskie [10013380]
Asystowanie w samoopiece [10035763]	pielęgniarka [10013333], matka [10027257], ojciec [10027261]
Asystowanie w higienie [10030821]	urządzenie do higieny osobistej [10008537], pielęgniarka [10013333], matka [10027257], ojciec [10027261]
Wzmacnianie samodzielności [10022537]	usługi pielęgniarskie [10013380]

Ocenianie samodzielności [10024280]	narzędzie do oceny [10002832]
Wynik	stan rzeczywisty [10000420], prawidłowy rozwój dziecka [10030222]

Plan opieki 6

Diagnoza: Brak wiedzy o chorobie [1002194], K: rodzina [10007554]	
Interwencje (I)	Środki/Narzędzia (M)
Edukowanie [10006564]	pielęgniarka [10013333], współdziałanie z lekarzem [10023565], materiał dydaktyczny [10011251]
Wyjaśnianie [10007370]	lekarz [10014522], pielęgniarka [10013333], usługa edukacji zdrowotnej [10039459]
Instruowanie [10010376]	lekarz [10014522], pielęgniarka [10013333], materiał instruktażowy [10010395]
Nauczanie o reżimie terapeutycznym [10021994]	lekarz [10014522], pielęgniarka [10013333], narzędzie do oceny [10002832]
Ewaulacja reżimu terapii [10031912]	pielęgniarka [10013333], narzędzie do oceny [10002832]
Wynik	wiedza o chorobie [10023826]

Plan opieki 7

Diagnoza: Przeciężenie stresem [10021742]	
Interwencje (I)	Środki/Narzędzia (M)
Ocenianie stresu opiekuna [10024222]	pielęgniarka [10013333], narzędzie do oceny [10002832]
Promowanie statusu psychologicznego [10032505]	pielęgniarka [10013333], materiał instruktażowy [10010395], terapeuta zajęciowy [10026628]
Wspieranie opiekuna [10024570]	pielęgniarka [10013333], terapeuta zajęciowy [10026628]
Wynik	prawidłowy status psychologiczny [10038430]

Plan opieki 8

Diagnoza: Ryzyko infekcji [10015263], cewnik urologiczny [10020373] L: droga moczowodowa [10020341], ciało [100003388], T: terażniejszość [10015581], okres pooperacyjny [10027242]	
Interwencje (I)	Środki/Narzędzia (M)
Pielęgnacja cewnika urologicznego [10033277]	pielęgniarka [10013333], usługi pielęgniarskie [10013380]
Monitorowanie objawów przedmiotowych i podmiotowych infekcji [10012203]	pielęgniarka [10013333], lekarz [10014522], kontrola objawów [100258820], narzędzie do oceny [1002832]
Ocenianie ryzyka ekspozycji na zakażenie [10044013]	narzędzie do oceny [1002832]
Nauczanie o pielęgnacji cewnika urologicznego [10045257]	pielęgniarka [10013333], usługa edukacji zdrowotnej [10039459], matka [10027257], ojciec [10027261]
Wynik	brak infekcji [10028945]

Plan opieki 9

Diagnoza: Zaburzona zdolność radzenia sobie z cewnikiem moczowym [10029609], L: ciało [100003388], T: okres pooperacyjny [10027242]	
Interwencje (I)	Środki/Narzędzia (M)
Wspieranie zdolności zarządzania reżimem [10032800]	pielęgniarka [10013333], usługi pielęgniarskie [10013380], rodzic [10014023]

Dodawanie otuchy [10016480]	pielęgniarka [10013333], rodzic [10014023]
Zarządzanie niepokojem [10031711]	pielęgniarka [10013333], współdziałanie z lekarzem [10023565]
Zachęcanie do odpoczynku [10041415]	pielęgniarka [10013333], usługi pielęgniarskie [10013380], rodzic [10014023]
Wynik	poprawiony [1002692]

PODSUMOWANIE

Celem opieki nad pacjentem po rekonstrukcji spodziectwa jest opieka pooperacyjna mająca na celu minimalizowanie czynni-

ków zakażenia oraz asystowanie opiekunowi w czynnościach pielęgnacyjnych nad pacjentem. Znaczącym aspektem jest redukcja stresu i niepokoju występującego u dziecka.

Spóżytkowanie Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP[®]) w praktyce pozwala na skrupulatne określenie diagnoz i interwencji pielęgniarskich oraz dostosowanie ich do stanu zdrowia pacjenta z dokładną lokalizacją i czasem zdarzenia. Ustandaryzowanie klasyfikacji ICNP[®] w codziennej pracy będzie owocowało w przyszłości możliwością dokonania naukowej analizy efektów działań pielęgniarskich.

Źródło finansowania: Praca sfinansowana ze środków własnych autorów.

Konflikt interesów: Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów.

BIBLIOGRAFIA

- Orkiszewski M. A standardized classification of hypospadiasis. *J Pediatr Urol* 2012; 8: 410–414.
- Urbanowicz W. *Spodziectwo*. W: Czernik J, red. *Chirurgia dziecięca*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2005: 725–741.
- Chłódek M. *Spodziectwo*. W: Czernik J, red. *Powikłania w chirurgii dziecięcej*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2008: 321–331.
- Bellinger MF. Embriology of male external genital. *Urol Clin North Am* 1981; 8: 375–382.
- Albers N, Ulrichs C, Gluer S. Etiologic classification of severe hypospadiasis. *J Pediatr* 1997; 131: 386.
- Kalfa N, Sultan C, Baskin LS. Hypospadias: etiology and current. *Urol Clin North Am* 2010; 37(2): 159–166.
- van der Zanden LF, van Rooij IA, Feitz WF, et al. Aetiology of hypospadias: a systematic review of genes and environment. *Hum Reprod Update* 2012; 18(3): 260–283.

Adres do korespondencji:

Dr n. o zdr. Anna Rozensztrauch
Zakład Neonatologii
Katedra Pediatrii
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny
ul. Bartła 5
51-618 Wrocław
Tel.: 503 585-939
E-mail: anna.rozensztrauch@umed.wroc.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 12.02.2017 r.

Po recenzji: 20.03.2017 r.

Zaakceptowano do druku: 03.04.2017 r.