

## Hanna Grabowska, Władysław Grabowski

Pracownia Umiejętności Pielęgniarskich, Katedra Pielęgniarstwa, Gdański Uniwersytet Medyczny  
 Rada ds. e-Zdrowia w Pielęgniarstwie przy CSIOZ, Warszawa

# P

## roblemy pielęgnacyjne chorych w okresie pooperacyjnym w ujęciu Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej

Nursing problems of patients in the postoperative period in terms of the International Classification for Nursing Practice

### STRESZCZENIE

Profesjonalna opieka pielęgniarska realizowana nad chorymi w okresie pooperacyjnym ukierunkowana jest na zapewnienie pacjentom bezpieczeństwa, szybkiego powrotu do zdrowia oraz profilaktykę powikłań i uśmierzenie bólu.

Cel niniejszej pracy stanowiła próba mapowania terminów opisujących problemy pielęgnacyjne chorych w okresie okołoperacyjnym na ujęte w katalogu ICNP® diagnozy. W pracy zastosowano metodę analizy i krytyki piśmiennictwa.

Przegląd wybranych publikacji ukazał złożoność i różnorodność języka stosowanego przez autorów do opisywania problemów pielęgnacyjnych występujących u chorych w okresie pooperacyjnym. Sytuacja taka wydaje się mało komfortowa w perspektywie wdrażania i upowszechniania elektronicznej dokumentacji pielęgniarskiej w Polsce. Propozycją rozwiązania problemu stanowi ICNP®, narzędzie proste, uniwersalne, jednoznaczne i – co najistotniejsze – wystandaryzowane.

**Problemy Pielęgniarstwa 2014; 22 (3): 379–384**

**Słowa kluczowe:** diagnoza pielęgniarska; klasyfikacja; okres pooperacyjny

### ABSTRACT

Professional nursing care of patients performed in the postoperative period is aimed at ensuring patient safety, quick recovery, as well as the prevention of complications and pain relief.

The aim of this work was an attempt to cross-map terms describing nursing problems of patients in the perioperative period with the interventions included in the ICNP catalogue. The method of analysis and critique of literature was applied in this work.

A review of selected publications showed complexity and diversity of the language used by the authors to describe nursing problems of patients in the postoperative period. Such a situation does not seem comfortable in view of implementing and popularizing electronic nursing documentation in Poland. The ICNP is a proposal to solve the problem – it is a simple, versatile, unambiguous and – most importantly – standardized tool.

**Nursing Topics 2014; 22 (3): 379–384**

**Key words:** nursing diagnosis; classification; postoperative period

### Wstęp

Profesjonalna opieka pielęgniarska realizowana nad chorymi w okresie pooperacyjnym ukierunkowana jest przede wszystkim na zapewnienie pacjentom bezpieczeństwa, szybkiego powrotu do zdrowia oraz profilaktykę powikłań i uśmierzenie bólu. Zakres

i charakter opieki w omawianym okresie uwarunkowany jest efektami wnikliwej i systematycznie prowadzonej obserwacji chorego, wynikami przeprowadzonych pomiarów i wywiadu, a także analizy dokumentacji zdrowotnej pacjenta (w tym wynikami badań diagnostycznych). Uzyskane w toku stosowania

niniejszych metod gromadzenia danych informacje umożliwiają postawienie rozpoznania pielęgniarskiego, a w dalszej konsekwencji sformułowanie planu opieki i ocenę zmian zachodzących w stanie pacjenta w wyniku podjętych interwencji pielęgniarskich [1–3].

Cel niniejszej pracy stanowiła próba mapowania terminów opisujących problemy pielęgnacyjne chorych w okresie pooperacyjnym na ujęte w Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®, *International Classification for Nursing Practice*) diagnozy. Klasyfikacja ICNP®, rozwijana przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek od 1989 roku, oznacza międzynarodowy standard terminologii pielęgniarskiej i stanowi integralną część infrastruktury informacyjnej, praktyki i polityki zdrowotnej [4].

W pracy zastosowano metodę analizy i krytyki piśmiennictwa. Dokonano przeglądu wybranych podręczników oraz artykułów opublikowanych w Polsce po 2005 roku. W efekcie sporządzono listę najczęściej występujących u chorych w okresie pooperacyjnym problemów pielęgnacyjnych, które następnie zastąpiono frazą opisującą diagnozę ICNP®.

Poniżej zaprezentowano wyniki mapowania z uwzględnieniem obszaru, którego dotyczyły problemy pielęgnacyjne chorych, opisane przez autorów analizowanych publikacji.

### Rana operacyjna

Rana chirurgiczna [10019265] — według ICNP® — oznacza nacięcie tkanki za pomocą ostrego instrumentu chirurgicznego w celu otworzenia dostępu do przestrzeni ciała lub narządu, skutkujące wyciekami płynu surowiczego i krwi, zachowujące jałowość, czyli nieobecność oznak zakażenia lub zbierania się ropy (oś: przedmiot opieki) [5].

W wyniku dokonanego przeglądu piśmiennictwa stwierdzono, że autorzy w opisie problemów pielęgnacyjnych najczęściej uwzględniają potencjalne ryzyko zakażenia miejsca operowanego oraz możliwość zaburzeń procesu gojenia się rany:

- ryzyko zakażenia rany operacyjnej lub w miejscu założenia drenów na skutek zmniejszonej odporności chorego, wyniszczenia, otyłości, kolonizacji flory bakteryjnej [1]/ryzyko zakażeń (rany pooperacyjnej [...]) spowodowane przerwaniem ciągłości tkanek [...] oraz zmniejszoną odpornością chorego) [6]/możliwość wystąpienia infekcji rany pooperacyjnej lub w miejscu założonego drenu z powodu obniżonej odporności chorego w okresie pooperacyjnym i przesiąkniętego opatrunku [7]/niebezpieczeństwo wystąpienia zakażenia rany pooperacyjnej [8]/zakażenie rany operacyjnej/pooperacyjnej [1, 3, 9–11];
- możliwość rozejścia się brzegów rany po zabiegu operacyjnym i ewentualnego wypadnięcia trzewi

- wytrzewienie z powodu stanu wyniszczenia chorego lub choroby nowotworowej [1]/wytrzewienie [10]/zaburzenia/powikłania gojenia się rany [10, 12]/rozejście się szwów [3]/rany operacyjnej [9, 13];
- możliwość powstania przepukliny w bliźnie pooperacyjnej na skutek rozejścia się powięzi [1]/przepuklina pooperacyjna [10];
- dren w ranie pooperacyjnej [9].

*Propozycje diagnoz ICNP®:*

- brak infekcji [10028945],
- infekcja [10023032],
- rana chirurgiczna [10023148],
- rana nie gojąca się [10030019],
- ryzyko infekcji [10015133] [5].

### Dolegliwości bólowe

W analizowanych źródłach ból był postrzegany w kategorii bólu rany pooperacyjnej oraz bólu głowy i/lub okolicy lędźwiowej związanego z rodzajem zastosowanego u chorego znieczulenia:

- ból rany operacyjnej z powodu urazu nerwów somatycznych, ucisku opatrunku, założonych szwów skórnych [1]/ból rany pooperacyjnej z powodu urazu nerwów somatycznych, założonych szwów skórnych i drenów powodujący dyskomfort chorego [7]/ból rany pooperacyjnej [9, 13]/ból pooperacyjny [3, 6, 10, 12, 14–20];
- możliwość wystąpienia bólu głowy po znieczuleniu zewnątrzoponowym (podpajęczynówkowym) z powodu zaburzenia gospodarki wodnej i zmian w ciśnieniu osmotycznym [1, 10]/ból głowy [13, 21];
- możliwość wystąpienia powikłań z powodu znieczulenia podpajęczynówkowego [22]/możliwość wystąpienia bólu w okolicy lędźwiowej po nakłuciu wykonywanym do znieczulenia zewnątrzoponowego, z powodu fizycznych i chemicznych podrażnień zakończeń nerwowych [1].

Zgodnie z ICNP® ból [10013950] definiowany jest jako nasilenie przykrego odczucia cielesnego, subiektywne zrelacjonowanie cierpienia, grymas, zmiana napięcia mięśni, samoobronne zachowania, zawężone pole uwagi, zmiany w postrzeganiu upływu czasu, przerwanie kontaktów społecznych, pogorszony proces myślowy, zachowanie rozprasające, niepokój i utrata apetytu. Natomiast ból spowodowany raną [10021243] to termin również należący do osi: przedmiot opieki, oznaczający odczucie bólu wywołane raną lub zlokalizowane w tkance wokół rany, w zależności od charakteru rany ból określany jako ostry, tnący, rwący lub jako tępy, tłący, dokuczliwy, tkliwy uciskowo, nieobecny przy rozległych uszkodzeniach zakończeń nerwowych, które warunkują możliwość doznawania bólu.

*Propozycje diagnoz ICNP®:*

- ból [10023130],

- ból ostry [10000454],
- ból przewlekły [10000546],
- ból ustępujący [10027917],
- brak bólu [10029008],
- kontrola bólu [10025831] [5].

### Układ sercowo-naczyniowy

Autorzy analizowanych publikacji skupiali się głównie na problemach związanych z ryzykiem krwawień (krwotoków), powikłań zakrzepowo-zatorowych oraz niewydolności krążenia i wstrząsu:

- niebezpieczeństwo wystąpienia zaburzeń krążenia (np. krwotok, wstrząs, ostra niewydolność krążenia) [9];
- powikłania ze strony układu sercowo-naczyniowego (obniżenie lub podwyższenie ciśnienia tętniczego krwi, zaburzenia rytmu serca, niedokrwienie mięśnia sercowego) [14];
- ryzyko wystąpienia krwotoku (krwawienia) uwarunkowane techniką wykonywanego zabiegu [1]/ryzyko wystąpienia krwawienia z rany pooperacyjnej [8]/krwotoki i krwawienia [9–11]/możliwość wystąpienia krwotoku późnego (po 48 godz. lub w 6.–7. dniu) po zabiegu z powodu upłynięcia skrzepu, demarkacji martwicy wywołanej elektrokoagulacją lub nieszczelności podwiązki naczyniowej (najczęściej w konsekwencji infekcji wewnątrzbrzuszej) [1];
- hipotonia, zapaść [3]/zapaść naczyniowa [10];
- nadciśnienie tętnicze [3, 20] lub obniżenie ciśnienia tętniczego krwi;
- możliwość wystąpienia choroby zakrzepowo-zatorowej z powodu unieruchomienia, reakcji organizmu na uraz operacyjny (wzrost krzepliwości) [1]/możliwość wystąpienia powikłań zatorowo-zakrzepowych [8]/powikłania zakrzepowo-zatorowe [11, 12, 14, 19, 20, 23].

#### *Propozycje diagnoz ICNP®:*

- brak krwawienia [10028806],
- nieprawidłowa perfuzja tkanek [10001344],
- prawidłowa perfuzja rany [10033853],
- prawidłowe ciśnienie krwi [10027647],
- prawidłowy status sercowo-naczyniowy [10033692],
- ryzyko krwotoku [10017268],
- ryzyko nieprawidłowej perfuzji tkanek [10017281],
- zaburzony układ sercowo-naczyniowy [10022949],
- zmienione ciśnienie krwi [10022954] [5].

### Układ oddechowy

Najczęściej problemy pielęgnacyjne obejmowały ryzyko zaburzeń wymiany gazowej oraz infekcji układu oddechowego:

- możliwość wystąpienia duszności z powodu zmniejszonej powierzchni oddechowej w wyniku bólu rany pooperacyjnej, zalegania wydzieliny

w drzewie oskrzelowym, utrzymującej się wiotkości mięśni po znieczuleniu ogólnym [1];

- możliwość wystąpienia powikłań ze strony układu oddechowego [8, 20]/możliwość wystąpienia powikłań oddechowych spowodowana ograniczoną aktywnością ruchową, bólem rany, osłabieniem organizmu oraz obecnością cewnika, drenów, wlewów kroplowych [7];
- zaburzenia wymiany gazowej (aktualne lub potencjalne) spowodowane: działaniem środków anestetycznych, niewydolnością krążenia, odmą opłucnową, zastosowaniem krążenia pozaustrojowego [6]/niebezpieczeństwo wystąpienia zaburzeń oddychania [9, 10, 19];
- niedrożność dróg oddechowych z powodu zapadnięcia się języka lub zachłyśnięcia [23];
- możliwość wystąpienia zapalenia płuc (24–48 godz. po zabiegu) z powodu hipowentylacji, znieczulenia ogólnego, zachłyśnięcia, zalegania wydzieliny w drzewie oskrzelowym lub infekcji dróg oddechowych [1]/zapalenie płuc [10, 23];
- ryzyko zakażeń ([...] układu oddechowego, [...] spowodowane [...] sztuczną wentylacją oraz zmniejszoną odpornością chorego) [6];
- powikłania ze strony układu oddechowego [14]/niewydolność oddechowa, depresja oddechowa [3, 20], hipoksja [3], kaszel [3], trudności w oddychaniu [13].

#### *Propozycje diagnoz ICNP®:*

- brak duszności [10029264],
- duszność [10029433],
- duszność spoczynkowa [10029422],
- duszność wysiłkowa [10029414],
- prawidłowa czystość dróg oddechowych [10027964],
- prawidłowa wymiana gazów [10027993],
- prawidłowy proces układu oddechowego [10028160],
- prawidłowy status oddechowy [10033830],
- zaburzenie związane z odstawieniem oddechu wspomaganego [10001261],
- zaburzona czystość dróg oddechowych [10001051],
- zaburzona wymiana gazowa [10001177],
- zaburzone oddychanie [10023362] [5].

### Układ pokarmowy

Problemy pielęgnacyjne ze strony przewodu pokarmowego dotyczą przede wszystkim ryzyka wystąpienia nudności, wymiotów oraz wzdęć i zparć:

- możliwość wystąpienia nudności, wymiotów lub czkawki z powodu nietolerancji leków anestetycznych, podrażnienia nerwu przeponowego [1];
- nudności i wymioty [3, 9, 10, 13, 14, 16, 17, 19, 21, 24, 25];
- możliwość wystąpienia wzdęć (w 24–48 godz.) po zabiegu operacyjnym na skutek gromadzenia się

gazów w jelitach i braku perystaltyki [1]/brak perystaltyki, wzdęcia, zaparcia [3, 19]/pooperacyjna niedrożność jelit [10].

*Propozycje diagnoz ICNP®:*

- brak nudności [10028984],
- brak wymiotów [10029181],
- nudności [10000859],
- prawidłowy proces układu pokarmowego [10028016],
- prawidłowy status układu pokarmowego [10033732],
- wymioty [10025981],
- zaburzone opróżnienie [10022062],
- zaburzony proces układu pokarmowego [10022931],
- zaparcie [10000567] [5].

### **Układ moczowy i gospodarka wodno-elektrolitowa organizmu**

W analizowanych publikacjach autorzy zwrócili uwagę na poniższe problemy:

- ryzyko zakażeń ([...] układu moczowego) spowodowane zmniejszoną odpornością chorego) [6]/ryzyko zakażenia układu moczowego [11];
- możliwość wystąpienia retencji moczu z powodu stanu spastycznego cewki moczowej jako reakcji na zabieg operacyjny w obrębie jamy brzusznej lub na zastosowane leki z grupy opioidów [1]/zatrzymanie moczu [3]/retencja moczu i skąpomocz [14]/chory nie może oddać moczu/trudności w oddaniu moczu [9, 23]/niewydolność nerek [10];
- zaburzenia gospodarki wodnej i elektrolitowej (aktualne lub potencjalne) z powodu: hemodilucji, niewydolności nerek, stosowania diuretyków [6]/zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej [23]/możliwość wystąpienia zaburzeń metabolicznych i wodno-elektrolitowych wynikających z przeprowadzonego zabiegu operacyjnego [7]/możliwość wystąpienia zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej [8]/zaburzenia układu moczowego/diurezy [11, 19, 20, 25].

*Propozycje diagnoz ICNP®:*

- brak równowagi elektrolitowej [10033541],
- gotowość do stabilnego bilansu płynów [10001495],
- infekcja dróg moczowych [10029915],
- poprawiona równowaga elektrolitowa [10033518],
- prawidłowa równowaga elektrolitowa [10033709],
- prawidłowe oddawanie moczu [10014987],
- prawidłowy bilans płynów [10033721],
- prawidłowy proces układu moczowego [10028615],
- retencja moczu [10034654],
- ryzyko zaburzonej objętości płynów [10026951],
- zaburzona objętość płynów [10023391],
- zaburzone oddawanie moczu [10021790],
- zaburzony proces układu moczowego [10001359] [5].

### **Termoregulacja**

W okresie pooperacyjnym występuje potencjalne ryzyko wystąpienia zaburzeń termoregulacji, w tym takich symptomów, jak:

- dreszcze lub drżenie pooperacyjne [9]/dreszcze [13, 14];
- gorączka [3, 13, 20];
- hipotermia pooperacyjna [6, 14, 20].

*Propozycje diagnoz ICNP®:*

- prawidłowa temperatura ciała [10027652],
- prawidłowa termoregulacja [10033848],
- ryzyko hipertermii [10027328],
- ryzyko hipotermii [10017275],
- ryzyko zaburzenia termoregulacji [10015244],
- zaburzona termoregulacja [10033560] [5].

### **Powłoki skórne i błony śluzowe**

Autorzy analizowanych w niniejszej pracy publikacji najczęściej wymieniali dwa problemy, mianowicie:

- suchość w jamie ustnej [9, 13];
- ryzyko rozwoju odleżyn spowodowane długotrwałym ułożeniem w przymusowej pozycji, hipotermią i niedokrwieniem tkanek obwodowych [6]/ryzyko wystąpienia odleżyn w związku z unieruchomieniem [8, 11, 19, 25].

*Propozycje diagnoz ICNP®:*

- brak odleżyny [10029065],
- odleżyna [10025798],
- prawidłowa integralność błony śluzowej jamy ustnej [10028488],
- ryzyko odleżyny [10027337],
- zaburzony stan błony śluzowej jamy ustnej [10026967] [5].

### **Sfera psychospołeczna**

W zakresie problemów odzwierciedlających psychospołeczne funkcjonowanie chorego po zabiegu chirurgicznym w analizowanych źródłach znalazły się:

- niepokój pacjenta o własne zdrowie i wyniki leczenia [1, 13]/niepokój o dalsze funkcjonowanie po leczeniu szpitalnym z powodu deficytu wiedzy na temat zasad postępowania pooperacyjnego [7]/niepokój chorego przed usunięciem drenażu [8];
- lęk spowodowany zabiegiem operacyjnym, niepewnym rokowaniem, bólem, poczuciem uzależnienia od aparatury [6]/lęk przed wykonywaniem ćwiczeń rehabilitacyjnych [8]/lęk przed powrotem do pracy zawodowej [8]/lęk wywołany przebiegiem leczenia i pozostawieniem drenu w ranie pooperacyjnej [13]/lęk o dalsze życie [12];
- zaburzenia psychiczne [21]/splątanie, dezorientacja co do czasu i miejsca [3, 10];



- obniżenie nastroju z powodu hospitalizacji [8]/przynębienie z powodu braku samoopieki [13];
- dyskomfort spowodowany niemożnością samodzielnego wykonania czynności higienicznych i niemożnością samodzielnego zaspokajania potrzeb fizjologicznych [8];
- trudności w przystosowaniu się do warunków szpitalnych [8];
- zmęczenie i bezsenność spowodowane osłabieniem organizmu i dolegliwościami bólowymi [13];
- zaburzenia świadomości [19, 20].

#### *Propozycje diagnoz ICNP®:*

- dyskomfort [10023066],
- gotowość do prawidłowego snu [10001545],
- malejący strach [10027889],
- niepokój [10000477],
- pozbawienie snu [10027226],
- prawidłowy status psychologiczny [10038430],
- ryzyko zaburzonego statusu psychologicznego [10038424],
- sen adekwatny [10024930],
- strach [10000703],
- zaburzona adaptacja [10022027],
- zaburzony status psychologiczny [10038411],
- zmniejszający się niepokój [10027858] [5].

Na koniec warto przytoczyć również dwie bardziej ogólne diagnozy pielęgniarstwa ICNP®, które z dużym powodzeniem mogą być zastosowane w określeniu przebiegu okresu pooperacyjnego u chorego, takie jak: „prawidłowy powrót do zdrowia po operacji [10028691]” oraz „opóźniona rekonwalescencja po operacji chirurgicznej [10037426]” [5].

W niniejszym artykule nie uwzględniono problemów związanych ze sprawowaniem samokontroli i samoopieki w omawianym okresie, oczywiście istotnych, ale omówionych szczegółowo w innych opracowaniach [4].

### **Podsumowanie**

Analiza piśmiennictwa ukazała jednoznacznie złożoność i różnorodność języka stosowanego przez Autorów do opisywania problemów pielęgnacyjnych występujących u chorych w okresie pooperacyjnym. Sytuacja taka wydaje się mało komfortowa w perspektywie wdrażania i upowszechniania elektronicznej dokumentacji pielęgniarstwa w Polsce. Propozycje rozwiązania problemu, nad którą warto się pochylić, stanowi ICNP®, narzędzie proste, uniwersalne, jednoznaczne i – co najistotniejsze – wystandaryzowane.

### **Piśmiennictwo**

1. Walewska E. Okres okołoperacyjny. W: Walewska E. (red.). Podstawy pielęgniarstwa chirurgicznego. Lekarskie PZWL, Warszawa 2012: 173–204.
2. Kapała W. Przygotowanie chorego do zabiegu operacyjnego. W: Bączek G., Kapała W. (red.). Podstawy kliniczne

- oraz pielęgnowanie chorych w okresie przed- i pooperacyjnym w chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii. Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Poznań, 2012: 11–18.
3. Kamphausen U. Opieka przed- i pooperacyjna. W: Kózka M. (red.). Pielęgniarstwo. Tom 2. Elsevier Urban&Partner, Wrocław 2011: 219–238.
4. Kilańska D. (red.). Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej — ICNP® w praktyce pielęgniarstwa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa 2014.
5. International Council of Nurses. Pillars & Programmes. Professional Practice. eHealth. International Classification for Nursing Practice (ICNPR). ICNP Browser. <http://icnp.stemos.com/index.php/en/2013>; data pobrania: 12.02.2014.
6. Płaszewska-Żywko L. Pacjent po zabiegu wszczepienia pomostów aortalno-wieńcowych. W: Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.). Modele opieki pielęgniarstwa nad chorym dorosłym. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa 2010: 118–124.
7. Ścisło L. Pacjent po całkowitej resekcji żołądka z powodu raka. W: Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.). Modele opieki pielęgniarstwa nad chorym dorosłym. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa 2010: 170–177.
8. Terech S., Książek J., Piotrkowska R., Kruk A. Analiza procesu leczenia i pielęgnowania chorego po urazie klatki piersiowej powstałym w wyniku upadku z wysokości podczas kitesurfingu — opis przypadku. *Pielęg. Chir. Angiol.* 2009; 4: 135–138.
9. Klimczyk A. Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem po zabiegu operacyjnym. W: Klimczyk A., Niechwiadowicz-Czapka T. (red.). Wybrane zagadnienia z pielęgniarstwa chirurgicznego. Wyd. Continuo, Wrocław 2008: 45–58.
10. Kapała W. Pielęgniarstwo w chirurgii. Wybrane problemy z praktyki pielęgniarstwa oddziałów chirurgii ogólnej. Wyd. Czelej, Lublin 2006: 25–63.
11. Matuszewska A. Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem po zabiegu kardiochirurgicznym na oddziale kardiochirurgii pooperacyjnej. *Pielęg. Pol.* 2010; 3 (37): 157–159.
12. Dziekońska M., Latosiewicz R., Kulikowska A. Pielęgnowanie pacjenta po endoprotezoplastyce stawu biodrowego. *Hygeia Public Health* 2013; 48 (3): 355–359.
13. Kuzka J., Kowalska K., Lesiak A., Zboina B. Opieka pielęgniarstwa wobec pacjenta z niedrożnością przewodu pokarmowego. *Studia Medyczne* 2012; 27 (3): 59–64.
14. Walewska E. Przygotowanie chorego do zabiegu operacyjnego. W: Walewska E., Ścisło L. (red.). Procedury pielęgniarstwa w chirurgii. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012: 1–14.
15. Juszcak K. Pielęgniarstwo ocena stanu chorego z bólem pooperacyjnym. *Pielęg. Chir. Angiol.* 2012; 4: 138–141.
16. Dykas M., Wieczorek-Wójcik B., Bugalska A. Cholecysektomia z dostępu przez pochwę i pępek — próba oceny problemów pielęgnacyjnych. *Pielęg. Chir. Angiol.* 2011; 3: 155–158.
17. Książek J., Malinowska E., Piotrkowska R. Proces pielęgnowania chorej po zabiegu operacyjnym raka płuca leczoną metodą skojarzoną. *Pielęg. Chir. Angiol.* 2008; 3: 87–90.
18. Cierzniańska K., Piwowarczyk J., Szewczyk M.T., Mościcka P., Kozłowska E. Przekonania na temat kontroli bólu i ocena stanu chorych po protezoplastyce stawu biodrowego. *Pielęg. Chir. Angiol.* 2013; 3: 98–106.
19. Sinkiewicz-Jaskólska R., Jaskólski F., Hagner W. i wsp. Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem po urazie czaszkowo-mózgowym leczonym operacyjnie. *Pielęg. Chir. Angiol.* 2011; 1: 7–12.

20. Kapała W., Bączyk G. Pielęgniarska opieka pooperacyjna — elementy składowe i ich znaczenie. W: Bączyk G., Kapała W. (red.). Podstawy kliniczne oraz pielęgnowanie chorych w okresie przed- i pooperacyjnym w chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii. Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Poznań 2012: 19–36.
21. Dopierała L. Problemy pielęgnacyjne u chorych z krwawieniem podpajęczynówkowym z pękniętego tętniaka leczonych operacyjnie. *Pielęg. Chir. Angiol.* 2008; 2: 44–50.
22. Kowalewska M. Pacjentka po zabiegu operacyjnym z powodu żylaków kończyny dolnej. W: Kózka M., Płaszewska-Żytko L. (red.). Modele opieki pielęgniarskiej nad chorym dorosłym. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010: 225–230.
23. Niechwiadowicz-Czapka T. Rola pielęgniarki w zapobieganiu powikłaniom pooperacyjnym. W: Klimczyk A., Niechwiadowicz-Czapka T. (red.). Wybrane zagadnienia z pielęgniarstwa chirurgicznego. Wyd. Continuo, Wrocław 2008: 59–72.
24. Kapała A. Specyfika pielęgniarskiej opieki pooperacyjnej nad chorym we wczesnym okresie po przeszczepie nerki. *Pielęg. Chir. Angiol.* 2009; 2: 53–59.
25. Cierzniaowska K., Szewczyk M.T. Postępowanie pielęgniarskie wobec chorego w okresie pooperacyjnym. W: Szewczyk M.T., Ślusarz R. (red.). Pielęgniarstwo w chirurgii. Wyd. Medyczne Borgis, Warszawa 2006: 21–27.