

## Aneta Kunz<sup>1</sup>, Beata Wieczorek-Wójcik<sup>1</sup>, Dorota Kilańska<sup>2</sup>, Małgorzata Hir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy Sp. z o.o. z siedzibą w Wejherowie

<sup>2</sup>Zakład Pielęgniarstwa Społecznego i Zarządzania w Pielęgniarstwie Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

# S tudium przypadku kobiety rodzącej – poród fizjologiczny z zastosowaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®)

Case Study for the laboring woman – physiological delivery using  
the International Classification for Nursing Practice (ICNP®)

### STRESZCZENIE

Kompetencje położnej w zakresie prowadzenia i przyjmowania porodu wynikają z ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej z dnia 15.07.2011 roku. Ciężarna ma prawo wyboru położnej, z którą przygotowuje plan porodu precyzujący między innymi jej preferencje przebiegu porodu. Plan porodu może być modyfikowany przez osobę sprawującą opiekę nad rodzącą, zgodny z jej aktualnym statusem zdrowotnym. Od położnej pracującej na sali porodowej rodząca i jej partner oczekują profesjonalizmu będącego synonimem bezpieczeństwa. Położna posiada wiedzę z zakresu czynników zaburzających przebieg porodu, dlatego powinna skupić się na wykrywaniu i eliminowaniu czynników ryzyka, wczesnym wykrywaniu zagrożeń oraz rozwiązywaniu aktualnie występujących problemów.

Głównym celem opieki, w czasie porodu i położu fizjologicznego, jest zagwarantowanie bezpieczeństwa matce oraz dziecku i nie dopuszczenie do zaburzenia ich zdrowia. Cel ten położna może osiągnąć, pracując metodą procesu pielęgnowania. Metoda ta nie tylko systematyzuje nadzór nad położnicą, ułatwia również regularną ewaluację jej wyników, wymuszającą zmianę planu opieki. Zgodnie z Rekomendacją Międzynarodowej Rady Pielęgniarek, położna może tworzyć plan opieki na podstawie Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®), posługując się wystandaryzowanymi diagnozami i interwencjami. Badania naukowe dowodzą, że korzystanie ze standardów i terminologii referencyjnej wpływa na jakość opieki i poprawę wyników leczenia, także dzięki ujednoczeniu sposobu prowadzenia dokumentacji.

**Problemy Pielęgniarstwa 2015; 23 (4): 557–562**

**Słowa kluczowe:** analiza przypadku; poród naturalny; proces pielęgnowania

### ABSTRACT

The competence of a midwife as regards the pregnancy care and delivery management result from the Bill on the nurse and midwife profession of July 15. 2011. The pregnant woman has the right to choose the midwife to cooperate with on the delivery plan to specify, among others, the preference on how the childbirth should be organised. The delivery plan can be modified by the person taking care of the woman in labour in line with her current health condition. The woman and her partner will expect of the midwife in the labour ward to be professional, which is synonymous with safety. The midwife has an extensive knowledge of delivery distortion factors and should focus on detecting and eliminating the risk factors, early danger detection and solving currently encountered problems.

The main goal of midwife care, both during pregnancy as well as in labour and postpartum period, is to safeguard the mother and the child and to prevent from any distortion with their health. The aim can be achieved by the midwife through the nurturing process. The method not only conditions the supervision of the mother in childbirth but also makes the regular readings evaluation easier, which influences the change in the supervisory care plan. According to the International Nursing

**Adres do korespondencji:** mgr pol. Aneta Kunz, Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy Sp. z o.o. z siedzibą w Wejherowie, ul. dr Jagalskiego 10, 84–200 Wejherowo, tel.: 58 572 73 40, e-mail : aneta.kunz@wp.pl

DOI: 10.5603/PP.2015.0091

Board Recommendation, a midwife can develop her care plan based on the International Classification for Nursing Practice (ICNP®), making use of standardised diagnoses and interventions. Research shows that making use of standards and reference terminology improves the care quality and treatment results, also through unification of document management.

**Nursing Topics 2015; 23 (4): 557–562**

**Key words:** case study; natural childbirth; nursing proces

*„Rodzenie jest darem. Rodzenie jest czynem. W rodzeniu dochodzi do szczytu kobiecy geniusz. Wyraża się zdolnością wydobywania czystego piękna z opornego tworzywa, jakim jest kobiece ciało.”*

Włodzimierz Fijałkowski

## Wstęp

Poród to szczególne i wyjątkowe wydarzenie w życiu kobiety. Położna sprawująca opiekę nad rodzącą powinna przekazać matce, że poród to proces fizjologiczny i odbywa się w sposób instynktowny [1].

Zmiany, które zachodzą w położnictwie stawiają coraz większe wymagania zarówno położnym, jak i placówkom medycznym. Położne systematycznie podnoszą swoje kwalifikacje, dzięki temu są profesjonalnie przygotowane do prowadzenia edukacji zdrowotnej oraz do prowadzenia porodu i położu o przebiegu fizjologicznym [2, 3]. Planując proces pielęgnowania rodzącej, położna powinna skupić się na sferze psychicznej i fizycznej, w tym szczególnie na odczuciach bólowych [4, 5]. Umiejętność oceniania potrzeb i oczekiwań rodzącej oraz gromadzenie danych w sposób systematyczny pozwala położnej na ocenę statusu zdrowotnego, psychicznego i społecznego, a tym samym umożliwia postawienie diagnozy pielęgniarskiej, która stanowi jeden z etapów procesu pielęgnowania. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®, *International Classification for Nursing Practice®*) umożliwia wybór interwencji spośród > 1000 możliwych. „Dlatego bardzo ważne jest, aby postawienie diagnozy było oparte na wiarygodnych danych poddanych analizie i syntezie, ponieważ postawienie nieprawidłowej diagnozy może doprowadzić do błędnie zaplanowanych interwencji, a w konsekwencji do nie uzyskania zamierzonych wyników” [6].

Formułowanie planów opieki na podstawie ICNP® uzależniono od miejsca przebywania kobiety i jej dziecka, czyli: sala porodowa, oddział położnictwa, a także etapów porodu i opieki poporodowej. Wnikliwa ocena potrzeb i ryzyka, które mogą wystąpić w okresie okołoporodowym, wpływa na właściwą identyfikację problemów i postawienie diagnozy oraz dobór odpowiednich interwencji.

## Cel pracy

Celem niniejszego opracowania było przygotowanie planów opieki, wykorzystując międzynarodowy standard ICNP® w opiece nad rodzącą, położnicą

i noworodkiem podczas porodu i położu o przebiegu fizjologicznym.

## Metody

W opracowaniu posłużono się jakościową techniką badawczą „studium indywidualnego przypadku”. Dla potrzeb niniejszego opracowania wykorzystano dokumentację medyczną klientki, która rodziła w Szpitalu Specjalistycznym w Wejherowie na „trakcie porodowym”. U pacjentki przeprowadzono badanie fizykalne, to znaczy wywiad i badanie przedmiotowe. Po analizie danych dokonano oceny statusu zdrowotnego, na podstawie którego przygotowano plany opieki. Plan opieki oparto na terminologii referencyjnej ICNP®, wybierając diagnozy i interwencje pielęgniarskie, które były odpowiednie do zidentyfikowanych czynników ryzyka, problemów i objawów. Diagnozy główne, mające charakter ogólny, uszczegółowiono o terminy z osi: przedmiot — F lub lokalizacja — L, lub też czas — T. Diagnozy opisano za pomocą definicji z osi F, interwencje w niektórych przypadkach rozbudowano, wskazując środki lub narzędzia z osi ICNP środki/narzędzia — M. W celu pokazania elementów składających się na procedurę do danej interwencji zaproponowano szczegółowe czynności, mogące w przyszłości stanowić procedurę.

## Studium przypadku

Kobieta, lat 24, ciąża pierwsza, poród pierwszy, tydzień ciąży 40. Obserwuje się: rozwarcie szyjki macicy 4 cm, regularną czynność skurczową mięśnia macicy co 5 min, akcja serca płodu w granicach 140 uderzeń/min, płyn owodniowy: zachowany. Podczas przyjęcia pacjentki na salę porodową oraz nasilenia się czynności skurczowej mięśnia macicy u rodzącej pojawiły się negatywne emocje, strach zarówno u matki, jak i ojca dziecka. O godzinie 10.30 siłami natury, po uprzednim nacięciu krocza, urodzono noworodka płci męskiej. Po 5 min pacjentka wydziła płód kompletny. W IV okresie porodu, po skontrolowaniu dróg rodnych, stwierdzono ranę krocza oraz krwawienie z dróg rodnych. Noworodek przystawiony do piersi, kontakt „skóra do skóry” zachowany. Dwie godziny po porodzie położnicę wraz z noworodkiem przekazano na oddział położniczy.

W czasie pobytu pacjentki z noworodkiem na oddziale położniczym parametry stanu ogólnego: ciśnienie, tętno, temperatura w granicach wartości referencyjnych, mięsień macicy obkurcza się prawidłowo, rany krocza

bez obrzęku i zasinienia, odchody połogowe krwiste w miernej ilości. Stwierdzono u pacjentki deficyt wiedzy na temat korzyści i metod karmienia piersią, technik przystawiania do piersi, diety matki karmiącej, pielęgnacji noworodka, kształtowania prawidłowych zachowań prozdrowotnych oraz prawidłowego rodzicielstwa.

Noworodek, płci męskiej, 10 pkt. w skali Apgar, masa ciała 3600 g, długość 56 cm, żywotny, skóra różowa, nie oziębia się, mocz i smólkę oddał. Ssie chętnie, nie ulewa. Wykonano obowiązkowe szczepienia ochronne: przeciw

wirusowemu zapaleniu wątroby typu B oraz gruźlicy, testy w kierunku chorób metabolicznych i genetycznych: fenylketonurii, mukowiscydozy, hipotyreozy. Badania przesiewowe słuchu (słuch w normie), test pulsoksymetryczny

Formułując diagnozy i wyniki, skupiono się na sferze dotyczącej procesu psychologicznego [10034445], procesu ciała [10034421] oraz nie dotyczącej procesu ciała ani procesu psychologicznego [10034432], które położna może wykorzystywać podczas sprawowania opieki nad rodzącą, położnicą oraz noworodkiem [7].

## I. Diagnoza i wynik procesu psychologicznego [10034445]

Diagnozy pielęgniarские (grupa) nr 1

**Strach [10007738]** + termin z osi „klient” **matka [10027257]**;

**Strach [10007738]** + termin z osi „klient” **ojciec [10027261]**.

**Przedmiot:** strach [10007738]: emocja negatywna: poczucie zagrożenia, niebezpieczeństwa lub dystresu wywołany przyczyną znaną lub nieznaną, czasami związany z fizjologiczną reakcją „walcz lub uciekaj”.

Interwencje	Środki/Narzędzia
Ocenianie strachu [10024267]	Pielęgniarka [10013333] Narzędzie do oceny [10002832]
Ocenianie wsparcia społecznego [10024298]	j.w.
Poradnictwo o obawach [10026208]	j.w.
Prowadzanie terapii odwracania uwagi [10031851] Czynności do interwencji: — umożliwienie obecności partnera lub innej bliskiej osoby podczas porodu — nawiązanie kontaktu [10016678]	Pielęgniarka [10013333] Muzykoterapia [10003240] Członek rodziny [10007596]
Wspieranie statusu psychologicznego [10019161]	Pielęgniarka [10013333]
Zarządzanie negatywną odpowiedzią na sytuację [10031867]	j.w.
Zarządzanie negatywnymi emocjami [10031851]	j.w.
Zarządzanie zaburzonym procesem radzenia sobie [10031846]	j.w.

Diagnoza/Wynik: malejący strach [10027889]

Diagnoza pielęgniarська nr 2: ryzyko depresji poporodowej [10032338]

**Przedmiot:** Depresja [10005784]

**Diagnoza/wynik:** zmniejszająca się depresja [10027901]

Interwencje	Środki/Narzędzia
Ocenianie statusu psychologicznego [10030734]	Pielęgniarka [10013333] Narzędzie do oceny [10002832]
Ocenianie depresji [10026055]	j.w.
Ocenianie ryzyka depresji poporodowej [10030706]	j.w.
Ocenianie wsparcia emocjonalnego [10030589]	j.w.
Instruowanie pacjenta [10010382]	Pielęgniarka [10013333], materiał instruktażowy [10010395], materiał do czytania [10016433]
Dostarczenie wsparcia emocjonalnego [10027051]	j.w.
Poradnictwo dla pacjenta [10031062]	j.w.

## II. Diagnoza i wynik nie dotyczący procesu ciała ani procesu psychologicznego [10034432]

Grupa diagnoz pielęgniarzkich nr 3 dotyczących wiedzy pacjenta

- Przedmiot:** wiedza [10011042]  
 — brak wiedzy o zachowaniach seksualnych [1002999]  
 — brak wiedzy o karmieniu piersią [10029958]  
 — brak wiedzy o rozwoju dziecka [10029962]

Grupa interwencji do wyżej wymienionych diagnoz

Interwencje	Środki/Narzędzia
Ocenianie wiedzy [10033882]	Pielęgniarka [1001333] Narzędzie do oceny [10002832]
Ocenianie gotowości do uczenia się [10002781]	j.w.
Nauczanie [10010376] Interwencje szczegółowe: — nauczanie o leku/leczeniu [10021719] — nauczanie o reżimie terapeutycznym [10024625] — nauczanie o samopielęgnacji skóry [10033029] — nauczanie o prawidłowym rodzicielstwie [10032994] — nauczanie o szczepionce [10033072]	Pielęgniarka [1001333] Materiały do czytania [10010395] Promocja zdrowia [10008776] Technika karmienia [10007819] Materiał instruktażowy [10010395]
Ocenianie reakcji na nauczanie [10024279]	Pielęgniarka [1001333] Narzędzie do oceny [10002832]

Diagnoza/Wynik: wiedza adekwatna [10027112]

Diagnoza pielęgniarzka nr 4: ryzyko wystąpienia stresu opiekuna [10027787]

Interwencje	Środki/Narzędzia
Ocenianie stresu opiekuna [10027794]	Pielęgniarka [10013333] Narzędzie do oceny [10002832]
Wspieranie opiekuna [10024570] Czynności do interwencji: — wysłuchanie, pocieszenie, rozmowa	Pielęgniarka [10013333] Materiał instruktażowy [10010395] Materiał do czytania [10016433] Usługa edukacyjna [10006572]

Diagnoza/Wynik: zmniejszający się stres opiekuna [10027794]

## III. Diagnoza dotycząca procesu ciała [10034421]

Diagnoza pielęgniarzka nr 5: ryzyko zaburzonego rozwoju dziecka + termin z osi „klient” noworodek [10013187]

**Przedmiot:** rozwój dziecka [10004324]

Interwencje	Środki/Narzędzia
Badanie przesiewowe rozwoju dziecka [10032695] Czynności do interwencji: — przygotowanie do badania — wykonanie badania	Pielęgniarka [10013333] Lekarz [10014522] Urządzenie do oceny [10002734] Pulsoksymetr [10032551]
2. Ocenianie rozwoju dziecka [10030570]	Pielęgniarka [10013333] Narzędzie do oceny [10002832]
3. Ocenianie wiedzy opiekuna [10033876]	j.w.

Diagnoza/Wynik: prawidłowy rozwój dziecka [10030222]

**Diagnoza pielęgnarska nr 6:**

Ból wywołany rozszerzaniem szyjki macicy [10004136]

Ból spowodowany parciem [10003152]

**Przedmiot:** Ból porodowy [10011088]**Grupa interwencji do wyżej wymienionych diagnoz**

Interwencje	Środki/Narzędzia
Zarządzanie bólem [10011660]	Pielęgniarka [10013333] Lekarz [10014522]
Administrowanie lekami przeciwbólowymi [10023084]	Pielęgniarka [10013333] Terapia dożylna [10010808]
Ocenianie bólu [10026119]	Pielęgniarka [10013333] Narzędzie do oceny [10002832]
Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109]	Pielęgniarka [10013333] Narzędzie do oceny [10002832]
Pozycjonowanie pacjenta [10014761] Czynności do interwencji: — pozycje wertykalne, taniec porodowy	Pielęgniarka [10013333] Technika pozycjonowania [10014774]
6. Nauczanie radzenia sobie z bólem [10019489] Czynności do interwencji: — instruowanie sposobu oddychania — imersja wodna, masaż	Pielęgniarka [10013333] Technika oddychania [10003684] Technika relaksacyjna [10016700] Materiał instruktażowy [10010395] Ćwiczenia oddechowe [10004221]

**Diagnoza/Wynik:** wiedza o zarządzaniu bólem [10033750]**Grupa diagnoz pielęgnarskich nr 7:**

Ryzyko wystąpienia powikłań okołoporodowych [10023218]

**Przedmiot:** Potencjalne ryzyko [10017252]

Interwencje	Środki/Narzędzia
Ciągły nadzór [10005093]	Pielęgniarka [10013333] Narzędzie do oceny [10002832]
Zapewnienie ciągłości opieki [10006966]	Pielęgniarka [10013333]
Zarządzanie objawami [10031965]	Pielęgniarka [10013333] Materiał instruktażowy
4. Monitorowanie oznak życia [10032113] Interwencje szczegółowe: — monitorowanie czynności życiowych [10032113] — monitorowanie oznak i objawów infekcji [10012203]	Pielęgniarka [10013333] Lekarz [10014522] Narzędzie do oceny [10002832] Urządzenie monitorujące [10012177]
Zarządzanie objawami [10031965] Czynności do interwencji: — ocenianie objawów — edukacja w zakresie kontroli nad prawidłowym przebiegiem porodu	Pielęgniarka [10013333] Materiał instruktażowy [10010395] Materiał do czytania [10016433]
6. Ocenianie integralności skóry [10033922] Interwencje szczegółowe: — ocenianie rany [10030799]	Pielęgniarka [10013333]

**Diagnoza/Wynik:** pozytywna diagnoza pielęgnarska — brak powikłań [10028823]

**Diagnoza pielęgniarska nr 8:**

- zaburzona laktacja [10029943];
- zaburzenia w karmieniu piersią [10001098].

Interwencje	Środki/Narzędzia
Zarządzanie opieką poporodową [10031931]	Pielęgniarka [10013333]
Nauczanie o pielęgnowaniu piersi w okresie poporodowym [10032885]	Pielęgniarka [10013333]
Promowanie efektywnego rodzicielstwa [10032496]	Pielęgniarka [10013333]

**Diagnoza/Wynik:** Prawidłowe karmienie piersią [10001411]

**Podsumowanie**

W opracowaniu, po zebraniu danych i poddaniu ich wnikliwej analizie, przygotowano 1 plan opieki, dotyczący 8 problemów, w tym 2 problemy dotyczące grupy diagnoz z obszaru „diagnoza i wynik procesu psychologicznego [10034445]”, dobierając interwencje pielęgniarskie i czynności do niektórych z nich, korzystano z przygotowanych katalogów ICNP®. Do diagnozy strach [100007738] dobrano termin z osi „klient”: matka [10027257], ojciec [10027261]. Ta negatywna emocja może towarzyszyć klientowi zarówno w czasie porodu, jak i w okresie poporodowym.

Kolejna grupa diagnoz odnosi się do obszaru „diagnoza i wynik nie dotyczący procesu ciała ani procesu psychologicznego [10034432]”. Zaproponowano trzy diagnozy dotyczące przedmiotu „wiedza [10011042]”, oceniając deficyt wiedzy.

W trzeciej grupie diagnoz dotyczących obszaru „diagnoza i wynik dotyczące procesu ciała [10034432]” zaproponowano diagnozę „ból porodowy” [10007549], którą można postawić u każdej klientki w pierwszym i drugim okresie porodu.

Poród i połów niosą ze sobą „potencjalne ryzyko” wystąpienia zagrożeń dlatego zaproponowano jedną diagnozę dotyczącą tego przedmiotu. W położeniu mogą pojawić się problemy związane z laktacją dlatego położna może posłużyć się jedną z 2 diagnoz zaproponowanych w niniejszym opracowaniu. Zaproponowane plany opieki stworzone na podstawie wystandaryzowanego katalogu ICNP® mogą być wykorzystane przez położne podczas pracy z rodzącą, położnicą i noworodkiem, dlatego można je wprowadzić do dokumentacji elektronicznej [6].

**Piśmiennictwo**

1. Tutaj-Puzyna U. O czym warto pamiętać organizując Szkołę Rodzenia? VII Ogólnopolski Zjazd Szkół Rodzenia. Jawor nad Soliną 2007.
2. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej. Dz. U. 2011, nr 174, poz. 1039, z dnia 23 sierpnia 2011 r.
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 roku w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem. Dz. U. 2012, poz. 1100, z dnia 4 października 2012 r.
4. Kubok B. Wpływ hormonów na przebieg porodu. Pielęgniarka i Położna 2007; 4: 33.
5. Wac K., Krzemień G., Naworska B., Caus I. Wykorzystanie alternatywnych technik w terapii bólu porodowego. W: Niebrój L., Kosińska M. (red.). Położnictwo, Profesja o wielu aspektach. Wydawnictwo Eukarsia, Katowice 2005; 7: 43–47.
6. Gaworska-Krzemińska A., Kilańska D. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®) — istota, założenia, znaczenie, rozwój. W: Kilańska D. (red.). Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej ICNP® w praktyce pielęgniarskiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014: 19–41.
7. ICNP® — polski dokument elektroniczny: <http://www.icn.ch/images/stories/documents/pilars/Practice/icnp/translations/icnp-Polski%20translation.pdf>; data pobrania: 22.03.2015.
8. Materiały dydaktyczne: „Planowanie opieki według międzynarodowego standardu ICNP®”. Dokument elektroniczny: <http://www.umed.pl/pl/index1.php?dir=icnp&mn=tresc-icnp&txt=3245>; data pobrania: 28.10.2015.