

Hanna Grabowska

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

Implementacja ICNP[®] w procesie kształcenia studentów pielęgniarstwa. Doświadczenia ośrodka gdańskiego na przykładzie przedmiotu podstawy pielęgniarstwa – część 1

ICNP[®] implementation in nursing education. Experiences of the Medical University of Gdansk on the example of the subject “Basics of Nursing Care” – part 1

STRESZCZENIE

Wstęp. Zgodnie z obowiązującymi w Polsce standardami kształcenia na kierunku pielęgniarstwo absolwent studiów pierwszego stopnia powinien „znać i stosować klasyfikacje diagnoz pielęgniarstkich”.

Cel pracy. Celem niniejszego opracowania jest ukazanie możliwości wykorzystania ICNP[®] w procesie kształcenia studentów pielęgniarstwa realizowanego na pierwszym roku studiów pierwszego stopnia, w ramach przedmiotu podstawy pielęgniarstwa (w zakresie kształcenia teoretycznego).

Podsumowanie. Gdański Uniwersytet Medyczny posiada ponad 10-letnie doświadczenia w zakresie implementacji ICNP[®] w procesie kształcenia studentów. Wraz z upływem czasu i jednocześnie z rozwojem samej taksonomii te możliwości wydają się coraz większe, zarówno w zakresie treści kształcenia, jak i form zajęć dydaktycznych, podczas których wykorzystuje się terminologię referencyjną ICNP[®].

Problemy Pielęgniarstwa 2017; 25 (3): 204–209

Słowa kluczowe: ICNP[®]; proces kształcenia; klasyfikacja; podstawy pielęgniarstwa

ABSTRACT

Introduction. According to Polish standards of nursing education, a graduate of first cycle degree programme should “know and apply nursing diagnosis classification”.

Objective. The aim of this work is to show the possibilities of using ICNP[®] in nursing education in the first year of undergraduate studies, as a part of the subject “Basics of Nursing Care” (theoretical training).

Summary. The Medical University of Gdansk has over ten years of experience in implementing ICNP[®] in nursing education. Over time – and with the development of the taxonomy itself – these possibilities seem to be increasing, both in the content of education and in the form of conducted classes during which the ICNP[®] terminology is used.

Problemy Pielęgniarstwa 2017; 25 (3): 204–209

Key words: ICNP[®]; education process; classification; fundamentals of nursing

Adres do korespondencji: dr n. med., mgr piel. Hanna Grabowska, Katedra Pielęgniarstwa, GUMed, ul. Dębinki 7, 80–211 Gdańsk, tel./faks 48 58 349 19 80, e-mail: hanna.grabowska@gumed.edu.pl

DOI: 10.5603/PP.2017.0034

wstęp

Zgodnie z obowiązującymi w Polsce od 2012 roku standardami kształcenia na kierunku pielęgniarstwo absolwent studiów pierwszego stopnia powinien „znać i stosować klasyfikacje diagnoz pielęgniarских” (blok „nauki w zakresie podstaw opieki pielęgniarской” — efekt kształcenia C.W6.) [1]. Wprawdzie przytoczony zapis nie precyzuje, jakie konkretnie klasyfikacje licencjat pielęgniarstwa ma w toku studiów poznać i implementować, ale na podstawie analizy chociażby podręczników oraz innych publikacji adresowanych do studentów omawianego kierunku można przypuszczać, że odnosi się przede wszystkim do dwóch wiodących taksonomii: Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®, *International Classification for Nursing Practice*) oraz *NANDA International* [2, 3].

Warto jednak podkreślić, że z powyższych taksonomii tylko Słownik ICNP® należy do rodziny klasyfikacji medycznych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*), jest rekomendowany przez kluczowe międzynarodowe gremia, w tym przede wszystkim — poza WHO — Międzynarodową Radę Pielęgniarek (ICN, *International Council of Nurses*), Europejską Federację Stowarzyszeń Pielęgniarek (EFN, *European Federation of Nurses Associations*). Popularyzacją ICNP® w Polsce zajmuje się Akredytowane przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek Centrum Badania i Rozwoju Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®) przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie (PTP), Centrum Systemów Informacyjnych w Ochronie Zdrowia (CSIOZ), Ministerstwo Zdrowia (MZ) oraz Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych (NIPiP) [2, 4–6].

Celem niniejszego opracowania jest ukazanie możliwości wykorzystania ICNP® w procesie kształcenia studentów pielęgniarstwa realizowanego na pierwszym roku studiów pierwszego stopnia, w ramach przedmiotu podstawy pielęgniarstwa (w zakresie kształcenia teoretycznego).

Gdański Uniwersytet Medyczny (GUMed) to jedna z pierwszych uczelni w Polsce, która wykazała zainteresowanie ICNP® i — poprzez swoich reprezentantów — aktywnie włączyła się w proces jej popularyzacji w szeroko rozumianym środowisku zawodowym. Jednym z kierunków działalności GUMed było włączenie zagadnień ICNP® w proces kształcenia studentów kierunków pielęgniarstwo (na pierwszym i drugim stopniu studiów) i położnictwo (na studiach drugiego stopnia). Początkowo w latach 2006–2009, przede wszystkim w formie wykładu, poświęconego szeroko rozumianej diagnozie pielęgniarской i taksonomiom wykorzystywanym w praktyce pielęgniarской, natomiast począwszy od 2010 roku zakres treści kształcenia

oraz formy zajęć, podczas których wykorzystywano Klasyfikację, uległy znacznemu zróżnicowaniu. Impulsem do wprowadzenia znaczących modyfikacji stała się „Rekomendacja nr 1/2010 Rady ds. Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP® z dnia 6 maja 2010 r.” [2, 7, 8].

Poniżej przedstawiono wybrane rozwiązania przyjęte i wdrażane od kilku lat w GUMed w realizacji procesu dydaktycznego na pierwszym roku studiów pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo, w ramach przedmiotu podstawy pielęgniarstwa. Omawiany przedmiot jest realizowany w łącznym wymiarze 485 godzin, w tym: 60 godzin wykładów, 15 godzin seminarium, 180 godzin ćwiczeń, 80 godzin zajęć praktycznych, 120 godzin praktyki zawodowej oraz 30 godzin tzw. zajęć bez udziału nauczyciela/samokształcenia. Oczywiście w ich toku są wykorzystywane różnorodne metody i treści kształcenia oraz środki dydaktyczne umożliwiające studentom osiągnięcie wszystkich efektów kształcenia zawartych w wyżej wymienionych standardach kształcenia i przypisanych do podstaw pielęgniarstwa. Na potrzeby niniejszego opracowania wybrano jednakże wyłącznie te zagadnienia, które bezpośrednio związane są z ICNP®.

Wykłady

Po raz pierwszy Słownik ICNP® pojawia się na wykładzie „Diagnoza pielęgniarская. Międzynarodowe taksonomie stosowane w pielęgniarstwie”, stanowiącym kontynuację wykładu „Proces pielęgnowania”. Podczas zajęć są omawiane następujące zagadnienia:

1. Znaczenie i przykłady taksonomii w praktyce pielęgniarской (ICNP®, NANDA-I, NIC, NOC, CCC, OMAHA System, PNDS);
2. Stanowiska organizacji i gremiów międzynarodowych oraz krajowych w zakresie implementacji ICNP® (ICN, WHO, EFN, ACENDIO, PTP, MZ, CSIOZ, NIPiP);
3. Istota ICNP®;
4. ICNP® w projekcie e-Zdrowie ICN;
5. ICNP® — rys historyczny powstania i rozwoju Klasyfikacji;
6. Przyczyny i korzyści wynikające z wprowadzenia ICNP®;
7. Zakres i możliwości stosowania terminologii referencyjnej ICNP® (diagnozy/wyniki oraz interwencje pielęgniarские);
8. Budowa i struktura 7. osiowego modelu ICNP® (tylko zarys);
9. Przykłady DC w statusie fizjologicznym/psychologicznym/ społecznym i kulturowo-religijno-duchowym;
10. Standaryzacja terminologii pielęgniarской (przykład jednego wybranego pojęcia przedstawionego w różnych językach);

11. Proces mapowania diagnoz i interwencji tradycyjnych na ICNP® (zarys);
12. ICNP® jako sposób i szansa na rozwój baz danych i systemów informacyjnych wspomagających praktykę pielęgniarską (wytyczne CSIOZ; EHR/EDM, aplikacje) — zarys problemu.

W dalszej kolejności jest realizowanych 7 wykładów zorientowanych na wybrane aspekty pielęgnowania pacjenta z problemami ze strony poszczególnych układów (oddechowego, sercowo-naczyniowego, pokarmowego, moczowego, nerwowego), narządów zmysłu oraz sytuacji klinicznych (zaburzenia termoregulacji, zmiany na skórze i jej wytworach, ryzyko odleżyn, ból, zaburzenia w funkcjonowaniu sfery psychicznej oraz duchowo-kulturowej), umożliwiając studentom osiągnięcie, zgodnych ze standardami, efektów kształcenia, w tym między innymi: „C.W6. zna i stosuje klasyfikacje diagnoz pielęgniarskich; C.W8. różnicuje udział pielęgniarki w zespole interdyscyplinarnym w procesie promowania zdrowia, profilaktyki, diagnozowania, leczenia i rehabilitacji; C.W9. wyjaśnia zakres działań pielęgniarki w zależności od stanu pacjenta, w tym: długotrwale unieruchomionego, z bólem, gorączką, zaburzeniami snu; C.W10. różnicuje zadania pielęgniarki

w opiece nad pacjentem zdrowym, zagrożonym chorobą, chorym i o niepomyślnym rokowaniu; C.U5. ustala cele i plan opieki nad człowiekiem chorym lub niepełnosprawnym” [1].

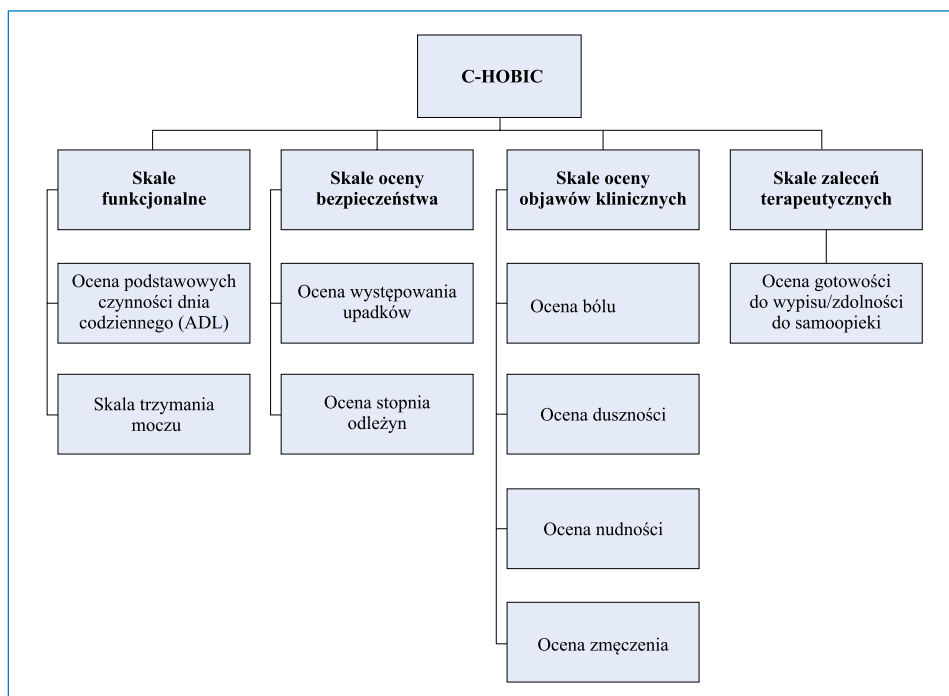
Struktura każdego z tych wykładów jest podobna i uwzględnia:

1. Elementy oceny statusu pacjenta w wymiarze holistycznym, dokonywanej przez pielęgniarkę różnymi metodami (wywiad, obserwacja, pomiary, analiza dokumentacji, badanie fizykalne) i wykorzystującej dostępne źródła (pacjent, jego bliscy, personel ochrony zdrowia, dokumentacja medyczna). Na tym etapie są wprowadzane definicje terminów referencyjnych, zawarte w osi: Przedmiot Słownika ICNP® (tab. 1);
2. Narzędzia oceny pochodzące z systemu C-HOBIC [2] (ryc. 1);
3. Przykłady diagnoz/wyników (tab. 1) oraz interwencji ICNP® odnoszących się do statusu pacjenta ujętego w wymiarze holistycznym (zarówno pozytywnego, jak i zaburzonego);
4. Ewentualnie wybrane terminy wywodzące się z osi „uzupełniających” Klasyfikacji (Lokalizacja, Środki, Czas, Klient), umożliwiających

Tabela 1. Wybrane terminy ICNP®

Table 1. Selected terms ICNP®

Obszar	Definicje wybranych terminów z osi F	Przykłady diagnoz ICNP®
Układ oddechowy	Duszność/wysiłkowa, spoczynkowa, w pozycji leżącej; ból, kaszel, odkrztuszanie	Bez kaszlu, efektywna wymiana gazowa, aspiracja, bezdech, duszność, sptywanie wydzieliny do nosogardła, zaburzona drożność dróg oddechowych, zaburzona wymiana gazowa, zaburzone oddychanie, zaburzony proces układu oddechowego
Układ sercowo-naczyniowy	Duszność, obrzęk, wodobrzusze, ból naczyniowy, tachykardia, bradykardia, hipertensja, hipotensja, arytmia	Duszność; obrzęk obwodowy; efektywny status sercowo-naczyniowy; efektywna funkcja układu krążenia, akcja serca w granicach normy, ryzyko bradykardii, tachykardia, zaburzony układ sercowo-naczyniowy, zmienione ciśnienie krwi
Układ pokarmowy	Odbijanie, zgaga, dyspepsja, nudności, wymioty, zaparcie, biegunka, wzdęcie, nietrzymanie stolca	Brak apetytu, deficyt w przyjmowaniu pokarmu, nudności, wymioty, bez wymiotów, zaburzona funkcja układu pokarmowego, ryzyko wystąpienia zaparcia, zaparcie, efektywna defekacja, biegunka, bez biegunki, nietrzymanie stolca
Układ moczowy	Nietrzymanie moczu, ból przy oddawaniu moczu, częste oddawanie moczu, zatrzymanie moczu	Infekcja dróg moczowych, nietrzymanie moczu, zatrzymanie moczu, ryzyko zaburzonej funkcji układu moczowego, zaburzone oddawanie moczu, częste oddawanie moczu
Układ nerwowy i narządy zmysłu	Niedowład, porażenie, spastyczność, drżenie, drgawki, afazja, agnozja, powonienie, smak, dotyk, wzrok, słuch, ból, halucynacje, urojenia	Porażenie, drgawki, zaburzona komunikacja werbalna, dysfazja, zaburzony sen, zmniejszony proces myślenia, kontrolowanie bólu, ryzyko zaburzenia funkcji układu nerwowego, ból, halucynacje, zaniechanie jednostronne, zawroty głowy, zaburzone widzenie, zaburzona zdolność słyszenia, ryzyko upadku
Termoregulacja	Termoregulacja, gorączka, hipotermia, hipertermia, udar cieplny	Gorączka, hipotermia, hipertermia, ryzyko zaburzonej termoregulacji, efektywna termoregulacja
Skóra/odleżyny	Otarcie naskórka, egzema, trądzik, ciemieniucha, wilgotna skóra	Zaburzona integralność skóry, bez odleżyny, ryzyko odleżyny, odleżyna



Rycina 1. Narzędzia oceny w systemie C-HOBIC

Figure 1. Evaluation tools in the C-HOBIC system

uszczegółowienie i indywidualizację planu opieki pielęgniarstwa.

Seminarium

Studenci GUMed uczestniczą w trzech 5-godzinnych seminariach. Pierwsze jest poświęcone metodom i źródłom informacji o chorym oraz sposobom dokumentowania procesu pielęgnowania (wzory i zasady prowadzenia), w tym dokumentacji elektronicznej. Seminarium jest realizowane z wykorzystaniem aktywizujących metod nauczania (metaplan, mapa pojęciowa, dyskusja dydaktyczna, elementy inscenizacji, praca z książką/wzorami dokumentacji stosowanej w praktyce pielęgniarstwa w wersji tradycyjnej — papierowej oraz elektronicznej, w tym wykorzystującej Słownik ICNP®) i zakładają zarówno pracę indywidualną, jak i grupową studentów.

Podczas drugiego seminarium (które, podobnie jak seminarium trzecie, realizowane jest w drugim semestrze, po zakończeniu cyklu wykładów) jest wykorzystywana metoda przypadków, a zadaniem studentów jest zaplanowanie opieki pielęgniarstwa z wykorzystaniem metody procesu pielęgnowania.

Ostatnie seminarium w całości jest poświęcone implementacji terminów referencyjnych, zawartych w ICNP®. W minionych kilku latach zostało podzielone na dwie zasadnicze części. Pierwsza z nich pozwala oswoić się studentom z Klasyfikacją i sposobem

poszukiwania interesujących ich terminów (analizowanie poszczególnych osi, układu hierarchicznego taksonomii, podkreślanie międzynarodowego charakteru zawartych w niej terminów, itp.). Ponieważ zajęcia odbywają się w sali wyposażonej w kilkanaście stanowisk komputerowych, to większość studentów ma możliwość pracy indywidualnej. Następnie studenci rozwiązują zadanie, którego celem jest dokonanie mapowania diagnoz i interwencji tradycyjnych na ICNP®, po czym następuje porównanie wyników ich pracy i wybór optymalnego rozwiązania. Ważnym kryterium jest wykazanie się znajomością znaczenia terminu kluczowego dla danej diagnozy/interwencji, które studenci odszukali odpowiednio w osi Przedmiot/Działanie (ryc. 2 i 3).

W drugiej części trzeciego seminarium studenci otrzymują bardzo krótkie opisy przypadków (2–3 zdaniowe), na podstawie których są zobowiązani sformułować wszystkie diagnozy ICNP® (wynikające z opisu) oraz zaplanować interwencje do dwóch dowolnie wybranych przez siebie diagnoz. Swoje pomysły notują w specjalnie przygotowanym arkuszu, który został zobrazowany na rycinie 4.

Oczywiście, po ustalonym czasie studenci przedstawiają propozycje rozwiązań, które są wspólnie analizowane. Należy podkreślić, że warunkiem umożliwiającym studentom osiągnięcie wszystkich założonych celów i efektów kształcenia jest znajomość

ARKUSZ POMOCNICZY DO MAPOWANIA DIAGNOZ	
DG TRADYCYJNA 1: Trudności w wykonywaniu czynności samoobsługowych z powodu zaostżenia POCHP	
DC ICNP®: Deficyt samoopieki	Oś „F”: Samoopieka — aktywność wykonywana samodzielnie: dbanie o środki potrzebne do utrzymania się, normalnego funkcjonowania i zaspokojenia podstawowych indywidualnych i intymnych potrzeb oraz czynności codziennego życia
DG TRADYCYJNA 2: Ryzyko rozwoju odleżyn spowodowane długotrwałym ułożeniem w przymusowej pozycji oraz niedokrwieniem tkanek obwodowych	
DC ICNP®: Ryzyko odleżyny	Oś „F”: Odleżyna — wrzód: uszkodzenie, stan zapalny oraz bolesność skóry lub tkanki podskórnej, wywołana uciskiem na tkanki i nieadekwatnym ukrwieniem
DG TRADYCYJNA 3:	
DC ICNP®:	OS „F”:
DG TRADYCYJNA 4:	
DC ICNP®:	OS „F”:
DG TRADYCYJNA 5:	
DC ICNP®:	OS „F”:
PODSTAWY PIELĘGNIARSTWA — SEMINARIUM Pomysł i opracowanie: Hanna Grabowska (GUMed)	

Rycina 2. Arkusz do mapowania diagnoz

Figure 2. Worksheet for diagnoses mapping

ARKUSZ POMOCNICZY DO MAPOWANIA INTERWENCJI	
IC TRADYCYJNA 1: Pomoc pacjentowi w zakresie czynności dnia codziennego	
IC ICNP®: Asystowanie w samoopiece	Oś „A”: Asystowanie — dogłádanie: wykonywanie części pracy z kimś lub dla kogoś
IG TRADYCYJNA 2: Edukacja zdrowotna pacjenta na temat sposobów zmniejszania ryzyka rozwoju odleżyn	
IC ICNP®: Nauczanie o prewencji odleżyn	Oś „A”: Nauczanie — informowanie: przekazywanie komuś wiedzy na temat zagadnień zdrowotnych w uporządkowany, systematyczny sposób
IG TRADYCYJNA 3:	
IC ICNP®:	Oś „A”:
IG TRADYCYJNA 4:	
IC ICNP®:	Oś „A”:
IG TRADYCYJNA 5:	
IC ICNP®:	Oś „A”:
PODSTAWY PIELĘGNIARSTWA — SEMINARIUM Pomysł i opracowanie: Hanna Grabowska (GUMed)	

Rycina 3. Arkusz do mapowania interwencji

Figure 3. Worksheet for intervention mapping

ARKUSZ DO PLANOWANIA OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ
WYKAZ DIAGNOZ ICNP® WYNIKAJĄCYCH Z OPISU PRZYPADKU:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

WYBRANA DIAGNOZA PIELĘGNIARSKA ICNP®	CZAS*	LOKALIZACJA*	KLIENT*

PLAN OPIEKI (INTERWENCJE ICNP®)	PRZEDMIOT*	CZAS*	LOKALIZACJA*	ŚRODKI*

WYNIK/DIAGNOZA ICNP®	CZAS*	LOKALIZACJA*	KLIENT*

PODSTAWY PIELĘGNIARSTWA — SEMINARIUM
 Pomysł i opracowanie: Hanna Grabowska (GUMed)

*opcjonalnie

Rycina 4. Arkusz do planowania opieki pielęgniarstwa**Figure 4.** Worksheet for planning nursing care

zagadnień poruszanych w toku wykładów, wcześniejszych seminariów oraz wybranych ćwiczeń z zakresu podstaw pielęgniarstwa.

Podsumowanie

Gdański Uniwersytet Medyczny posiada ponad 10-letnie doświadczenia w zakresie implementacji ICNP® w procesie kształcenia studentów. Wraz z upływem czasu i jednocześnie z rozwojem samej taksonomii te możliwości wydają się coraz większe, zarówno w zakresie treści kształcenia, jak i form zajęć dydaktycznych, podczas których wykorzystuje się terminologię referencyjną ICNP®.

Implementacja ICNP® w procesie praktycznej nauki zawodu oraz możliwości jej zastosowania podczas egzaminu OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*) z zakresu przedmiotu podstawy pielęgniarstwa będą stanowiły temat oddzielnych opracowań.

Piśmiennictwo

1. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa. (Dz.U.2012.631).

2. Kilańska D, Grabowska H. ICNP® — podstawowe rozwiązania, strategia, praktyka pielęgniarstwa (zarządzanie wiedzą), edukacja i miejsce w systemie informatycznym ochrony zdrowia. W: (red.) Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej. ICNP® w praktyce pielęgniarstwa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa; 2014: 49–97.
3. Ślusarska B. Implementacje praktyczne wybranych klasyfikacji diagnoz i interwencji pielęgniarstwa dla pielęgniarstwa polskiego. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie* 2016; 14 (1): 11–22.
4. <http://www.icn.ch/what-we-do/international-classification-for-nursing-practice-icnpr/>.
5. <https://www.csioz.gov.pl/interoperacyjnosc/klasyfikacje/>.
6. http://pielęgniarstwo.umed.lodz.pl/?page_id=3784.
7. Kilańska D, Gaworska-Krzemińska A, Grabowska H, et al. A case study of the introduction of the International Classification for Nursing Practice(®) in Poland. *Int Nurs Rev.* 2016; 63(3): 361–371, doi: [10.1111/inr.12261](https://doi.org/10.1111/inr.12261), indexed in Pubmed: [27367915](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27367915/).
8. Rekomendacja nr 1/2010 Rady ds. Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP® z dnia 6 maja 2010 r. w sprawie włączenia Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP® do standardów kształcenia dla kierunku studiów: Pielęgniarstwo oraz programów kształcenia podyplomowego pielęgniarstwa i położnictwa [http://www.umed.pl/pl/_akt/inf_tmp/2013/terminarz%20%20ZG%20PTP%202009%20-%202013_CSIOZ_ICNP_ACBiRwL.pdf].