

TEORIA ȘI PRACTICA NURSING

Volumul IV

NURSING ÎN MEDICINA INTERNĂ

EDIȚIE REVIZUITĂ

- Planuri de îngrijire pe afecțiuni respiratorii, cardiovasculare, reumatismale, hematologice, digestive, endocrine, metabolice și renale
- Tehnici și proceduri nursing specifice



EDITURA UNIVERSITARĂ
București

CUPRINS

PREFAȚĂ LA EDIȚIA REVIZUITĂ	11
DESPRE STRUCTURA ȘI CONȚINUTUL CĂRȚII.....	13
CAPITOLUL I. DIAGNOSTICUL NURSING NANDA-I – ELEMENT CENTRAL AL ÎNGRIJIRILOR NURSING DE CALITATE.....	17
I.1. Diagnostice nursing NANDA-I și diagnostice clinice	18
I.2. Diagnostice nursing NANDA-I și nevoi de îngrijire	19
I.3. Utilizarea listei NANDA-I în identificarea diagnosticelor nursing .	19
I.4. Calitatea serviciilor de nursing, obiectivele sistemelor de sănătate și siguranța pacientului	20
CAPITOLUL II. PROCESUL DE ÎNGRIJIRE (NURSING). ASPECTE TEORETICE ȘI PRACTICE.....	23
II.1. Elemente definitorii ale procesului de îngrijire	24
II.2. Etapele procesului de îngrijire (CDPAE)	25
II.2.1. Culegerea și analiza datelor sau evaluarea nursing inițială...	26
II.2.2. Diagnosticarea nursing pe baza culegerii și analizei datelor.	33
II.2.3. Planificarea îngrijirilor sau alcătuirea planurilor de îngrijire	37
II.2.4. Aplicarea intervențiilor.....	42
II.2.5. Evaluarea îngrijirilor (rezultate așteptate).....	44
CAPITOLUL III. PLANURI DE ÎNGRIJIRE ȘI TEHNICI NURSING ÎN MEDICINA INTERNĂ	47
III.1. NURSING ÎN AFECȚIUNI ALE APARATULUI RESPIRATOR.....	48
<i>A. Planuri de îngrijire pe diagnostice nursing NANDA-I pentru pacienții cu afecțiuni pulmonare.....</i>	<i>48</i>
III.1.1. Îngrijiri nursing ale pacientului cu bronșită	48
III.1.2. Îngrijiri nursing ale pacientului cu astm bronșic.....	50
III.1.3. Îngrijiri nursing ale pacientului cu bronșiectazie	54

III.1.4. Îngrijiri nursing ale pacientului cu cancer pulmonar	56
III.1.5. Îngrijiri nursing ale pacientului cu pneumonie	61
III.1.6. Îngrijiri nursing ale pacientului cu abces pulmonar.....	65
III.1.7. Îngrijiri nursing ale pacientului cu tuberculoză	70
III.1.8. Îngrijiri nursing ale pacientului cu boli ale pleurei: pneumotorax	75
III.1.9. Îngrijiri nursing ale pacientului cu boli ale pleurei: pleurită.....	78
III.1.10. Îngrijiri nursing ale pacientului cu boli ale pleurei: pleurezie ..	80
III.1.11. Îngrijiri nursing ale pacientului cu insuficiență respiratorie	83
III.1.12. Îngrijiri nursing ale pacientului cu BPOC	86

B. Intervenții, investigații, proceduri și tehnici specifice aparatului respirator, efectuate (autonom și/sau în colaborare cu medicul) de către asistenții medicali

III.1.a. Spirometria	92
III.1.b. Aspirația traheo-bronșică	95
III.1.c. Bronhofibroscopia	97
III.1.d. Radiografia pulmonară standard	99
III.1.e. Recoltarea exsudatului faringian	100
III.1.f. Recoltarea sputei prin expectorație	102
III.1.g. Toracocenteza (puncția pleurală)	104
III.1.h. Testarea IDR la tuberculină	106
III.1.i. Oxigenoterapia	107

III.2. NURSING ÎN AFECȚIUNI ALE APARATULUI CARDIOVASCULAR..... 110

A. Planuri de îngrijire pe diagnostice nursing NANDA-I pentru pacienții cu afecțiuni ale aparatului cardiovascular

III.2.1. Îngrijiri nursing ale pacientului cu endocardită	111
III.2.2. Îngrijiri nursing ale pacientului cu boli valvulare.....	116
III.2.3. Îngrijiri nursing ale pacientului cu miocardită.....	120
III.2.4. Îngrijiri nursing ale pacientului cu pericardită.....	123
III.2.5. Îngrijiri nursing ale pacientului cu tulburare de ritm cardiac ...	126
III.2.6. Îngrijiri nursing ale pacientului cu insuficiență cardiacă.....	129
III.2.7. Îngrijiri nursing ale pacientului cu hipertensiune	134

B. Tehnici, investigații și proceduri nursing specifice afecțiunilor aparatului cardiovascular, efectuate (autonom și/sau în colaborare cu medicul) de către asistenții medicali..... 138

<i>III.2.a. Electrocardiograma (în repaus și la efort)</i>	138
<i>III.2.b. Angiocardiografia</i>	141
<i>III.2.c. Tomografia computerizată toracică</i>	143
<i>III.2.d. Puncția pericardică</i>	143
III.3. NURSING ÎN AFECȚIUNI REUMATISMALE	146
<i>A. Planuri de îngrijire pe diagnostice nursing NANDA-I pentru pacienții cu afecțiuni reumatismale</i>	147
<i>III.3.1. Îngrijiri nursing ale pacientului cu artrită reumatoidă</i>	147
<i>B. Intervenții, investigații, proceduri și tehnici specifice afecțiunilor reumatismale, efectuate (autonom și/sau în colaborare cu medicul) de către asistenții medicali</i>	152
<i>III.3.a. Puncția articulară</i>	152
<i>III.3.b. Artroscopia</i>	154
III.4. NURSING ÎN AFECȚIUNI ALE SÂNGELUI ȘI ORGANELOR HEMATOPOETICE	156
<i>A. Planuri de îngrijire pe diagnostice nursing NANDA-I pentru pacienții cu afecțiuni ale sângelui și organelor hematopoetice</i>	157
<i>III.4.1. Îngrijiri nursing ale pacientului cu anemie</i>	157
<i>III.4.2. Îngrijiri nursing ale pacientului cu leucemie</i>	163
<i>III.4.3. Îngrijiri nursing ale pacientului cu hemofilie</i>	166
<i>B. Intervenții, investigații, proceduri și tehnici specifice afecțiunilor sângelui și organelor hematopoetice, efectuate (autonom și/sau în colaborare cu medicul) de către asistenții medicali</i>	171
<i>III.4.a. Puncția medulară (osoasă)</i>	171
III.5. NURSING ÎN AFECȚIUNI ALE APARATULUI DIGESTIV	173
<i>A. Planuri de îngrijire pe diagnostice nursing NANDA-I pentru pacienții cu afecțiuni ale aparatului digestiv</i>	174
<i>III.5.1. Îngrijiri nursing ale pacientului cu boala de reflux gastroesofagian și esofagită de reflux</i>	174
<i>III.5.2. Îngrijiri nursing ale pacientului cu hernia hiatală</i>	179
<i>III.5.3. Îngrijiri nursing ale pacientului cu gastrită</i>	182

III.5.4.	Îngrijiri nursing ale pacientului cu ulcer gastro-intestinal	186
III.5.5.	Îngrijiri nursing ale pacientului cu sindromul de intestin/colon iritabil	191
III.5.6.	Îngrijiri nursing ale pacientului cu hepatită	195
III.5.7.	Îngrijiri nursing ale pacientului cu afecțiuni biliare (litiaza biliară colesterolică, colecistita, litiaza coledociană)	200
III.5.8.	Îngrijiri nursing ale pacientului cu pancreatită	204
III.5.9.	Îngrijiri nursing ale pacientului cu ciroză hepatică.....	208

B. Intervenții, investigații, proceduri și tehnici specifice afecțiunilor aparatului digestiv, efectuate (autonom și/sau în colaborare cu medicul) de către asistenții medicali

III.5.a.	Puncția peritoneală (paracenteza abdominală)	213
III.5.b.	Examinarea radiologică a tubului digestiv	216
III.5.c.	Examinarea radiologică a colonului	217
III.5.d.	Examinarea radiologică a colecistului și căilor biliare prin opacifiere intravenoasă	218
III.5.e.	Examene endoscopice. Aspecte generale	219
III.5.f.	Examene endoscopice. Esofagogastrroduodenoscopia.....	220
III.5.g.	Examene endoscopice. Colonoscopia	222
III.5.h.	Examene endoscopice. Rectosigmoidoscopia	224
III.5.i.	Examenul cu ultrasunete (echografia). Aspecte generale	225
III.5.j.	Examenul cu ultrasunete (echografia). Ecografia transesofagiană	226
III.5.k.	Examenul cu ultrasunete (echografia). Ecografia abdominală	227

III.6. NURSING ÎN AFECȚIUNI ENDOCRINE

A. Planuri de îngrijire pe diagnostice nursing NANDA-I pentru pacienții cu afecțiuni endocrine

III.6.1.	Îngrijiri nursing ale pacientului cu afecțiuni ale glandei hipofize (I): acromegalia, gigantismul, nanismul hipofizar.....	229
III.6.2.	Îngrijiri nursing ale pacientului cu afecțiuni ale glandei hipofize (II): diabet insipid	234
III.6.3.	Îngrijiri nursing ale pacientului cu afecțiuni ale tiroidei (I): hipertiroidism (boala basedow)	237
III.6.4.	Îngrijiri nursing ale pacientului cu afecțiuni ale tiroidei (II): hipotiroidism (mixedem)	242
III.6.5.	Îngrijiri nursing ale pacientului cu boli ale glandelor paratiroidiene (I): hiperparatiroidismul.....	246

III.6.6. Îngrijiri nursing ale pacientului cu afecțiuni ale glandelor paratiroidiene (II): hipoparatiroidismul (tetania)	250
III.6.7. Îngrijiri nursing ale pacientului cu afecțiuni ale glandelor suprarenale (I): boala (sindromul) Cushing	254
III.6.8. Îngrijiri nursing ale pacientului cu afecțiuni ale glandelor suprarenale (II): hiperaldosteronism	259
III.6.9. Îngrijiri nursing ale pacientului cu afecțiuni ale glandelor suprarenale (III): insuficiența suprarenală (boala Addison)	261

B. Intervenții, investigații, proceduri și tehnici specifice pacienților cu afecțiuni endocrine, efectuate (autonom și/sau în colaborare cu medicul) de către asistenții medicali

III.6.a. Participarea asistenților medicali în îngrijiri nursing ale pacientului cu tiroidectomie (intervenție chirurgicală în cadrul hipertiroidismului)	265
III.6.b. Electromiografia (EMG)	268
III.6.c. Recoltarea sângelui pentru examene de laborator	269

III.7. NURSING ÎN AFECȚIUNI METABOLICE ȘI DE NUTRIȚIE

A. Planuri de îngrijire pe diagnostice nursing NANDA-I pentru pacienții cu afecțiuni metabolice și de nutriție

III.7.1. Îngrijiri nursing ale pacientului cu diabet zaharat.....	275
III.7.2. Îngrijiri nursing ale pacientului cu obezitate	283
III.7.3. Îngrijiri nursing ale pacientului cu deficit de vitamine și minerale.....	288
III.7.4. Îngrijiri nursing ale pacientei cu anorexie nervoasă	297
III.7.5. Îngrijiri nursing ale pacientei cu bulimie.....	302

B. Intervenții, investigații, proceduri și tehnici specifice afecțiunilor metabolice și de nutriție, efectuate (autonom și/sau în colaborare cu medicul) de către asistenții medicali

III.7.a. Glicemia capilară	306
III.7.b. Testul toleranței la glucoză - oral (T.T.G.O)	307
III.7.c. Administrarea insulinei	309
III.7.d. Rolul asistentului medical în cetoacidoza diabetică	312
III.7.e. Rolul asistentului medical în hipoglicemie	314

III.8. NURSING ÎN AFECȚIUNI ALE APARATULUI EXCRETOR	318
A. Planuri de îngrijire pe diagnostice nursing NANDA-I pentru pacienții cu afecțiuni ale aparatului excretor	319
III.8.1. Îngrijiri nursing ale pacientului cu glomerulonefrită acută.....	319
III.8.2. Îngrijiri nursing ale pacientului cu sindrom nefrotic	322
III.8.3. Îngrijiri nursing ale pacientului cu insuficiență renală cronică.	324
III.8.4. Îngrijiri nursing ale pacientului cu infecție urinară.....	329
III.8.5. Îngrijiri nursing ale pacientului cu litiază renală	331
III.8.6. Îngrijiri nursing ale pacientului cu cancer de prostată	335
B. Intervenții, investigații, proceduri și tehnici specifice afecțiunilor aparatului excretor, efectuate (autonom și/sau în colaborare cu medicul) de către asistenții medicali	339
III.8.a. Supravegherea pacientului cu sondă permanentă	339
III.8.b. Radiografia renală simplă	341
III.8.c. Pielografia (urografie excretorie)	342
III.8.d. Pielografia retrogradă	343
III.8.e. Cistouretrografia (cistografia)	344
III.8.f. Arteriografia renală	345
III.8.g. Examinarea radiologică prin pneumoperitoneu	345
CAPITOLUL IV. ANEXE	347
IV.1. Lista diagnosticelor NANDA-I, pe domenii și clase, cu codurile specifice și denumirile originale în limba engleză.....	348
IV.2. Lista „de lucru” (scurtă) a diagnosticelor NANDA-I, pe domenii și clase, pentru utilizare eficientă în procesul didactic și în practică	359
IV.3. Listă cu obiective nursing standard (NOC) frecvent întâlnite în practica îngrijirilor nursing.....	363
IV.4. Listă cu intervenții nursing standard (NOC) frecvent întâlnite în practica îngrijirilor nursing	365
IV.5. Listă cu diagnostice clinice și diagnostice nursing NANDA-I asociate acestora	367
IV.6. Foaie de îngrijiri nursing pentru spitale (model orientativ)	381
IV.7. Foaie de îngrijiri nursing / Plan de îngrijire pentru elevi, studenți și profesori (model orientativ)	386
BIBLIOGRAFIE	393

CAPITOLUL I

DIAGNOSTICUL NURSING NANDA-I – ELEMENT CENTRAL AL ÎNGRIJIRILOR NURSING DE CALITATE

- I.1. Diagnostic nursing NANDA-I și diagnostice clinice
- I.2. Diagnostic nursing NANDA-I și nevoi de îngrijire
- I.3. Utilizarea listei NANDA-I în identificarea diagnosticelor nursing
- I.4. Calitatea serviciilor de nursing, obiectivele sistemelor de sănătate și siguranța pacientului

Planurile de îngrijire prezentate în lucrarea *Teoria și practica nursing*, în toate volumele, se bazează pe identificarea diagnosticilor de nursing conform clasificării NANDA-I. Pentru a clarifica rolul acestui instrument în procesul de îngrijire, reamintim pe scurt câteva repere privind diferența dintre diagnosticile clinice și cele de nursing, precum și modul de utilizare a listei NANDA-I în identificarea problemelor de îngrijire.

I.1. DIAGNOSTICE NURSING ȘI DIAGNOSTICE CLINICE

În procesul de îngrijire, medicul stabilește diagnosticul clinic, iar asistenta sau asistentul medical identifică diagnosticile nursing. Ambele demersuri se bazează pe cunoașterea semnelor și simptomelor bolii, dar reprezintă competențe profesionale distincte. Diagnosticul clinic are ca finalitate stabilirea tratamentului și ameliorarea sau vindecarea bolii, în timp ce diagnosticul nursing stă la baza stabilirii obiectivelor și intervențiilor de îngrijire din planul nursing.

O diferență importantă este dinamica lor. Diagnosticul clinic rămâne, de regulă, constant pe durata internării, în timp ce diagnosticile nursing se pot modifica în funcție de evoluția stării pacientului și de efectele intervențiilor aplicate. De exemplu, diagnosticul „lipsă de cunoștințe” poate dispărea după intervenții de educație pentru sănătate, în timp ce diagnosticul clinic „diabet zaharat” rămâne neschimbat.

Cunoașterea diagnosticului clinic ajută asistenta medicală să identifice mai ușor domeniile din clasificarea NANDA-I în care pot fi găsite problemele de îngrijire relevante. Astfel, în cazul obezității, diagnosticile nursing pot fi căutate în domeniile „nutriție” sau „promovarea sănătății”, iar în cazul bolilor respiratorii cronice pot apărea diagnostice precum „afectarea schimbului de gaze” sau „respirație inefficientă”.

Potrivit NANDA-I, diagnosticul nursing este definit ca o judecată clinică privind răspunsurile persoanei, familiei sau comunității la probleme de sănătate actuale sau potențiale. Diagnosticile nursing constituie baza pentru alegerea intervențiilor adecvate în vederea atingerii obiectivelor de îngrijire.

Aceste diagnostice pot fi:

- **actuale**, când problema este prezentă și observabilă (de exemplu: dezechilibru nutrițional în deficit, insomnie, afectarea comunicării verbale);
- **potențiale**, când există risc de apariție a unei probleme (de exemplu: risc de infecție, risc de instabilitate a nivelului glicemiei, risc de afectare a integrității pielii) sau când se urmărește îmbunătățirea unei

stări de bine (de exemplu: potențial pentru îmbunătățirea cunoștințelor sau a relațiilor sociale).

I.2. DIAGNOSTICE NURSING ȘI NEVOI DE ÎNGRIJIRE

Diagnosticile nursing reprezintă instrumente universale ale practicii profesionale. Modelele de îngrijire pot avea rol orientativ sau explicativ, punând accent pe anumite dimensiuni ale experienței pacientului – psihologice, sociale sau culturale –, însă identificarea problemelor concrete de îngrijire rămâne esențială pentru elaborarea planului nursing.

În practică, asistentele medicale trebuie să identifice cu precizie problemele de îngrijire observabile, cum ar fi durerea, insomnia, riscul de infecție, frica sau lipsa de cunoștințe. Stabilirea acestor diagnostice permite alegerea obiectivelor și intervențiilor standardizate corespunzătoare.

De aceea, în locul unor formulări generale despre nevoi afectate, este mai utilă identificarea unor diagnostice nursing concrete, precum „risc de instabilitate a nivelului glicemiei”. Acesta poate orienta direct planul de îngrijire către obiective și intervenții specifice, conform clasificărilor profesionale utilizate în nursing.

Identificarea diagnosticilor de îngrijire pe baza semnelor, simptomelor și a diagnosticului clinic reprezintă, de altfel, una dintre competențele fundamentale prevăzute în formarea asistenților medicali.

I.3. UTILIZAREA LISTEI NANDA-I ÎN IDENTIFICAREA DIAGNOSTICELOR NURSING

Lista NANDA-I, care cuprinde peste două sute de diagnostice nursing (inclusă la finalul fiecărui volum din lucrarea *Teoria și practica nursing*), oferă o imagine clară asupra problemelor de îngrijire cu care se confruntă asistenții medicali în practica profesională. Familiarizarea cu această clasificare încă din perioada formării facilitează înțelegerea rolului nursingului și dezvoltarea unei gândiri clinice specifice domeniului.

Identificarea diagnosticilor nursing se bazează pe etapa de **culegere a datelor**, realizată prin observația stării pacientului, consultarea documentelor medicale, interviul profesional cu pacientul și comunicarea în cadrul echipei medicale.

Pe baza acestor informații și a diagnosticului clinic, asistenta medicală poate orienta căutarea către domeniul corespunzător din clasificarea NANDA-I. De exemplu, în cazul unei litiaze renale însoțite de durere, diagnosticul nursing poate fi identificat în domeniul „confort”, sub

forma diagnosticului „durere”. În cazul diabetului zaharat, pot fi identificate diagnostice precum „risc de instabilitate a nivelului glicemiei”, „dezechilibru nutrițional” sau „lipsă de cunoștințe”.

Astfel, se identifică mai întâi domeniul corespunzător din clasificarea NANDA-I, apoi diagnosticele nursing relevante pentru situația clinică și pentru particularitățile pacientului. Acestea devin punctul de plecare pentru stabilirea obiectivelor și intervențiilor și pentru elaborarea planului de îngrijire.

Utilizarea constantă a listei NANDA-I contribuie la standardizarea limbajului profesional și la apropierea practicii nursing de criteriile științifice ale domeniului.

În practica nursing contemporană, identificarea diagnosticilor de îngrijire conform clasificării NANDA-I este integrată frecvent cu alte două sisteme complementare de standardizare: **NOC (Nursing Outcomes Classification)**, care definește rezultatele urmărite în îngrijire, și **NIC (Nursing Interventions Classification)**, care descrie intervențiile nursing corespunzătoare. Utilizarea integrată a acestor clasificări contribuie la structurarea planului de îngrijire pe baze profesionale și *evidence-based*, facilitând evaluarea rezultatelor îngrijirilor și comunicarea în cadrul echipei medicale. Prin această standardizare a limbajului și a practicii profesionale, **sistemul NANDA–NOC–NIC devine un instrument important pentru creșterea calității serviciilor de nursing și pentru consolidarea siguranței pacientului.**

Identificarea diagnosticilor nursing constituie etapa centrală a procesului de îngrijire și baza elaborării planului nursing. Utilizarea clasificării NANDA-I facilitează recunoașterea problemelor de îngrijire și alegerea obiectivelor și intervențiilor adecvate, contribuind astfel la creșterea calității îngrijirilor acordate pacientului.

I.4. CALITATEA SERVICIILOR DE NURSING, OBIECTIVELE SISTEMELOR DE SĂNĂTATE ȘI SIGURANȚA PACIENTULUI

Conform manualului *Quality of Care* elaborat de Organizația Mondială a Sănătății, există șase dimensiuni ale calității asupra cărora programele de asigurare a calității ar trebui să se concentreze, inclusiv în îngrijirile nursing:

1. **eficacitatea**, care presupune oferirea de îngrijiri medicale bazate pe principiul *evidence-based*, cu rezultate demonstrabile în îmbunătățirea sănătății persoanelor și a comunității;

2. **eficiența**, care se referă la utilizarea judicioasă a resurselor în condițiile menținerii sau creșterii eficienței din punct de vedere medical;
3. **accesibilitatea**, adică posibilitatea pacienților de a obține îngrijirea de care au nevoie, atunci când au nevoie, fără bariere geografice, sociale, culturale sau economice;
4. **acceptabilitatea**, în raport cu valorile, aspirațiile, cultura și nevoile pacientului;
5. **echitabilitatea**, care presupune furnizarea de îngrijiri de aceeași calitate indiferent de gen, rasă, etnie, proveniență geografică sau statut economic;
6. **siguranța**, care urmărește minimizarea riscurilor pentru pacienții care beneficiază de îngrijiri medicale.

Aceste dimensiuni ale calității sunt strâns legate de **obiectivele generale ale sistemelor de sănătate**, printre care:

- reducerea mortalității;
- reducerea morbidității;
- reducerea inechităților în sănătate;
- îmbunătățirea rezultatelor îngrijirilor pentru pacienți cu anumite afecțiuni;
- creșterea siguranței îngrijirilor de sănătate.

Fiecare unitate sanitară trebuie să aibă un program de asigurare a calității care să respecte legislația în domeniu, iar feed-back-ul din partea pacienților este un element important în evaluarea calității serviciilor oferite.

În domeniul nursingului, cele mai frecvente plângeri referitoare la activitatea asistenților medicali (conform *Lippincott Manual of Nursing Practice*) sunt:

- evaluarea deficitară a pacientului sau întârzierea realizării acestei etape a procesului de îngrijire;
- neefectuarea recomandărilor medicului;
- neefectuarea intervențiilor specifice de îngrijire;
- necomunicarea informațiilor relevante despre pacient;
- neaderarea la standardele de îngrijire;
- înregistrarea greșită sau neînregistrarea datelor despre pacient;
- neadministrarea medicației prescrise.

Siguranța pacientului este, de asemenea, reglementată prin standarde internaționale, precum cele formulate de **Joint Commission**, care includ măsuri precum:

- utilizarea a cel puțin două elemente de identificare pentru pacient;
- prevenirea erorilor de transfuzie;
- raportarea la timp a rezultatelor critice de laborator;

- etichetarea corectă a medicamentelor și a soluțiilor utilizate;
- reducerea riscurilor asociate terapiei anticoagulante;
- actualizarea și comunicarea corectă a medicației pacientului;
- respectarea normelor de igienă a mâinilor;
- prevenirea infecțiilor asociate îngrijirilor medicale;
- identificarea pacienților cu risc de sinucidere;
- verificarea etapelor și a materialelor înaintea efectuării procedurilor.