

**Karolina Rojek<sup>1</sup>, Diana Piaszczyk<sup>2</sup>, Ewa Jarzęcka<sup>3</sup>**

Akademia Białska im. Jana Pawła II

Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Klinicznego „Clinic”

[https://doi.org/10.29316/9788368103137\\_26](https://doi.org/10.29316/9788368103137_26)

## **ROZPOZNAWANIE I ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW PIELEGNACYJNYCH PACJENTKI Z RAKIEM JAJNIKA Z WYKORZYSTANIEM TERMINÓW ICNP®**

## **RECOGNISING AND SOLVING THE NURSING PROBLEMS OF A PATIENT WITH OVARIAN CANCER USING ICNP® TERMS**

### **Streszczenie**

Wstęp: Czynniki ryzyka raka jajnika są: nierodzenie, nosicielstwo mutacji BRCA1 i BRCA2, rodzinie występujący rak jelita grubego, stymulacja jajników gonadotropinami, otyłość. Objawy raka są niecharakterystycznie (wzdęcia, niestrawność, czkawka, zaparcia, uczucie pełności po niewielkich posiłkach, wodobrzusze). Rozpoznanie choroby opiera się na badaniach: ginekologicznym, USG, TK, MRI, PET surowicy krwi (CA125, HE4, test ROMA). Leczenie raka jajnika jest chirurgiczne z chemioterapią oraz radioterapią. Zadaniem pielęgniarki jest ocena stanu chorej, udział w farmakoterapii, rehabilitacji i edukacji. Cel pracy: określenie problemów pielęgnacyjnych pacjentki oraz zaproponowanie interwencji zgodnych z ICNP®. Materiał: pacjentka w wieku 41 z rakiem jajnika. Metoda: wywiad, obserwacja,

### **Summary**

Background: Risk factors for ovarian cancer include: not giving birth, carrying BRCA1 and BRCA2 mutations, family history of colorectal cancer, ovarian stimulation with gonadotropins, and obesity. The symptoms of cancer are uncharacteristic (bloating, indigestion, hiccups, constipation, feeling of fullness after small meals, ascites). Diagnosis of the disease is based on examinations: gynaecological, ultrasound, CT, MRI, serum PET (CA125, HE4, ROMA test). Treatment of ovarian cancer is surgical with chemotherapy and radiotherapy. The nurse's role is to assess the patient's condition, participate in pharmacotherapy, rehabilitation and education. Aim of the study: to identify the patient's nursing problems and propose interventions in line with ICNP®. Material: patient aged 41 with ovarian cancer. Method: interview, observation, measurement, documentation

<sup>1</sup> lic., <https://orcid.org/0009-0009-8474-3883>, rojekkarolina9@gmail.com

<sup>2</sup> dr, <https://orcid.org/0009-0002-2291-9563>, d.piaszczyk@dyd.akademibialska.pl

<sup>3</sup> <https://orcid.org/0009-0000-9230-624X>, ewajarzecka33@gmail.com

pomiar, analiza dokumentacji, skale, proces pielęgnowania. Wyniki: W dniu przyjęcia parametry życiowe, EKG i RTG klatki piersiowej pacjentki prawidłowe. W badaniu USG brzucha: L przydatki z torbielą surowiczą i płynem w jamie Douglasa. Nieprawidłowa wartość CA125 we krwi. Chora przygotowana do resekcji jajnika lewego. Śródoperacyjnie potwierdzony rozsiany proces nowotworowy w całej jamie brzusznej. Pacjentka wypisana z oddziału po 7 dniach leczenia. Wnioski: Rozpoznanie onkologiczne powodowało niepokój. W ramach działań pielęgnarskich oceniano stan chorej przed/po operacji, podawano leki, udzielano wsparcia oraz edukowano chorą i jej bliskich.

**Słowa kluczowe:** rak jajnika, pielęgnowanie, ICNP®

analysis, scales, nursing process. Results: On the day of admission, the patient's vital signs, ECG and chest X-ray were normal. On abdominal ultrasound: L appendages with serous cyst and fluid in the cavity of Douglas. Abnormal blood CA125 value. Patient prepared for resection of the left ovary. Intraoperatively confirmed disseminated malignant process throughout the abdominal cavity. Patient discharged from the ward after 7 days of treatment. Conclusions: Oncological diagnosis caused distress. Nursing interventions included assessing the patient's condition before/after surgery, administering medication, providing support, and educating the patient and her relatives.

**Keywords:** ovarian cancer, nursing, ICNP®

## **Wstęp**

Rak jajnika dt. kobiet w wieku 50-60 lat, ale średni wiek zachorowania wynosi 46 lat (Stewart i in, 2019). Z danych epidemiologicznych wynika, że rocznie na świecie diagnozowanych jest ok. 240 000 nowych zachorowań i 150 000 zgonów z powodu tego nowotworu (Penny, 2020). W 2020r. na świecie rak jajnika plasował się na 8 miejscu pod względem liczby zachorowań, z największym odsetkiem w Brunei Darussalam, Samoa i Łotwie, a najmniejszym na: Słowacji, Białorusi, w Singapurze i Gruzji (Pawelczyk, Banaszewska, 2023). Stwierdza się, że Polska zajmuje 4 miejsce pod względem liczby nowych zachorowań na raka jajnika na świecie (rocznie 3,5 tys. zachorowań i 2,5 tys. zgonów) (Pawelczyk, Banaszewska, 2023).

Czynnikami ryzyka raka są: nierodzenie, nosicielstwo mutacji genów BRCA1 i BRCA2 (13%), niepolipowaty rak jelita grubego, stymulacja jajników gonadotropinami w niepłodności, otyłość (Penny, 2020).

Stwierdza się, że rak jajnika rzadko jest wykrywany wcześniej (20-30% wszystkich rozpoznań), gdyż aż u 70% chorych diagnozowany jest w 3-4 stopniu zaawansowania (Perkowska i in., 2020). Zdaniem badaczy przesiewowe badania u chorych z mutacją BRCA 1/2 powinny obejmować przezpochwowe badanie USG i oznaczanie CA125 co 4 miesiące, ale nie wpływają one jednak na zmniejszenie wskaźnika umieralności na raka jajnika (Stewart i in, 2019).

Antykoncepcja hormonalna, karmienie piersią, okluzja jajowodów i histerektomia wyraźnie zmniejszają ryzyko zachorowania na raka jajnika (Włodek i in., 2017). Objawy raka jajnika początkowo są nietypowe (nudności, wymioty, wzdęcia, czkawka, zaparcia, brak łaknienia, uczucie pełności nawet po niewielkich posiłkach, nagłe parcie na mocz) i często powodują błędne rozpoznanie np. zapalenie wyrostka, bolesna miesiączka, ciąża (Rooth, 2013). W zaawansowanych stanach raka jajnika występuje wodobrzusze, bóle miednicy, krwawienie z dróg rodnych, wyniszczenie (Rooth, 2013).

Diagnozowanie raka jajnika obejmuje: badanie ginekologiczne, USG, TC, MRI i PET, oraz badania laboratoryjne krwi tj. CA125 (Rooth, 2013; Stewart i in. 2019), HE 4 i tzw. test ROMA, który jest uważany za bardzo czuły wskaźnik nowotworu jajnika. Zdaniem badaczy pobranie materiału do badania hist-pat umożliwia tylko laparoscopia diagnostyczna lub punkcja guza przez powłoki brzuszne (Pawelczyk, Banaszewska, 2023).

Terapia raka obejmuje leczenie chirurgiczne (Włodek i in., 2017), chemioterapię (Perkowska i in., 2020) i radioterapię (Penny, 2020), ale pomimo zastosowanej terapii aż u 70% kobiet następuje wznowa choroby tj. wzrost CA125 we krwi 3 mies. przed objawami klinicznymi (Pawelczyk, Banaszewska, 2023).

Pielęgniarka sprawująca opiekę nad chorą z rakiem jajnika powinna posiadać wiedzę w zakresie: choroby, przygotowania pacjentki do zabiegu, zasad opieki po operacji, rehabilitacji, pielęgnacji rany, leczenia bólu, profilaktyki powikłań, edukacji, sposobów rozwiązywania rozpoznanych problemów pielęgnacyjnych i określania niezbędnych celów opieki uwzględniających funkcjonowanie, emocje i poziom wiedzy pacjentki (Włodek i in., 2017).

Przygotowanie dalsze chorej do operacji usunięcia jajnika rozpoczyna się w chwili podjęcia decyzji o zabiegu (Rabiej, Dmoch-Gajzlerska, 2016) i dotyczy ono: informowania na temat postępowania przed i po operacji, udzielania wsparcia (Rooth, 2013), zapoznania z topografią oddziału, prawami pacjenta, planem dnia, rehabilitacji oddechowej (minimum 2x dziennie przed posiłkiem lub godzinę po) (Kanadys i in., 2022). Z kolei przygotowanie bliższe chorej do zabiegu rozpoczyna się w dobie zabiegu i obejmuje: sprawdzenie dokumentacji, przygotowanie układu pokarmowego, zapewnienie/umożliwienie/ułatwienie snu i relaksującą rozmowę (Kanadys i in., 2022; Włodek i in., 2017).

Pielęgniarka przed zabiegiem: zaleca chorej dokładne umycie ciała i włosów środkami antybakteryjnymi o pH 5,5; usuwa owłosienie (2h przed operacją), zakłada chorej odzież operacyjną (Kanadys i in., 2022) i stosuje profilaktykę przeciwzakrzepową podając preparat heparynowy, a w ramach profilaktyki przeciwzapalnej pyta chorą o samopoczucie, objawy infekcji,

miesiączkę, a 30 minut przed zabiegiem podaje na zlecenie lekarza antybiotyk (Rabiej, Dmoch-Gajzlerska, 2016). Pielęgniarka przed operacją pobiera od chorej także krew do badań laboratoryjnych (Włodek i in., 2017), zakłada wkłucie obwodowe, cewnik Foley'a do pęcherza moczowego (Rabiej, Dmoch-Gajzlerska, 2016) i podaje premedykację upewniając się czy pacjentka: założyła koszulę szpitalną, zdjęła bieliznę, wyjęła protezy/soczewki, zdjęła okulary i biżuterię, zmyła lakier z paznokci i makijaż (Rabiej, Dmoch-Gajzlerska, 2016).

Po zabiegu operacyjnym zadaniem pielęgniarki jest ocena: świadomości chorej, rany, diurezy i dokumentacji dt. przebiegu zabiegu (Rabiej, Dmoch-Gajzlerska, 2016). Z literatury wynika, że z uwagi na ryzyko wystąpienia powikłań krążeniowo-oddechowych pielęgniarka powinna: oceniać i dokumentować parametry życiowe chorej (przez pierwsze 2 h co 15 min., a przez kolejne 2 h, co 30 min. zaś 12 godzin po zabiegu, co 1 h, a później co 2h) (Rabiej, Dmoch-Gajzlerska, 2016), oceniać opatrunek na ranie w kierunku krwawienia (co 15 min. przez pierwszą godzinę, przez kolejne 2 h co 30 min., a następnie co 60 min. i zawsze po kaszlu/wymiotach), umieszczać wyprowadzony drenaż zawsze poniżej poziomu rany (Rabiej, Dmoch-Gajzlerska, 2016), obserwować ilość i rodzaj wydzieliny z drenu (1 doba nie więcej niż 100 ml) (Kanadys i in., 2022), monitorować natężenie bólu w skali VAS (Kanadys i in., 2022) oraz prowadzić terapię przeciwbólową, zapewnić chorej dogodną pozycję w łóżku, prowadzić bilans płynów (Rabiej, Dmoch-Gajzlerska, 2016), uruchomić pacjentkę 6-8 godzin po zabiegu (Rabiej, Dmoch-Gajzlerska, 2016) co zapobiega zapaleniu płuc, zakażeniu rany (Fan i in. 2024), dolegliwościom bólowym, przywraca funkcje trawienne i ułatwia odzyskanie sił (Liu, Chen, 2023; Li, Jin, 2024; Kanadys i in., 2022).

Z piśmiennictwa wynika, że od 0 doby zabiegu pielęgniarka powinna zachęcać pacjentkę do: wykonywania ćwiczeń oddechowych w pozycjach: leżącej, półsiedzącej, siedzącej z zachowanym piersiowym torze oddychania; zginania/prostowania dłoni, nadgarstków i stóp, napinania mięśni pośladków i kończyn dolnych, zmiany pozycji w łóżku, spaceru w 1-2 dobie (asystuje chorej), którego dystans należy stopniowo zwiększać (zależnie od możliwości pacjentki) (Kanadys i in., 2022).

Usunięcie jajnika i węzłów chłonnych zagraża dysfunkcją przewodu pokarmowego, która nasila ból, zmniejsza apetyt, zakłóca sen i utrudnia powrót do zdrowia (Liu, Chen, 2023; Li, Jin, 2024). Przez pierwsze godziny po zabiegu zaleca się dietę ścisłą, a płyny podaje tylko dożylnie (dopuszczalne zwilżanie ust i/lub płukanie j. ustnej) do czasu powrotu perystaltyki jelit (Rabiej, Dmoch-Gajzlerska, 2016). Zdaniem badaczy rekonwalescencji jelit sprzyja też tzw. „fałszywe jedzenie” (żucie gumy, ssanie cukierka) (Liu, Chen, 2023), a spożycie płynnego pokarmu do 24 h po zabiegu przyspiesza

wypróżnienia, uzupełnia składniki odżywcze, utrzymuje równowagę azotową, zmniejsza ryzyko infekcji pobudzając tym samym wydzielanie motyliny regenerującej przewód pokarmowy, łagodzącej ból (Liu, Chen, 2023) i stymulującej pepsynę zwiększającą ukrwienie żołądka (Li, Jin, 2024).

Pielęgniarka sprawując opiekę nad chorą po usunięciu jajnika powinna umożliwić pacjentce wykonanie toalety ciała lub wykonać te czynności za nią (Kanadys i in., 2022), a w przypadku nudności i/lub wymiotów zmienia bieliznę pościelową, zapewnia worki na wymioty i ligninę, dba o mikroklimat sali oraz bezwzględnie zgłasza ich wystąpienie lekarzowi, który wdraża odpowiednią farmakoterapię (Rabiej, Dmoch-Gajzlerska, 2016).

Podsumowując profesjonalna opieka pielęgniarska nad chorą po resekcji jajnika ułatwia rekonwalescencję, przywraca funkcje przewodu pokarmowego, łagodzi ból, zmniejsza powikłania i przyspiesza powrót do zdrowia (Li, Jin, 2024).

Celem pracy było określenie problemów pielęgnacyjnych pacjentki oraz zaproponowanie interwencji zgodnych z ICNP®.

Na potrzeby pracy sformułowano problemy szczegółowe:

1. Jaki jest wpływ choroby nowotworowej na funkcjonowanie bio-psycho-społeczne pacjentki?
2. Jakie działania diagnostyczne, edukacyjne, terapeutyczne i profilaktyczne podejmuje pielęgniarka w opiece nad chorą i jej rodziną?

## **Materiał i metoda**

Materiał badań: 41 letnia pacjentka z guzem jajnika lewego.

Metody badań: wywiad, pomiar, obserwacja, analiza dokumentacji, proces pielęgnowania.

## **Wyniki**

W dniu przyjęcia parametry życiowe prawidłowe: RR 131/81 mmHg, TT 79 ud/minutę, brak zmian układowych, zachowana świadomość. Badanie EKG i RTG klatki piersiowej prawidłowe. W wywiadzie cięcie cesarskie 5 miesięcy wcześniej (karmienie piersią). W USG: macica niebolesna, ale L przydatki pogrubiałe z torbielą surowiczą i płynem w jamie Douglasa. We krwi 10-krotnie przekroczona wartość CA125 (306 U/ml) przy normie (0-35 U/ml). Przed zabiegiem chorej założono cewnik Foley'a, wkłucie obwodowe i podano: Espumisan 240mgx1 p.o., Biofazolin 1gx1 i.v., Dormicum 7,5mgx1 p.o., Plasmalyte 500ml i.v. Po resekcji jajnika hamowano laktację Bromocornem 2,5 mg p.o.

Badanie histopatologiczne potwierdziło: rak surowiczy wysokiego stopnia w P jajnika, guz o wymiarach 2,3x1,5 cm z licznymi wszczepami na

całej powierzchni L jajnika, nacieki w: otrzewnej ściennej, zatoce Douglasa, węzłach chłonnych dołu biodrowego P, krezce wyrostka oraz sieci większej.

Pacjentkę wypisano z oddziału z zaleceniem: zdjęcia szwów, wizyty kontrolnej w Poradni Ginekologiczno-Położniczej i Psychologicznej, diety łatwostrawnej, oszczędzającego trybu życia (3 miesiące po zabiegu), unikania ciężarów powyżej 2 kg (około 6 tygodni), pielęgnacji rany.

W planowaniu opieki nad pacjentką wykorzystano terminy dt. diagnoz pielęgniarских: negatywnych DN (ang. *negative diagnosis*), pozytywnych DP (ang. *positive diagnosis*), interwencji I (ang. *interventions*), osi: F (ang. *focus*) – przedmiot, T (ang. *time*) – czas, L (ang. *location*) – lokalizacja, M (ang. *means*) – środki, J (ang. *judgement*) – osąd, zaczerpniętych z kodami cyfrowymi z wersji ICNP® z 2019 r.

### 1. DIAGNOZA PIEŁĘGNIARSKA

(DN) zaburzone widzenie [10022748] + (F) obecność urządzenia korekcyjnego [10046630] + (T) chroniczny [10004395] + (J) nieprawidłowy [10013269]  
INTERWENCJE:

- nauczanie o używaniu (wykorzystywaniu) urządzenia wspierającego [10040909]

WYNIK OPIEKI: (DP) efektywne radzenie sobie [10022378] + (F) obecność urządzenia korekcyjnego [10046630] + (T) hospitalizacja [10009122] + (J) poziom oczekiwany [10007343]

### 2. DIAGNOZA PIEŁĘGNIARSKA

(DN) zaburzona funkcja układu regulacyjnego [10023358] + (F) poziomy stężenia we krwi [10045993] + (T) przyjęcie [10001843] + (J) nieprawidłowy [10013269]

INTERWENCJE: monitorowanie statusu fizjologicznego [10012183], nakłucie żyły [10016168], pobieranie próbki krwi żyłnej [10044633], zarządzanie próbką [10011687], konsultowanie z usługodawcą usług zdrowotnych [10005029], współdziałanie z lekarzem [10023565], raportowanie rezultatu testu [10016839]

WYNIK OPIEKI: (DP) zaburzona funkcja układu regulacyjnego [10023358] + (F) poziomy stężenia we krwi [10045993] + (T) hospitalizacja [10009122] + (J) względna ocena stanu [10026750]

### 3. DIAGNOZA PIEŁĘGNIARSKA

(DN) brak wiedzy o teście diagnostycznym [10021987] + (F) procedura [10034409] + (T) badanie [10007241] + (J) całkowity [10019876]

INTERWENCJE: weryfikowanie pacjenta przed operacją [10020758], ocenianie reakcji na nauczanie [10024279], współdziałanie z pacjentem [10035873]

WYNIK OPIEKI: (DP) wiedza o teście diagnostycznym [10023764] + (F) procedura [10034409] + (T) badanie [10007241] + (J) poziom oczekiwany [10007343]

#### 4. DIAGNOZA PIELEŃNIARSKA

(DN) dyskomfort [10023066] + (F) niepokój [10002429] + (T) okres przedoperacyjny [10025923] + (J) umiarkowany [10025865]

INTERWENCJE: ocenianie niepokoju [10041745], ocenianie strachu [10024267], ocenianie postawy wobec operacji [10042479], zapewnienie wsparcia emocjonalnego [10027051], zapewnienie wsparcia duchowego [10027067], poradnictwo dotyczące strachu [10026208], zarządzanie negatywnymi emocjami [10031851]

WYNIK OPIEKI: (DP) dyskomfort [10023066] + (F) niepokój [10002429] + (T) okres przedoperacyjny [10025923] + (J) poziom oczekiwany [10007343]

#### 5. DIAGNOZA PIELEŃNIARSKA

(DN) przerwanie karmienia piersią [10000774] + (F) karmienie piersią [10003645] + (T) okres przedoperacyjny [10025923] + (T) okres pooperacyjny [10027242] + (J) umiarkowany [10025865]

INTERWENCJE: nauczanie opiekuna o odstawianiu od piersi [10033103], wspieranie opiekuna podczas odstawiania od piersi [10032837], współdziałanie z lekarzem [10023565], konsultowanie z usługodawcą usług zdrowotnych [10005029], zarządzanie lekiem [10011641], podawanie leku [10040708], administrowanie lekiem [10025444], ocenianie kontroli objawów [10026161], ewaluacja odpowiedzi na lek [10007182]

WYNIK OPIEKI: (DP) przerwanie karmienia piersią [10000774] + (F) plan karmienia piersią [10038597] + (T) okres przedoperacyjny [10025923] + (J) przerwanie [10010519]

#### 6. DIAGNOZA PIELEŃNIARSKA

(DN) ryzyko infekcji [10015133] + (F) dostęp dożylny [10010780] + (L) ręka [1008661] + lewy [10011267] + (T) okres przedoperacyjny [10025923] + (T) okres pooperacyjny [10027242] + (J) przerwanie [10010519]

INTERWENCJE: ciągły nadzór [10005093], ocenianie kontroli objawów [10026161], ocenianie podatności na infekcję [10002821], monitorowanie objawów przedmiotowych i objawów podmiotowych infekcji [10012203], prewencja zakażenia krzyżowego [10015649], używanie techniki aseptycznej [10041784]

## WYNIK OPIEKI

(DP) bez infekcji [10028945] + (F) dostęp dożylny [10010780] + (L) ręka [1008661] + lewy [10011267] + (T) okres przedoperacyjny [10025923] + (J) potencjalne ryzyko [10017252]

## 7. DIAGNOZA PIEŁĘGNIARSKA

(DN) ryzyko komplikacji związanych z opieką zdrowotną [10041296] + (F) rola prewencji [10015715] + (T) okres przedoperacyjny [10025923] + (T) okres pooperacyjny [10027242] + (J) ryzyko [10015007]

INTERWENCJE: weryfikowanie zgody pacjenta na operację [10020743], ocenianie postawy wobec operacji [10042479], identyfikowanie statusu psychologicznego [10044241], identyfikowanie statusu fizjologicznego [10009612], identyfikowanie statusu układu pokarmowego przed operacją [10034167], identyfikowanie statusu kardiologicznego przed operacją [10009665], identyfikowanie statusu oddechowego przed operacją [10034198], zmierzenie temperatury ciała [10032006], konsultowanie z usługodawcą usług zdrowotnych [10005029], współdziałanie z lekarzem [10023565], nakłuwanie żyły [10016168], używanie techniki aseptycznej [1004184], terapia płynami [10039330], administrowanie lekiem [10025444], zarządzanie lekiem [10011641], zarządzanie sedacją [10044512], podawanie leku [10040708]

WYNIK OPIEKI: (DP) efektywna ciągłość opieki [10035507] + (F) rola prewencji [10015715] + (T) okres przedoperacyjny [10025923] + (T) okres pooperacyjny [10027242] + (J) kompleksowość [10023605]

## 8. DIAGNOZA PIEŁĘGNIARSKA

(DN) ryzyko infekcji [10015133] + (F) żeński układ moczowy [10007874] + (T) okres okołoperacyjny [10025896] + (J) potencjalne ryzyko [10017252]

INTERWENCJE: ciągły nadzór [10005093], ocenianie kontroli objawów [10026161], ocenianie podatności na infekcję [10002821], pielęgnacja kroczka [10045154], używanie techniki aseptycznej [10041784]

WYNIK OPIEKI: (DP) bez infekcji [10028945] + (F) żeński układ moczowy [10007874] + (T) okres pooperacyjny [10027242] + (J) potencjalne ryzyko [10017252]

## 9. DIAGNOZA PIEŁĘGNIARSKA

(DN) brak wiedzy [10000837] + (F) sedacja [10040156] + (T) okres okołoperacyjny [10025896] + (J) wysoki [10009007]

INTERWENCJE: weryfikowanie pacjenta przed operacją [10020758], ocenianie postawy wobec zarządzania leczeniem [10002687], ocenianie postawy wobec reżimu terapii [10024205], ocenianie reakcji na nauczanie [10024279],

współdziałanie z pacjentem [10035873], nauczanie o procedurze [10044651], nauczanie o reżimie terapii [10024625]

WYNIK OPIEKI: (DP) wiedza adekwatna [10027112] + (F) sedacja [10040156] + (T) hospitalizacja [10009122] + (J) poziom oczekiwany [10007343]

#### 10. DIAGNOZA PIELEŃNIARSKA

(DN) ból [10023130] + (F) ból spowodowany raną [10021243] + (L) brzuch [10000023] + (T) okres pooperacyjny [10027242] + (J) umiarkowany [10025865]

INTERWENCJE: ciągły nadzór [10005093], identyfikowanie postawy wobec bólu [10009654], ocenianie bólu [10026119], współdziałanie z lekarzem [10023565], konsultowanie z usługodawcą usług zdrowotnych [10005029], zarządzanie lekiem [10011641], podawanie leku [10040708], ocenianie kontroli objawów [10026161], ewaluacja odpowiedzi na lek [10007182]

WYNIK OPIEKI: (DP) odpowiedź na lek [10028670] + (F) ból spowodowany raną [10021243] + (L) brzuch [10000023] + (T) okres pooperacyjny [10027242] + (J) poprawa [10026692]

#### 11. DIAGNOZA PIELEŃNIARSKA

DN) ryzyko infekcji [10015133] + (F) rana chirurgiczna [10019265] + (L) brzuch [10000023] + (T) okres pooperacyjny [10027242] + (J) potencjalne ryzyko [10017252]

INTERWENCJE: ewaluacja gojenia się rany [10007218], ewaluacja oznak i objawów zakażenia po operacji [10034069]

WYNIK OPIEKI: (DP) bez infekcji [10028945] + (F) rana chirurgiczna [10019265] + (L) brzuch [10000023] + (T) okres pooperacyjny [10027242] + (J) potencjalne ryzyko [10017252]

#### 12. DIAGNOZA PIELEŃNIARSKA

(DN) ryzyko infekcji [10015133] + (F) infekcja krzyżowa [10005404] + (T) okres pooperacyjny [10027242] + (J) potencjalne ryzyko [10017252]

INTERWENCJE: konsultowanie z usługodawcą usług zdrowotnych [10005029], współdziałanie z lekarzem [10023565], administrowanie leczeniem profilaktycznym [10001827], administrowanie antybiotykiem [10030383], zarządzanie lekiem [10011641], podawanie leku [10040708], ewaluacja odpowiedzi na lek [10007182]

WYNIK OPIEKI: (DP) bez infekcji [10028945] + (F) efekt antybiotyku [10002396] + (T) okres pooperacyjny [10027242] + (J) poziom oczekiwany [10007343]

### 13. DIAGNOZA PIEŁĘGNIARSKA

(DN) zaburzony sen [10027226] + (F) zaburzony sen [10012929] + (T) okres przedoperacyjny [10025923] + okres pooperacyjny [10027242] + (F) zaburzony [10012938]

INTERWENCJE: identyfikowanie statusu fizjologicznego [10009612], ocenianie zmęczenia [10026086], ocenianie snu [10036764], zachęcanie do odpoczynku [10041415], zapewnienie rutyny zasypiania [10039025], nauczanie o zasypianiu [10040380], demonstrowanie technik relaksacyjnych [10024365], konsultowanie z usługodawcą usług zdrowotnych [10005029], współdziałanie z lekarzem [10023565], administrowanie lekiem [10025444], zarządzanie lekiem [10011641], podawanie leku [10040708], ewaluacja odpowiedzi na lek [10007182], ocenianie kontroli objawów [10026161]

WYNIK OPIEKI: (DP) adekwatny sen [10024930] + (F) efekt leku [10006333] + (T) hospitalizacja [10009122] + (J) poprawa [10026692]

### Wnioski

1. Rozpoznanie onkologiczne i operacja powodowały niepokój chorej o życie, zdrowie i uniemożliwiały karmienie piersią.
2. Wykonane podczas przyjęcia badania laboratoryjne krwi wykazały nieprawidłowości CA125, którego wynik był na poziomie 306,0 U/ml przy normie (0,0-35,0 U/ml).
3. W ramach funkcji diagnostycznej przeprowadzono wywiad, monitorowano i oceniano status fizjologiczny, a działania opiekuńczo-terapeutyczne oparte na współpracy z lekarzem obejmowały: przygotowanie chorej do zabiegu (psychiczne, fizyczne, bliższe, dalsze), pobieranie próbek do badań (krew i mocz), podawanie leków, zarządzanie stresem i obniżonym poczuciem własnej wartości, wspieranie (emocjonalne i psychologiczne), zachęcanie do pozytywnych afirmacji, raportowanie statusu chorej członkom rodziny wspomagając ich proces radzenia sobie.
4. Edukowano chorą i jej bliskich o ćwiczeniach oddechowych, skutecznym kaszlu, wstawaniu z łóżka, pielęgnowaniu rany i radzeniu sobie ze stresem.

### Literatura

1. Kanadys, K.M., Stadnicka, G., Pilewska-Kozak, A.B., Łyczak, E. (2022). *Operacje ginekologiczne wykonywane z dostępu brzuszego*. W: A. Pilewska-Kozak, G. Stadnicka, A. Bałanda-Bałdyga (red.), *Opieka okołoperacyjna w ginekologii i onkologii ginekologicznej* (23-40). Warszawa: PZWL.
2. Li, Y., Jin, L. (2024). Observation of the effect of rapid recovery surgical nursing on postoperative ovarian cancer patients and its impact on pain levels. *Advances in Obstetrics and Gynecology Research*, 2(1), 1-6. <https://doi.org/10.26689/aogr.v2i1.6082>

3. Liu, Q., Chen, Y. (2023). Co-word cluster analysis of domestic ovarian cancer chemotherapy nursing research hot spots in the past 10 Years. *General Nursing*, 21(34), 4777-4781.
4. Pawelczyk, L., Banaszewska, B. (2023). *Cykl miesięczkowy*. W: G.H. Bręborowicz (red.), *Położnictwo i ginekologia – tom 2* (17-32). Warszawa: PZWL.
5. Perkowska, E., Terlikowski, S., Terlikowski, R., Moczydłowska, A., Ziemczyk, B. (2020). Quality of life for women treated for ovarian cancer. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne/Surgical and Vascular Nursing*, 14(1), 25-30.
6. Penny, S.M. (2020). Ovarian cancer: an overview. *Radiol Technol.*, 91(6), 561-575.
7. Rabiej, M., Dmoch-Gajzlerska, E. (2016). *Zadania położnej w operacyjnym leczeniu chorób układu płciowego i piersi*. W: M. Rabiej, E. Dmoch-Gajzlerska (red.), *Opieka położnej w ginekologii i onkologii ginekologicznej* (136-140). Warszawa: PZWL.
8. Rooth, C. (2013). Ovarian cancer: risk factors, treatment and management. *Br J Nurs.* 22(17), 23-30. <https://doi.org/10.12968/bjon.2013.22.Sup17.S23>
9. Stewart, C., Ralyea, C., Lockwood, S. (2019). Ovarian cancer: an integrated review. *Semin Oncol Nurs.*, 35(2), 151-156. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.02.001>
10. Włodek, I., Zera, A., Krupienicz, A. (2017). Opieka pielęgniarska nad pacjentką z rakiem surowiczym jajnika po zabiegu operacyjnym. Studium przypadku. *Pielęgniarstwo Polskie*, 2(34), 346-350. <https://doi.org/10.20883/pielpol.2017.47>