

Karolina Porzezińska¹, Diana Piaszczyk², Ewelina Petrus³, Alicja Rafalska⁴
Akademia Białska im. Jana Pawła II
Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Klinicznego „Clinic”
https://doi.org/10.29316/9788368103137_28

PROBLEMY PIELEGNACYJNE PACJENTA PO UDARZE MÓZGU Z WYKORZYSTANIEM TERMINÓW ICNP®

NURSING PROBLEMS OF THE STROKE PATIENT USING ICNP® TERMS

Streszczenie

Wstęp: Udar niedokrwienny mózgu istotnie pogarsza jakość życia, a jego konsekwencje (niedowład) uniemożliwiają samoopiekę oraz samopielęgnację i powodują zależność od innych. Istotną rolę w procesie leczenia odgrywa rehabilitacja (zapobiega następstwom unieruchomienia oraz poprawia sprawność ruchową i psychiczną pacjenta ułatwiając mu adaptację do nowej, zmiennej przez chorobę sytuacji życiowej), edukacja ułatwiająca codzienne funkcjonowanie po zakończeniu hospitalizacji. Cel pracy: Celem pracy było rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych pacjenta oraz zaproponowanie interwencji w oparciu o ICNP ®. Materiał: Pacjentka z udarem niedokrwiennym mózgu w wieku 61 lat. Metoda: wywiad, pomiar, obserwacja, analiza dokumentacji, proces pielęgnowania. Wyniki: Pacjentka przywieziona do szpitala przez zespół Pogotowia Ratunkowego. Przy przyjęciu złe samopoczucie, zawroty głowy, niedowład lewostronny,

Summary

Introduction: Ischaemic stroke significantly reduces the quality of life, with consequences (paresis) that make self-care and self-care impossible and result in dependency on others. An important role in the treatment process is played by rehabilitation (prevents the consequences of immobilisation and improves the patient's motor and mental performance, facilitating adaptation to a new life situation changed by the disease), education to facilitate daily functioning after hospitalisation. Purpose of the study: The aim of the study was to identify the patient's nursing problems and propose an intervention based on ICNP ®. Material: Patient with ischaemic stroke. Method: interview, measurement, observation, documentation analysis, nursing process. Results: Patient brought to hospital by ambulance team. On admission: malaise, dizziness, L paresis, psychomotor slowing, speech problems. Health assessment using scales: OCSF, TOAST confirmed anterior

¹ lic., <https://orcid.org/0009-0005-3062-6885>, karolinaporzezinska@gmail.com

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

³ <https://orcid.org/0009-0004-4120-4779>, echilkiewicz@wp.pl

⁴ <https://orcid.org/0009-0009-3822-5241>, rafalskaala@gmail.com

spowolnienie psychoruchowe, problemy z mową. Ocena stanu zdrowia za pomocą skal: OCSP, TOAST potwierdziła udar PAC w zakresie przedniego krążenia o etiologii miażdżycowej. W skali NIHSS chora uzyskała 7 pkt. (zakwalifikowana do leczenia trombolitycznego). Rewizja stanu zdrowia po leczeniu trombolitycznym bez istotnych nieprawidłowości. Po 10 dniach hospitalizacji pacjentka została wypisana do domu. Wnioski: Wykorzystując obserwację, pomiary, wywiad pielęgniarski oraz analizę dokumentacji medycznej pacjentki rozpoznano u chorej różnorodne problemy pielęgnacyjne związane z udarem mózgu, które zmieniły funkcjonowanie pacjentki i obniżyły jej jakość życia w wymiarze funkcjonalnym. W celu profilaktyki kolejnego udaru i/lub pogorszenia stanu zdrowia w czasie hospitalizacji prowadzono edukację chorej i jej/bliskich oraz podejmowano niezbędne działania rehabilitacyjne.

Słowa kluczowe: udar mózgu, pielęgniarka, ICNP®

circulation PAC stroke of atherosclerotic aetiology. On the NIHSS scale, the patient scored 7 points (qualified for thrombolytic treatment). Revision of condition after thrombolytic treatment without significant abnormalities. After 10 days of hospitalisation, the patient was discharged home. Conclusions: Using observation, measurements, nursing interview and analysis of the patient's medical records, the patient was identified to have a variety of stroke-related nursing problems that altered the patient's functioning and reduced her functional quality of life. Education of the patient and her/their relatives and necessary rehabilitation measures were carried out to prevent another stroke and/or deterioration during hospitalisation.

Keywords: stroke, nurse, ICNP®

Wstęp

Udar mózgu to najliczniejsza grupa chorób mózgu powodująca niepełnosprawność lub zgon (Nowacki, 2019). Rocznie aż 17 mln osób na świecie doznaje udaru (Nowacki, 2019), z czego 10-15% to osoby poniżej 45 lat (Ryglewicz, 2020) i powyżej 70 lat (50%) (Nowacki, 2019). W Polsce rocznie występuje 60 tys. udarów, częściej u kobiet (126/100 tys.) niż mężczyzn (147/100 tys.), przy czym współczynnik umieralności jest aż 1,7 razy wyższy niż w Europie Zachodniej (Nowacki, 2019).

Ryzyko wystąpienia ponownego udaru w pierwszym roku od incydentu udarowego wynosi 10-12%, a w każdym następnym roku zwiększa się o 5-8% (Ryglewicz, 2020), przy czym aż 30%-40% chorych doznaje kolejnego udaru w czasie kolejnych 5 lat (Nowacki, 2019).

Udar mózgu to zespół nagłych ogniskowych/uogólnionych zaburzeń czynności mózgu przyczyny naczyniowej, trwających ponad 24 godziny, przy czym przemijający napad niedokrwienności trwa krócej niż dobę (Dziedzic i in., 2020).

Udar niedokrwienności/zawał mózgu jest powodowany zwężeniem/zakmnieniem jednej z tt. mózgowych na tle miażdżycy, co wywołuje śmierć

neuronów i komórek glejowych (Rejdak, Słowik, 2018), przy czym obszar martwicy otoczony jest penumbłą (Dziedzic i in., 2020). Zaburzenia czynności mózgu pojawiają się, przy przepływie krwi 50 ml/100 g/ minutę, a nieodwracalne uszkodzenie mózgu po 30 sekund występuje przy przepływie 30ml/100g/minutę (Rejdak, Słowik, 2018).

Skala TOAST określa prawdopodobną przyczynę udaru, którego objawy pojawiają się nocą lub wczesnym rankiem: hemipareza jednostronna przeciwna do miejsca uszkodzenia (80%), ataksja, zawroty głowy, nudności, wymioty, zaburzenia czucia (50%), widzenia (jednooczna ślepotą, przeciwstronne niedowidzenie połowicze jednoimiennie/przeciwstronna kwadrantanopia, ślepotą korową (zespół Antona), halucynacje wzrokowe), afazja: ruchowa (12%) – świadomość zaburzeń mowy, czuciowa (10%) – brak świadomości zaburzeń mowy), globalna/mutyzm (11%), apraksja ideomotoryczna; zaniedbywanie połowicze i ekstynkcja bodźców (dotyk, wzrok, słuch) z przeciwległej połowy ciała, agnozja, zaburzenia przytomności (3%-10%), diplopia, zwrot gałek ocznych w stronę ogniska niedokrwienego lub w przeciwną, poziomy oczopląs, dysfagia (30-50%), zaburzenia oddychania (Nowacki, 2019; Ryglewicz, 2020; Dziedzic i in., 2020).

Metodą leczenia udaru jest tromboliza rekombinowanym aktywatorem plazminogenu, (rozpuszcza skrzep) po 4,5 h od pierwszych objawów (Nowacki, 2019; Dziedzic i in., 2020). Do leczenia trombolitycznego kwalifikuje się chorych, u których w TK obszar niedokrwienia jest <33% zakresu unaczynienia tt. środkowej mózgu, 6-25 pkt. NIHSS i >9 pkt. w skali Glasgow (Fischer i in., 2019).

Kryteriami leczenia trombolitycznego są: wiek (18-80 lat), udar z deficytem neurologicznym, brak krwawienia śródczaszkowego w TK/MR, objawy od 4,5 godzin, brak zmian klinicznych 30 minut przed leczeniem, brak zawału/krwotoku w TK (Fischer i in., 2019).

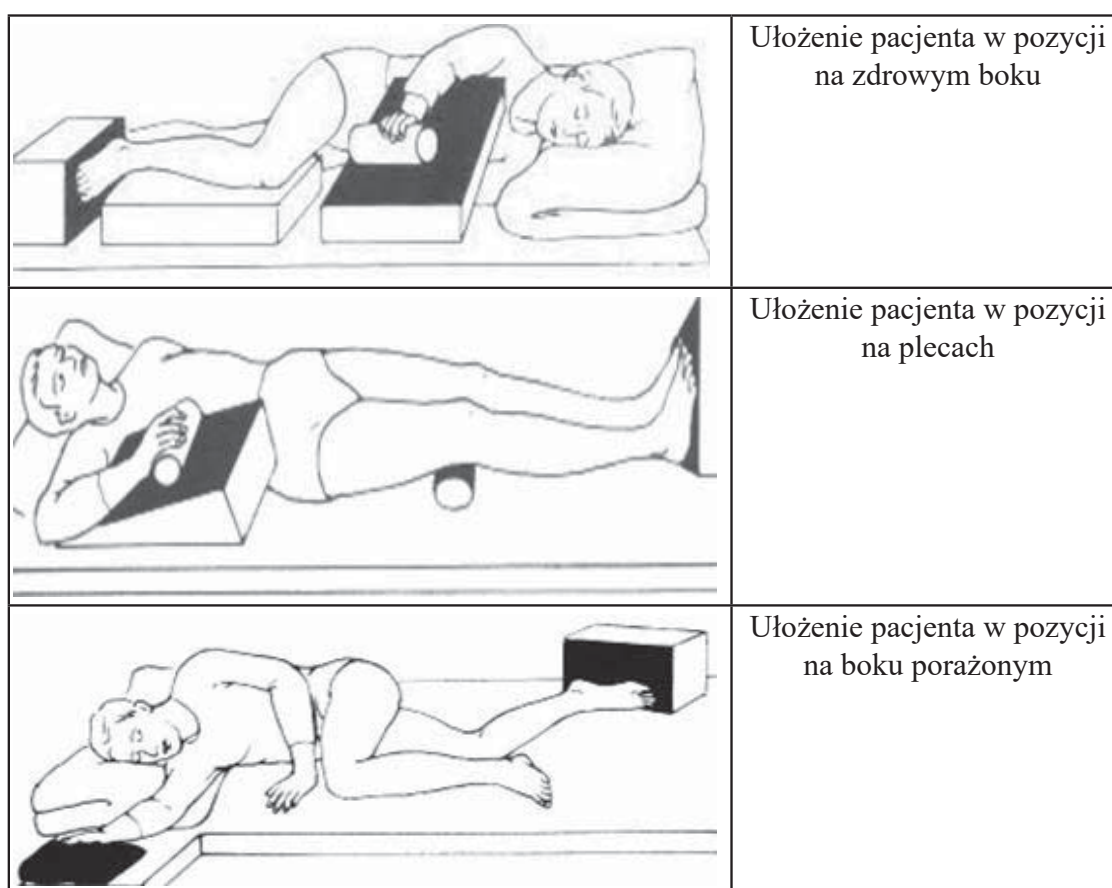
Przeciwwskazaniami leczenia trombolitycznego są: czas trwania objawów >4,5 h, krwotok w TK; zawał/udar przed 3 mies., >25 pkt. NIHSS; terapia przeciwwkrzepliwa, bakteryjne zap. wsierdzia, uraz przed 3 mies., wiek powyżej 80 l., udar z drgawkami, cukrzyca, skaza krwotoczna, małopłytkowość ($100\ 000/\text{mm}^3$), RR >185/>110 mmHg nie obniżające się po lekach; glikemia <50/>400 mg/dl; czynne/niedawne krwawienie, pancreatitis, choroba wrzodowa przed 3 mies., żylaki przełyku, malformacja tętniczo-żylna; nowotwór z ryzykiem krwawienia, niewydolność/marskość wątroby, duży zabieg operacyjny (Fischer i in., 2019).

W terapii udaru zaleca się leczenie antyagregacyjne kwasem acetylosalicylowym po 24 godzin od udaru i 48 godzin od pierwszych objawów, które należy kontynuować do końca hospitalizacji i w późniejszym okresie jako

profilaktyka kolejnego udaru (Fischer i in., 2019; Nowacki, 2019; Ryglewicz, 2020; Dziedzic i in., 2020).

Pacjenci nie zakwalifikowani do trombolizy lub przyjmujący leki przeciwkrzepliwe poddawani są trombektomii mechanicznej (Nowacki, 2019; Ryglewicz, 2020; Dziedzic i in., 2020).

Pielęgniarka monitoruje funkcje życiowe, zapobiega powikłaniom, wspiera i edukuje pacjenta/rodzinę w zakresie pielęgnacji (Snarska i in., 2021). W bezpośrednim okresie po udarze układu pacjenta w pozycji niepowodującej zapadania języka, zapewnia drożność oddechową, ewakuuje wydzielinę z oskrzeli, prowadzi ćwiczenia oddechowe, oklepuje plecy, zmienia pozycję ułożeniową (Snarska i in., 2021; Cipora i in., 2022) (rysunek 1).



Rysunek 1. Pozycje ułożeniowe pacjenta po udarze mózgu w łóżku

Źródło: https://www.sand.pl/images/strefa_pacjenta/Zalecenia_Pielegniarskie/

Pielęgniarka zaspokaja też potrzeby fizjologiczne w zakresie odżywiania (karmienie), gdyż pacjent „nieużywający” osłabionej strony narażony jest na spastyczność i asymetrię strony niedowładnej (Cipora i in., 2022), a u chorych z dysfagią wykonuje ćwiczenia otwierania/zamykania ust, ssania/dmuchania, oddechowe, masaż policzków a w znacznej dysfagii karmi


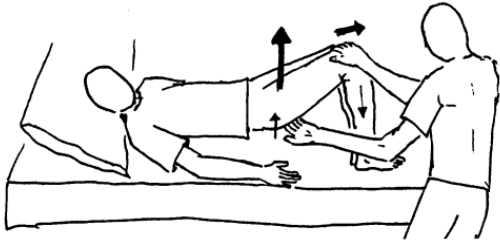
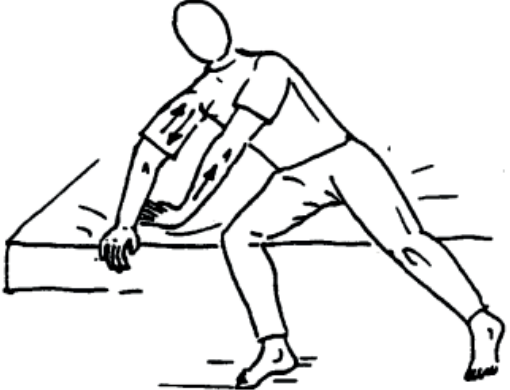
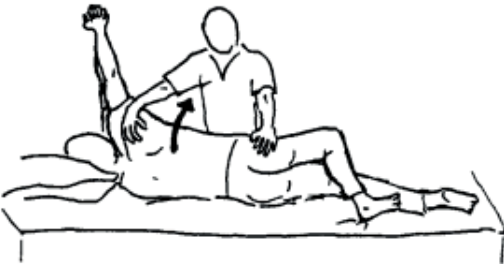
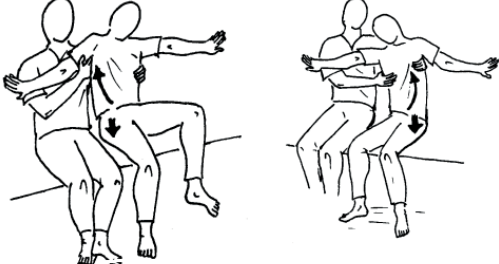


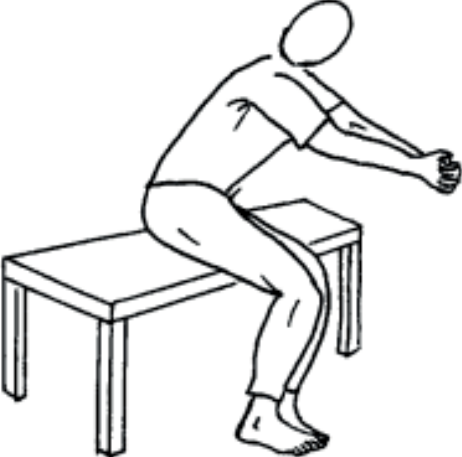
przez zgłębnik lub PEG (przezskórna endoskopowa gastrostomia) (Snarska i in., 2021; Cipora i in., 2022).

W czasie karmienia doustnego pielęgniarka zapewnia choremu pozycję siedzącą, obserwuje pod kątem krztuszenia się/zachłyśnięcia, podaje małe/zmiksovane porcje o temperaturze pokojowej (Snarska i in., 2021), a gdy chory krztusi się zagęszcza pokarm kisielem/budyniem, lub podaje płyn przez słomkę/kubeczek/butelkę ze smoczką/strzykawkę „żanetę” chorym z zachowaną funkcją ssania (Cipora i in., 2022). Choremu z dysfagią pielęgniarka nie podaje suchych/sypkich pokarmów (ryzyko zakrztuszenia), tabletki rozkrusza i podaje z jogurtem/gęstym sokiem, nigdy z klarownym płynem (Cipora i in., 2022), a do karmienia używa sztućców z grubą rączką, kubków z uchwyty, które chory może trzymać porażoną kończyną (Snarska i in., 2021).

Po udarze mózgu ważna jest rehabilitacja wprowadzona jak najwcześniej (zmniejsza: śmiertelność w pierwszym miesiącu, stopień niepełnosprawności i poprawia jakość życia) (Camicia i in., 2021; Rutkowska, 2018; Snarska i in., 2021). Rehabilitację rozpoczyna się najpóźniej w 2 dobie, gdyż unieruchomienie chorego trwa 2-5 dni (Snarska i in., 2021). Wczesne usprawnianie prowadzi się w pozycji leżącej pacjenta w celu aktywizacji tułowia i dla odtworzenia reakcji posturalnych tułowia i kończyn (Camicia i in., 2021; Rutkowska, 2018). Wczesna rehabilitacja zapobiega odoskrzelowemu zapaleniu płuc, zaburzenia połykania, zakrzepicy żyłnej, nadciśnieniu tętniczemu (Wulansari i in., 2020; Camicia i in., 2021).

W opiece nad chorym istotna jest profilaktyka: przeciwoleżynowa (zmiana pozycji co 2 godziny, obracanie (bok, brzuch, plecy), zabezpieczanie miejsc narażonych na odleżyny) (Camicia i in., 2021; Snarska i in., 2021); przeciwobrzękowa (pozycje drenażowe kończyn), antyspastyczna tj. ćw. bierne (1-3 serie po 30-50 ćw.) zapobiegające odleżynom, przykurczom i obrzękom, ćw. czynno-bierne/samowspomagane (3-5 serii po 10-15 ćw.) wzmacniające mięśnie, odtwarzające wzorce ruchowe, ćw. czynne w odciążeniu (w wodzie lub urządzeniach UGUL), ćw. czynne wolne utrzymujące prawidłowy ruch w stawach, zwiększające siłę mięśniową, ćw. czynne oporowe zwiększające siłę i wytrzymałość mięśni (Rutkowska, 2018).

Zdaniem badaczy w 3 dobie po udarze rozszerza się zakres ćwiczeń przygotowując pacjenta do pionizacji (rysunek 2) (Camicia i in., 2021; Rutkowska, 2018; Snarska i in., 2021).

 <p>Ćwiczenia obrotu na stronę porażoną</p>	 <p>Ćwiczenia unoszenia bioder „mostki”</p>
 <p>Ćwiczenia przejścia do pozycji siedzącej z pozycji leżącej na plecach</p>	 <p>Ćwiczenia obrotu na stronę nieporażoną</p>
 <p>Ćwiczenia równoważne w siadzie z przeniesieniem ciężaru ciała w kierunku strony niedowładnej</p>	 <p>Ćwiczenia przesiadania się w stronę udarową</p>
 <p>Ćwiczenia wstawania z łóżka</p>	 <p>Ćwiczenia wychylania tułowia do przodu</p>



Rysunek 2. Ćwiczenia usprawniające po udarze mózgu

Celem pracy było rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych pacjenta oraz zaproponowanie interwencji w oparciu o ICNP ® (Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej).

Na potrzeby pracy sformułowano problemy szczegółowe:

1. Jaka jest rola pielęgniarki w rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych?
2. Jakie działania edukacyjne, rehabilitacyjne i profilaktyczne podejmuje pielęgniarka wobec pacjenta i jego rodziny?
3. Jaki jest wpływ udaru mózgu na funkcjonowanie pacjentki w aspekcie biopsychospołecznym?

Material i metoda

Materiał badań: pacjentka w wieku 61 lat z udarem niedokrwiennym mózgu. Metody badań: wywiad, pomiar, obserwacja, analiza dokumentacji, proces pielęgnowania.

Wyniki

Pacjentka przywieziona do szpitala przez Pogotowie Ratunkowe z powodu nagłego, złego samopoczucia, zawrotów głowy, niedowładu lewostronnego spowolnienia psychoruchowego i problemów z mową. Przy przyjęciu dokonano oceny stanu zdrowia za pomocą skal: OCSF (ang. *Oxfordshire Community Stroke Project*) rozpoznając u chorej udar PAC (ang. *Partial Anterior Circulation Stroke*) tj. częściowy udar w zakresie przedniego krążenia, TOAST (ang. *Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment*) uznając za etiologię udaru miażdżycę dużych naczyń, NIHSS (ang. *National Institutes of Health Stroke Scale*), w której chora uzyskała 7 pkt. i została zakwalifikowana do leczenia trombolitycznego (Actylise 76,5 mg), po którym dokonano rewizji oceny stanu pacjentki (tabela 1).

Tabela 1. Ocena stanu pacjentki po leczeniu trombolitycznym

Rodzaj oceny stanu chorej	Wynik oceny
Badanie neurologiczne	Bez zaburzeń w badaniu neurologopedycznym i neuropsychologicznym
Funkcje życiowe	Zmiany RR (podwyższone), TT, świadomość (prawidłowe)
Badania specjalistyczne (USG duplex tętnic domózgowych)	Prawidłowe
Badania laboratoryjne	<p style="text-align: center;">ZMIANY W BADANIU KRWI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hematologia: RDW 16,7% przy normie (11-16%), • Immunochemia: TSH 5,62 $\mu\text{u/ml}$ przy normie (0,27-4,20 $\mu\text{u/ml}$), • Biochemia: cholesterol całkowity 7,85 mmol/l przy normie (3,00-5,00 mmol/l), glukoza (7,6 mmol/l) przy normie (3,9-5,5 mmol/l), trójglicerydy (2,3 0mmol/l) przy normie (0,00-1,70 mmol/l), mocznik (8,60 mmol/l) przy normie (2,76-8,07 mmol/l). <p style="text-align: center;">ZMIANY W BADANIU MOCZU</p> <ul style="list-style-type: none"> • erytrocyty 14 przy normie (<5 ilość/ul), • nabłonki wielokątne 15 przy normie (<5 ilość/ul), • bakterie <150 ilość/ul przy normie 0

Po 10 dniach hospitalizacji w Oddziale Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym bialskiego szpitala chora została wypisana do domu.

W planowaniu opieki nad pacjentką wykorzystano terminy dotyczące diagnoz pielęgniarskich: 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 wraz z kodami cyfrowymi z wersji ICNP® z 2019 roku.

1. (DN) Uzależnienie od specyfików [10041381] + (F) uzależnienie od specyfików [10012699] + (T) przeszłość [10014113] + (J) duży [10011116]
 INTERWENCJE: nauczanie o używaniu tytoniu [10038843], nauczanie o rzucaniu palenia [10038647], promowanie zachowań prozdrowotnych [10032465]
 WYNIK OPIEKI

(DN) Uzależnienie od specyfików [10041381] + (F) gotowość do rzucenia palenia [10038610] + (J) rozpoczęte [10018764]

2. (DN) Brak wiedzy o chorobie [10021994] + (F) zaburzony proces układu krążenia [10012606] + (T) hospitalizacja [10009122] + (J) umiarkowany [10025865]

INTERWENCJE: nauczanie o chorobie [10024116], nauczanie o odżywianiu [10024618], promowanie zachowań prozdrowotnych [10032465]

WYNIK OPIEKI

(DP) wiedza o chorobie [10023826] + (F) zaburzony proces układu krążenia [10012606] + (T) hospitalizacja [10009122] + (J) rozpoczęte [10018764]

3. (DN) Zmienione ciśnienie krwi [10022954] + (F) ciśnienie krwi [10003335] + (L) naczynie krwionośne [10003374] + (T) hospitalizacja [10009122] + (J) wysoki [10009007]

INTERWENCJE: zmierzenie ciśnienia krwi [10031996], monitorowanie ciśnienia krwi [10032052], konsultowanie z usługodawcą usług zdrowotnych [10005029], współdziałanie z lekarzem [10023565], administrowanie lekiem [10025444], promowanie zachowań prozdrowotnych [10032465]

WYNIK OPIEKI

(DP) ciśnienie krwi w granicach normy [10027647] + (F) ciśnienie krwi [10003335] + (T) hospitalizacja [10009122] + (J) poprawa [10026692]

4. (DN) zaburzona funkcja układu mięśniowo-szkieletowego [10022642] + (F) niedowład [10014075] + (L) jednostronny [10026732] + (L) lewy [10011267] + (T) hospitalizacja [10009122] + (J) umiarkowany [1002586] nauczanie o ćwiczeniach [10040125]

INTERWENCJE: nauczanie o rehabilitacji [10033017], nauczanie o ćwiczeniach [10040125], konsultowanie z usługodawcą usług zdrowotnych [10005029], asystowanie w mobilności w łóżku [10045972], przemieszczanie pacjenta [10033188], pozycjonowanie pacjenta [10014761]

WYNIK OPIEKI

(DP) zaburzona funkcja układu mięśniowo-szkieletowego [10022642] + (F) niedowład [10014075] + (L) jednostronny [10026732] + (L) lewy [10011267] + (T) hospitalizacja [10009122] + (J) poprawa [10026692]

5. (DN) Deficyt samoopieki [10023410] + (F) zdolność wykonywania samoopieki [10023729] + (F) przyjmowanie pokarmów [10008101] + (F) przyjmowanie płynów [10008015] + (F) samodzielna higiena [10017769] + (F) samodzielne ubieranie lub rozbieranie [10017748] (T) hospitalizacja [10009122] + (J) częściowy [10014081]

INTERWENCJE: ocenianie samoopieki [10021844], asystowanie w higienie [10030821], asystowanie w czynnościach toaletowych [10023531], kąpanie pacjenta [10045986], wspieranie opiekuna [10024570], asystowanie w ubieraniu [10050268]

WYNIK OPIEKI

(DP) deficyt samoopieki [10023410] + (F) zdolność wykonywania samoopieki [10023729] + (F) przyjmowanie pokarmów [10008101] + (F) przyjmowanie płynów [10008015] + (F) samodzielna higiena [10017769] + (F) samodzielne ubieranie lub rozbieranie [10017748] + (T) hospitalizacja [10009122] + (J) postęp [10015789]

6. (DN) Zaburzona funkcja układu regulacyjnego [10023358] + (F) glukoza we krwi [10030832] + (T) przyjęcie [10001843] + (J) wysoki [10009007]

INTERWENCJE: monitorowanie stężenia glukozy we krwi [10032034]

WYNIK OPIEKI

(DP) zaburzona funkcja układu regulacyjnego [10023358] + (F) glukoza we krwi [10030832] (T) hospitalizacja [10009122] + (J) poprawa [10026692]

7. (DN) Deficyt samoopieki [10023410] + (F) samodzielne ubieranie lub rozbieranie [10017748] + (T) hospitalizacja [10009122] + (J) częściowy [10014081]

INTERWENCJA: asystowanie w ubieraniu [10050268]

WYNIK OPIEKI

(DN) Deficyt samoopieki [10023410] + (F) samoopieka [10017661] + (T) hospitalizacja [10009122] + (J) postęp [10015789]

8. (DN) Zmieniona percepcja [10001242] + (F) zawroty głowy [10006160] + (L) oddział ratunkowy [10006754] + (J) zaburzony [10012938]

INTERWENCJE: obserwacja zmienionej percepcji [10013517], asystowanie w mobilności w łóżku [10045972], przemieszczanie pacjenta [10033188], pozycjonowanie pacjenta [10014761]

WYNIK OPIEKI

(DP) poprawa percepcji [10047437] + (F) zawroty głowy [10006160] + (L) oddział szpitalny [10009133] + (J) poprawa [10026692]

9. (DN) Zaburzone komunikowanie [10023370] + (F) niewyraźna mowa [10018304] + (L) oddział ratunkowy [10006754] + (T) przyjęcie [10001843] + (J) zaburzony [10012938]

INTERWENCJE: ułatwianie komunikowania potrzeb [10038196], konsultowanie z usługodawcą usług zdrowotnych [10005029]

WYNIK OPIEKI

(DP) zdolna/y do komunikowania werbalnego [10028230] + (F) zdolność komunikowania werbalnego [10025039] + (L) oddział szpitalny [10009133] + (T) hospitalizacja [10009122] + (T) badanie [10007241] + (J) poprawa [10026692]

10. (DN) Zaburzona równowaga [10047170] + (F) krew [10003319] + (F) hiperlipidemia [10041055] + (T) przyjęcie [10001843] + (J) zaburzony [10012938]

INTERWENCJE: monitorowanie statusu fizjologicznego [10012183], konsultowanie z usługodawcą usług zdrowotnych [10005029]

WYNIK OPIEKI

(DN) Zaburzona równowaga [10047170] + (F) krew [10003319] + (F) hiperlipidemia [10041055] + (J) zaburzony [10012938]

11. (DN) Zaburzona równowaga [10047170] + (F) mocz [10020478] + (T) przyjęcie [10001843] + (J) zaburzony [10012938]

INTERWENCJE: monitorowanie statusu fizjologicznego [10012183], ocenianie moczu [10050164]

WYNIK OPIEKI

(DN) Zaburzona równowaga [10047170] + (F) mocz [10020478] + (T) hospitalizacja [10009122] + (J) zaburzony [10012938]

12. (DN) Problem z ciągłością opieki [10029759] + (F) ciągłość opieki [10005072] + (T) przyszłość [10008299] + (T) wypis [10006000] + (J) duży [10011116]

INTERWENCJE: zapewnianie ciągłości opieki [10006966], planowanie opieki [10035915], kierowanie do usługodawcy usług zdrowotnych [10032567], konsultowanie z usługodawcą usług zdrowotnych [10005029], współdziałanie z pracownikiem socjalnym [10023577], zapewnienie wsparcia społecznego [10027046]

WYNIK OPIEKI

(DN) ryzyko zaburzonego radzenia sobie [10037230] + (F) ciągłość opieki [10005072] + (L) dom [10009030] + (J) duży [10011116]

Wnioski

1. U pacjentki rozpoznano różnorodne problemy pielęgnacyjne: uzależnienie od specyfików (palenie tytoniu), brak wiedzy o chorobie, zmienione ciśnienie krwi (wysokie), zaburzoną funkcję układu mięśniowo-szkieletowego (niedowład lewostronny), deficyt samoopieki (w zakresie higieny ciała) i problem z ciągłością opieki w warunkach domowych (samotność), zaburzoną funkcję układu regulacyjnego (nieprawidłowe wyniki

- badan laboratoryjnych krwi i moczu), zmienioną percepcję (zawroty głowy) oraz zaburzone komunikowanie przy przyjęciu do szpitala (niewyraźna mowa).
2. Rolą pielęgniarki w rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjentki było pozyskanie informacji dotyczących funkcjonowania biopsychospołecznego przez: obserwację, monitorowanie parametrów życiowych, wywiad pielęgniarski oraz analizę dokumentacji medycznej chorej.
 3. Działania edukacyjne prowadzone przez pielęgniarkę wobec chorej i jej rodziny/bliskich/otoczenia społecznego obejmowały zagadnienia związane z: koniecznością organizacji przestrzeni domowej (łóżko, łazienka, toaleta, kuchnia, schody, poręcze itp.); ćwiczeń usprawniających; aktywności pacjenta w czasie wolnym; zmiany stylu życia (dieta, aktywność fizyczna, nałogi); systematycznej farmakoterapii i kontroli (RR, stężenia cholesterolu, masy ciała) w celu profilaktyki kolejnego udaru i/lub pogorszenia stanu zdrowia.
 4. W ramach działań rehabilitacyjnych zapewniano: odpowiednie ułożenie w łóżku, częstą zmianę pozycji ułożeniowej oraz współpracę z rehabilitantem/fizjoterapeutą w czasie ćwiczeń (biernych, w odciążeniu, z oporem, czynnych), uruchamiania chorej oraz podczas nauki chodzenia.
 5. Udar niedokrwienny mózgu znacząco zmienił funkcjonowanie pacjentki i obniżył jakość jej życia w wymiarze funkcjonalnym z uwagi na: problemy biomedyczne związane z udarem (niedowład, zaburzenia percepcji) i wynikające ze stanu zdrowia chorej oraz problemy społeczne związane z zależnością od osób trzecich wpływającą na dotychczasową aktywność życiową pacjentki.

Literatura

1. Camicia, M., Lutz, B., Summers, D., Klassman, L., Vaughn, S. (2021). Nursing's role in successful stroke care transitions across the continuum: from acute care into the community. *Stroke*, 52(12), 794-805. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.121.033938>
2. Cipora, E., Niemiec, M., Ściborowicz, A. (2022). Medyczno-społeczne aspekty rehabilitacji osób starszych po udarze mózgu. *Med Og Nauk Zdr*, 28(1), 28-32. <https://doi.org/10.26444/monz/139320>
3. Dziedzic, T., Kozubski, W., Pera, J., Słowik, A., Wnuk, M. (2020). *Choroby naczyniowe układu nerwowego*. W: W. Kozubski, P. Liberski (red.), *Neurologia podręcznik dla studentów medycyny. Tom 2* (474-478, 486-490, 510). Warszawa: PZWL.
4. Fiszer, U., Jędrzejczak, J., Palasik, W. (2019). Postępy w diagnostyce i leczeniu chorób neurologicznych. *Postępy Nauk Medycznych*, XXXII(1), 23-29.
5. Nowacki, P. (2019). *Choroby naczyniowe mózgu i rdzenia kręgowego*. W: R. Radomski (red.), *Kompendium neurologii* (238-239). Gdańsk: Via Medica.

6. Rejdak, K., Słowik, A. (2018). Patogeneza udaru niedokrwienego mózgu-możliwość neuroprotekcji i stymulowania plastyczności mózgu. *Polski Przegląd Neurologiczny*, 14(4), 230-239.
7. Rutkowska, E. (2018). *Kinezyprofilaktyka i kinezyterapia w pielęgnowaniu osób zdrowych i chorych*. W: E. Rutkowska (red.), *Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych* (120-122). Warszawa: PZWL.
8. Ryglewicz, D. (2020). *Udar mózgu – definicja i epidemiologia*. W: H. Sienkiewicz-Jarosz (red.), *Udar mózgu kompendium dla praktyka* (1-7). Warszawa: PZWL.
9. Snarska, K., Bartoszek, P., Chorąży, K.M. (2021). *Pielęgnacja chorego po udarze niedokrwienym mózgu w warunkach szpitalnych*. W: K. Klimaszewska, W. Kułak (red.), *Rola zespołu interdyscyplinarnego w opiece nad pacjentami z chorobami neurologicznymi. Tom I* (108-125). Białystok: Uniwersytet Medyczny w Białymstoku.
10. Wulansari, Y.P. Nurmala, I., Hargono, R. (2020). Needs of family caregiver education for caring stroke patients at home. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(03), 1364-1368. <https://doi.org/10.37506/ijphrd.v11i3.1709>