

lic. Elżbieta Czarnecka¹, dr n. med. Diana Luiza Piaszczyk²,
Katarzyna Głuchowska³, Ewa Marta Jarzęcka⁴

Studenckie Koło Naukowe „Clinic”,
Akademia Bialska im. Jana Pawła II, Biała Podlaska

ZASTOSOWANIE TERMINOLOGII ICNP® W PROCESIE PIELĘGNOWANIA CHOREGO PO OPREACJI ZESPOŁU CIEŚNI NADGARSTKA

USE OF ICNP® TERMINOLOGY IN THE CARE OF A PATIENT AFTER CARPAL TUNNEL SYNDROME SURGERY

Streszczenie

Zespół cieśni nadgarstka to neuropatia kończyny górnej związana z uciskiem i zaburzeniem ukrwienia nerwu pośrodkowego objawiająca się bólem, parestezjami i utratą funkcji mięśni kłębku kciuka. W grupie ryzyka są kobiety i osoby długotrwale przeciążające przedramiona i ręce. Choroba jest leczona zachowawczo lub operacyjnie, a pacjent wymaga zawsze holistycznego podejścia zespołu terapeutycznego. Celem badań było rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych pacjentki z zespołem cieśni nadgarstka i określenie

¹ studentka, <https://orcid.org/0009-0007-5161-6752>, e-mail: czarneckaelzbieta5@gmail.com

² <https://orcid.org/0009-0002-2291-9563>, e-mail: dianaj23@tlen.pl

³ studentka, <https://orcid.org/0009-0008-9793-9810>, e-mail: katalycz@op.pl

⁴ studentka, <https://orcid.org/0009-0000-9230-624X>, e-mail: ewajarzecka33@gmail.com

Czarnecka, E., Piaszczyk, D. L., Głuchowska, K., Jarzęcka, E. M. (2025). *Zastosowanie terminologii ICNP® w procesie pielęgnowania chorego po operacji zespołu cieśni nadgarstka*. W: E. Rutkowska, D. Wysokińska (red.), *Dyscypliny komplementarne fizjoterapii – edycja druga* (s. 121-138). Biała Podlaska: Akademia Bialska im. Jana Pawła II. https://doi.org/10.29316/9788368103250_8

diagnoz i interwencji pielęgniarских z zastosowaniem terminów ICNP®. Materiał – 53-letnia kobieta; metody – wywiad, obserwacja, pomiar, analiza dokumentacji. Pacjentka została przyjęta do planowego zabiegu. W wywiadzie dolegliwości prawego nadgarstka od 3 lat (ból, drętwienie, klucie, niedoczulica palców (I-III), brak siły w zginaniu palców). W wywiadzie wielochorobowość, nadwaga i nikotynizm. W dniu przyjęcia parametry życiowe prawidłowe, dolegliwości bólowe ręki prawej (7 punktów w skali VAS). Przebieg leczenia prawidłowy, pacjentka w stanie ogólnym i miejscowym dobrym wypisana do domu. Rozpoznano problemy pielęgnacyjne związane z: zespołem cieśni nadgarstka, wielochorobowością, antyzdrowotnymi zachowaniami i hospitalizacją. Realizowane interwencje pielęgniarские dotyczyły działań diagnostycznych, opiekuńczo-terapeutycznych, profilaktycznych, rehabilitacyjnych i edukacyjnych. Choroba powodowała u chorej dyskomfort w aspekcie biologicznym, psychicznym i społecznym.

Słowa kluczowe: zespół cieśni nadgarstka, ICNP®, pielęgnowanie

Abstract

Carpal tunnel syndrome is a neuropathy of the upper limb associated with compression and impaired blood supply to the median nerve, manifested by pain, paresthesia, and loss of function of the thumb muscles. Women and people who overuse their forearms and hands are at risk. The disease is treated conservatively or surgically, and the patient always requires a holistic approach from the therapeutic team. The aim of the study was to identify the nursing problems of a patient with carpal tunnel syndrome and to determine the diagnoses and nursing interventions using ICNP® terms. Material – 53-year-old woman; methods – interview, observation, measurement, analysis of documentation. The patient was admitted for planned surgery. She had a history of right wrist complaints for 3 years (pain, numbness, tingling, hypoesthesia of the fingers (I-III), lack of strength in bending the fingers). She had a history of multiple diseases, overweight, and nicotine addiction. On the day of admission, vital signs were normal, pain in the right hand (7 points on the VAS scale). The course of treatment was normal, the patient was in good general and local condition and was discharged home. Nursing problems related to carpal tunnel syndrome, multiple diseases, unhealthy behaviors, and hospitalization were diagnosed.

Nursing interventions were carried out in the areas of diagnostics, care and therapy, prevention, rehabilitation, and education. The disease caused the patient discomfort in biological, psychological, and social terms.

Keywords: carpal tunnel syndrome, ICNP®, nursing

Wstęp

Zespół cieśni nadgarstka (ang. *carpal tunnel syndrome* – CTS) to częsta mononeuropatia obwodowa powodowana uciskiem nerwu pośrodkowego (Aboonq, 2015; Pasek, Pasek, Sieroń, 2016) w wyniku przeciążenia kostno-mięśniowego i wzrostu ciśnienia w kanale nadgarstka (Lewańska, Wągrowaska-Koski, Walusiak-Skorupa, 2013; Cage, Beyer, Ebraheim, 2023; Gashi, Ismajli, Sopa, Mekaj, Gashi, 2020; Aboonq, 2015).

Etiologię choroby stanowią zmiany w kanale nadgarstka (np. stany zapalne ścięgien i osłonek ścięgniowych, przerost więzadła poprzecznego nadgarstka, zmiany pourazowe), anomalie anatomiczne (np. wrodzony wąski kanał nadgarstka) (Aboonq, 2015; Ciechanowska, Łukowicz, 2017), neuropatie z nadwrażliwością na ucisk, blizny po oparzeniach, guzy i zmiany je przypominające (np. szpiczak, tłuszczak, ganglion) (Aboonq, 2015; Lewańska i in., 2013; Ciechanowska, Łukowicz, 2017).

Klinicznie objawy obejmują powierzchnię dłoniową kciuka, palca wskazującego i środkowego oraz promieniową 1/2 palca serdecznego (Wipperman, Goerl, 2016) ustępujące po odpoczynku, ale z czasem rozszerzające się na powierzchnię dłoniową i promieniującą proksymalnie do przedramienia, łokcia, barku i potylicy (Zhang, Zhao, Jiang, Song, 2023; Ciechanowska, Łukowicz, 2017; Wright, Atkinson, 2019). Stwierdza się, że wraz z postępem choroby nasila się ból (noc) wybudzający pacjenta („nocna parestezja ramienia”) (Ciechanowska, Łukowicz, 2017; Wright, Atkinson, 2019; Łupińska Dziekońska, Latosiewicz, Lewko, Misiak, 2015). Typowa jest też sztywność i obrzęk ręki po dłuższym czasie jej „nieużywania” (podczas snu) z chwilową ulgą po opuszczeniu ręki i wykonaniu ruchu

„strzepywania” (Wipperman, Goerl, 2016). W stadium zaawansowanym choroby typowe są trudności w utrzymaniu przedmiotów, osłabienie chwytu, zanik mięśnia kłębku kciuka („wychudzenie” mięśnia odwodźciela krótkiego kciuka) (Ciechanowska, Łukowicz, 2017; Wright, Atkinson, 2019).

Diagnostykę CTS stanowi wywiad i badanie fizykalne (Wright, Atkinson, 2019; Yunoki i in., 2017; Nawrot, 2023; Güler, 2023; Pasek i in., 2016), a różnicowanie dotyczy spondylozy szyjnej i zespołów (mięśnia nawrotnego obłego, nerwu międzykostnego przedniego oraz górnego otworu klatki piersiowej) (Yunoki i in., 2017; Wipperman, Goerl, 2016).

Do leczenia chirurgicznego kwalifikuje się chorych po 50 roku życia z trwałymi parestezjami, zanikiem mięśni kłębku kciuka oraz obecnością nieprawidłowych struktur w kanale nadgarstka, ale wybór metody leczenia zależy od: stopnia nasilenia objawów, uszkodzenia nerwu pośrodkowego i decyzji pacjenta (Ciborowski, 2023).

Choroba leczona jest zachowawczo lub chirurgicznie (Yunoki i in., 2017) w znieczuleniu regionalnym, miejscowym z/lub bez sedacji lub znieczuleniu ogólnym (Erfanifam i in., 2022; Güler, 2023).

W dniu hospitalizacji główną rolę w opiece nad pacjentem pełni pielęgniarka, która przygotowuje psychicznie i fizycznie chorego do operacji (Walewska, 2021; Łupińska i in., 2015). Pielęgniarka rozpoznaje potrzeby chorego, informuje na temat okresu okołoperacyjnego, zapewnia poczucie bezpieczeństwa, zmniejsza lęk, co umożliwia szybszy powrót do zdrowia (Ścisło, 2020; Walewska, 2021; Asa, Atta, Abdelaliem, El-Sayed, El-Deeb, 2024; Osiak, Elnazir, Walocha, Pasternak, 2022; Łupińska i in., 2015).

W ramach przygotowań fizycznych pielęgniarka wykonuje EKG, określa BMI, dokumentuje wyniki pomiarów, sprawdza paznokcie (obcięte i bez lakieru) (Walewska, 2021; Łupińska i in., 2015). Ponadto weryfikuje kompletność dokumentacji, np. wyniki badań krwi (morfologia, grupa krwi) i/lub badań diagnostycznych oraz aktualne szczepienia przeciw WZW typu B (Ścisło, 2020; Walewska, 2021; Łupińska i in., 2015). Do zadań pielęgniarki przed operacją

należy też: obserwacja chorego pod kątem przeciwwskazań do zabiegu (gorączka, podwyższone tętno, ciśnienie, miesiączka (kobiety), przypomnienie o konieczności wykonania toalety ciała i jamy ustnej, założenie odzieży jednorazowej, usunięcie biżuterii (kobiety), przypomnienie o oddaniu moczu i pozostania na czczo w dniu operacji (znieczulenie ogólne) (Walewska, 2021; Banasiewicz, Kłęk, Pędziwiatr, Wityk, Wallner, 2021; Łupińska i in., 2015). Przed zabiegiem pielęgniarka zakłada choremu też wkłucie dożylnie (Ścisło, 2020; Walewska, 2021).

W ramach przygotowań do operacji pielęgniarka nadzoruje przebieg konsultacji z anestezjologiem, który ocenia stan chorego (aktualne schorzenia, operacje i znieczulenia, zażywane leki, używki, alergie na leki i/lub inne substancje) oraz informuje na temat znieczulenia (Banasiewicz i in., 2021). Dodatkowo pielęgniarka powinna zadbać o to aby anestezjolog poinformował chorego o objawach znieczulenia (drżenie, omdlenie, zawroty głowy, nerwowość, niepokój, utrata przytomności) (Ścisło, 2020; Walewska, 2021; Banasiewicz i in., 2021; Kaiser, Keller, Dörler, Schmidle, 2018), a 30 minut przed operacją dezynfekuje miejsce operowane (przedramię i przestrzenie między palcami) celem zmniejszenia ryzyka zakażenia (Walewska, 2021; Banasiewicz i in., 2021; Łupińska i in., 2015). Opieka pooperacyjna sprawowana przez pielęgniarkę jest nieprzerwana aż do opuszczenia przez pacjenta sali pooperacyjnej (Cierzniałowska, Szewczyk, 2006). Po zabiegu pielęgniarka nawiązuje kontakt werbalny, ocenia: oddech i saturację, zabarwienie skóry, ciśnienie tętnicze, temperaturę ciała, stan dostępow żylnych, opatrunek (czy nie jest przesiąknięty nadmiernie krwią i/lub płynem surowicznym, czy nie uciska rany), dolegliwości bólowe i ich natężenie przy pomocy skali VAS oraz dokumentuje wyniki pomiarów (Ścisło, 2020; Walewska, 2021). Zadaniem pielęgniarki jest także uzyskanie informacji o przebiegu zabiegu, ilości przetoczonych płynów infuzyjnych, podanych lekach i zaleceniach dotyczących postępowania w oddziale (Ścisło, 2020; Walewska, 2021). Pielęgniarka po operacji informuje pacjenta o ochronie opatrunku (powinien pozostawać suchy) oraz operowanej ręki szczególnie

w odniesieniu do temperatury (ciepło, zimno) i ucisku z uwagi na ryzyko trwałych uszkodzeń z powodu zmniejszonego odczuwania bodźców) (Łupińska i in., 2015). Zadaniem pielęgniarki jest też obserwowanie chorego w kierunku ryzyka powikłań związanych z zabiegiem (czucie, drętwienie i/lub mrowienie operowanej kończyny) (Walewska, 2021). Pielęgniarka ocenia także stan psychiczny chorego (poziom lęku), realizuje zlecenia lekarskie i bierze udział w farmakoterapii przeciwbólowej (Walewska, 2021). Zadaniem pielęgniarki jest też przygotowanie chorego do samoopieki i samopielęgnacji przed wypisem ze szpitala poprzez rozmowę i przekazanie mu materiałów instruktażowych na temat: pielęgnacji rany, stosowania ortezy dłoniowej oraz skontaktowanie chorego ze specjalistą rehabilitantem celem omówienia ćwiczeń niezbędnych dla przywrócenia prawidłowej funkcji operowanej ręki i powrotu do dawnej sprawności i pracy (Łupińska i in., 2015).

Cel pracy: rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych pacjentki z CTS leczonej chirurgicznie oraz określenie interwencji pielęgnarskich zgodnie z założeniami ICNP®.

Materiał: pacjentka lat 53 leczona w trybie jednodniowej hospitalizacji.

Metody: studium przypadku, wywiad, obserwacja, pomiar, analiza dokumentacji.

Wyniki

Pacjentka przyjęta planowo do zabiegu CTS ręki prawej. Ambulatoryjne EMG potwierdziło uszkodzenie prawego nerwu pośrodkowego okolicy nadgarstka w zakresie włókien czuciowych i ruchowych. Przed hospitalizacją: dwukrotny turnus rehabilitacyjny (ręczne i wirowe masaże ręki prawej; prądy: diadynamiczne, Tens, interferencje, ultradźwięki, laser oraz ćwiczenia usprawniające), farmakoterapia (wit. B6 i B12, Voltaren Max), doraźnie chłodne okłady na nadgarstek, orteza na noc i nieprzeciążanie prawej ręki. Rehabilitacja i farmakoterapia „przynosiły” ulgę tylko na krótki czas.

Przy przyjęciu stan ogólny dobry, zachowany kontakt słowno-logiczny i orientacja. W wywiadzie: nikotynizm (10 sztuk dziennie), nadciśnienie tętnicze (przyjmuje Coronal 5 mg 1x1 p. o.); cukrzyca typu II od 6 lat (przyjmuje Metformax 850 mg x 2 p. o.); gruczolak nadnerczy (przyjmuje Dexamethasone 0,5 mg p. o.). Dolegliwości prawego nadgarstka od 3 lat (ból, drętwienie, niedoczulica palców I-III, osłabienie siły zginania, brak siły (wyślizgiwanie przedmiotów), a od roku znacznie nasilone. W dniu przyjęcia: ból (7 punktów w Skali VAS), wyniki badań laboratoryjnych krwi (prawidłowe), glukoza na czczo (112 mg/dl), parametry życiowe prawidłowe: (temperatura ciała (36,5 C°), ciśnienie tętnicze (129/81 mmHg), tętno (61 uderzeń/minutę, miarowe)), wskaźnik BMI 28,65 (nadwaga),

W dniu zabiegu pacjentka pozostała na czczo, podpisała zgodę na operację i znieczulenie. Przed zabiegiem podano dożylnie: Pyralgin 2,5 g i Biofazolin 2 g i doustnie Dormicum 7,5 mg. Po zabiegu ranę zaopatrzono opatrunkiem, monitorowano: ciśnienie tętnicze (110/60 mmHg), tętno (60 u/min), saturację (98%), a z uwagi na ból podano Paracetamol 4x1g i. v.

Pacjentka w stanie ogólnym i miejscowym dobrym wypisana do domu z zaleceniami: stosowania diety cukrzycowej, pielęgnacji rany, nieobciążania nadgarstka przez 6 tygodni, zgłoszenia się na rehabilitację.

Na podstawie obserwacji pacjentki sformułowano diagnozy, interwencje i wynik opieki zgodnie z założeniami ICNP®.

1. ciśnienie krwi w granicach normy [10027647] + ciśnienie krwi [10003335] + przyjęcie [10001843] + normalny [10013295]

INTERWENCJE:

- monitorowanie ciśnienia krwi [10032052]; współdziałanie z lekarzem [10023565]; podawanie leku [10040708]; ocenianie kontroli objawów [10026161]; ewaluacja odpowiedzi na lek [10007182]

WYNIK OPIEKI: ciśnienie krwi w granicach normy [10027647] + ciśnienie krwi [10003335] + normalny [10013295]

2. zaburzona funkcja układu regulacyjnego [10023358] + rezultat laboratoryjny [10011074] + przychodnia [10013852] + niski [10011438]

INTERWENCJE:

- nakłuwanie żyły [10016168]; pobieranie próbki krwi żyłnej [10044633]; współdziałanie z lekarzem [10023565]; raportowanie rezultatu testu [10016839]

WYNIK OPIEKI: zaburzona funkcja układu regulacyjnego [10023358] + rezultat laboratoryjny [10011074] + przyjęcie [10001843] + niski [10011438]

3. ryzyko infekcji [10015133] + dostęp dożylny [1001078] + ręka [10008661] + lewy [10011267] + okres przedoperacyjny [10025923] + okres pooperacyjny [10027242] + potencjalne ryzyko [10017252]

INTERWENCJE:

- monitorowanie objawów przedmiotowych i objawów podmiotowych infekcji [10012203]; pielęgnacja miejsca wprowadzenia urządzeń inwazyjnych [10031592]; używanie techniki aseptycznej [10041784]

WYNIK OPIEKI: bez zakażenia [10028950] + dostęp dożylny + ręka [10008661] + lewy [10011267] + okres przedoperacyjny [10025923] + okres pooperacyjny [10027242] + potencjalne ryzyko [10017252]

4. zaburzona funkcja układu regulacyjnego [10023358] + glukoza we krwi [10030832] + przyjęcie [10001843] + wysoki [10009007]

INTERWENCJE:

- monitorowanie stężenia glukozy we krwi [10032034]; pobieranie próbki krwi kapilarnej [10046068]; współdziałanie z lekarzem [10023565]; raportowanie rezultatu testu [10016839]

WYNIK OPIEKI: zaburzona funkcja układu regulacyjnego [10023358] + glukoza we krwi [10030832] + poprawa [10026692]

5. ból [10023130] + ból neurogeny [10013125] + ręka [10008661] + prawy [10017234] + przyjęcie [10001843] + duży [10011116]

INTERWENCJE:

- monitorowanie bólu [10038929]; ocenianie bólu [10026119]; współdziałanie z lekarzem [10023565]; administrowanie

lekiem przeciwbólowym [10023084]; ocenianie kontroli objawów [10026161]; ocenianie kontroli bólu [10002710]; ewaluacja odpowiedzi na lek [10007182]

WYNIK OPIEKI: ból [10023130] + ból neurogeny [10013125] + ręka [10008661] + prawy [10017234] + umiarkowany [10025865]

6. niepokój [10000477] + negatywna emocja [10012675] + okres przedoperacyjny [10025923] + duży [10011116].

INTERWENCJE:

- ocenianie niepokoju [10041745]; zarządzanie niepokojem [10031711]; demonstrowanie technik relaksacyjnych [10024365]; stosowanie techniki uspokajania [10050299]; ocenianie statusu psychologicznego [10030734]; wspieranie statusu psychologicznego [10019161]; zapewnienie wsparcia emocjonalnego [10027051]; zapewnienie wsparcia społecznego [10027046]; towarzyszenie pacjentowi [10042613]; współdziałanie z lekarzem [10023565]; podawanie leku [10040708]; ocenianie kontroli objawów [10026161]; ewaluacja odpowiedzi na lek [10007182]

WYNIK OPIEKI: niepokój [10000477] + negatywna emocja [10012675] + okres przedoperacyjny [10025923] + umiarkowany [10025865]

7. nadużywanie tytoniu [10022247] + nadużywanie tytoniu [10019766] + przyjęcie [10001843] + całkowity [10019876]

INTERWENCJE:

- ocenianie używania tytoniu [1038606]; poradnictwo dotyczące stosowania tytoniu [10031058]; ocenianie gotowości do rzucenia palenia [10038623]; nauczanie o rzucaniu palenia [10038647]; nauczanie o zachowaniach prozdrowotnych [10032956]; zapewnienie materiału i instruktażowego [10024493]; terapia wspomagająca rzucenie palenia [10041086]

WYNIK OPIEKI: konfliktowe przekonania zdrowotne [10022516] + nadużywanie tytoniu [10019766] + duży [10011116]

8. problem z wagą [10027290] + nadwaga [10027300] + mały [10018315]

INTERWENCJE:

- ważenie pacjenta [10033323]; ocenianie wiedzy [10033882]; ocenianie zachowań związanych z jedzeniem lub piciem [10002747]; ocenianie przestrzegania diety [10044481]; współdziałanie z dietetykiem [10040435]; nauczanie o efektywnej wadze [10033001]; nauczanie o odżywianiu [10024618]; zapewnienie materiału instruktażowego [10024493]

WYNIK OPIEKI: zaburzona waga [10013016] + nadwaga [10027300] + hospitalizacja [10009122] + mały [10018315]

9. ryzyko komplikacji związanych z opieką zdrowotną [10041296] + rola powikłania [10004865] + okres okołoperacyjny [10025896] + potencjalne ryzyko [10017252]

INTERWENCJE:

- weryfikowanie zgody pacjenta na operację [10020743]; zmierzenie temperatury ciała [10032006]; identyfikowanie statusu układu pokarmowego przed operacją [10034167]; identyfikowanie statusu oddechowego przed operacją [10034198]; ocenianie układu krążenia [10050193]; ocenianie perfuzji tkanek [10030775]; przygotowywanie skóry przed operacją [10015484]; współdziałanie z lekarzem [10023565]; podawanie leku [10040708]; ewaluacja odpowiedzi na lek [10007182]

WYNIK OPIEKI: efektywna ciągłość opieki [10035507] + rola powikłania [10004865] + okres przedoperacyjny [10025923] + kompleksowy [10023583]

10. ryzyko infekcji [10015133] + rana chirurgiczna [10019265] + okres pooperacyjny [10027242] + nadgarstek [10021262] + prawy [10017234] + potencjalne ryzyko [10017252]

INTERWENCJE:

- ocenianie podatności na infekcję [10002821]; zmiana opatrunku na ranie [10045131]; prewencja infekcji [10036916]; używanie techniki aseptycznej [10041784]; monitorowanie objawów przedmiotowych i objawów podmiotowych infekcji [10012203]

WYNIK OPIEKI: bez zakażenia [10028950] + rana chirurgiczna [10019265] + nadgarstek [10021262] + prawy [10017234] + stan normalności [10013305]

11. ryzyko komplikacji związanych z opieką zdrowotną [10041296] + kontrola symptomów [10025812] + okres pooperacyjny [10027242] + wysoki [10009007]

INTERWENCJE:

- ciągły nadzór [10005093]; ocenianie statusu kardiologicznego [10036738]; ewaluacja statusu kardiologicznego po operacji [10007078]; ocenianie statusu oddechowego z użyciem urządzenia monitorującego [10002799]; ewaluacja statusu oddechowego po operacji [10007169]; monitorowanie bólu [10038929]; monitorowanie temperatury ciała [10012165]; ocenianie rany [10030799]; identyfikowanie ryzyka krwotoku [10009696]

WYNIK OPIEKI: bez komplikacji nabytych podczas hospitalizacji [10042451] + kontrola symptomów [10025812] + okres pooperacyjny [10027242] + kompleksowy [10023583]

12. wiedza o reżimie leczenia [10025733] + rola pielęgniarki [10013346] + wypis [10006000] + częściowy [10014081]

INTERWENCJE:

- ocenianie gotowości do uczenia [10002781]; nauczanie o gojeniu się rany [10034974]; zapewnienie materiału instruktażowego [10024493]; nauczanie monitorowania siebie [10046994]; nauczanie o zarządzaniu bólem [10019489]; współdziałanie z fizjoterapeutą [10050378]; promowanie przestrzegania reżimu ćwiczeń [10041628]; nauczanie o ćwiczeniach [10040125]; ocenianie gotowości do wypisu [10035678]

WYNIK OPIEKI: wiedza o reżimie leczenia [10025733] + gotowość do wypisu [10035650] + wypis [10006000] + poziom oczekiwany [10007343]

Dyskusja

Z literatury wynika, że CTS po raz pierwszy został opisany przez Pageta w 1854 roku (Aboonq, 2015; Güler, 2023), a rozpoznany

w 1939 roku przez Phalena na podstawie obserwacji grupy pacjentów powyżej 50 lat (Łupińska i in., 2015). Choroba dwukrotnie częściej dotyczy kobiet niż mężczyzn między 40-60 rokiem życia (Güler, 2023; Aboonq, 2015; Zhang i in., 2023; Wipperman, Goerl, 2016; Łupińska i in., 2015; Pasek i in., 2016). Zespół cieśni nadgarstka jest wynikiem przewlekłego wzrostu ciśnienia w kanale nadgarstka (powyżej 30 mmHg), który ogranicza przepływ krwi przez drobne naczynia krwionośne nerwu pośrodkowego i prowadzi do zmian morfotycznych w strukturze nerwu (demielinizacja i/ lub zwyrodnienie aksonalne) (Wright, Atkinson, 2019).

Czynnikami ryzyka choroby są: otyłość (wzrost BMI o 1 pkt. ponad normę zwiększa ryzyko CTS o 8%), zaburzenia hormonalne (ciąża z obrzękami, hormonalna antykoncepcja, menopauza, akromegalia, niedoczynność tarczycy) (Aboonq, 2015; Lewańska i in., 2013; Łupińska i in., 2015). Wśród przyczyn CTS wymienia się też: cukrzycę (ryzyko 30% większe niż u pozostałych chorych (14%)), RZS, toczeń układowy, twardzinę, amyloidozę, sarkoidozę, mukopolisacharydozę, dnę moczanową oraz zaburzenia naczynioruchowe (nadciśnienie tętnicze, choroba Raynauda) (Aboonq, 2015; Wright, Atkinson, 2019; Gashi i in., 2020; Łupińska i in., 2015). Dodatkowo, w piśmiennictwie wymienia się też inne czynniki przyczynowe CTS, tj. alergie, niedobory witamin B6 i B12 oraz pracę zawodową wymagającą powtarzających się ruchów zginania nadgarstka i palców (Lewańska i in., 2013). Literatura donosi, że w 50% przypadków CTS brak jest określonej konkretnej przyczyny tzw. postać idiopatyczna warunkowana: płcią, wiekiem, czynnikami genetycznymi i antropometrycznymi (rozmiar cieśni nadgarstka) (Aboonq, 2015; Wright, Atkinson, 2019; Gashi i in., 2020).

Istnieją dowody na związek CTS z zawodami dużego ryzyka: monterzy, budowlańcy, pracownicy przemysłu ciężkiego, rolnicy, rzeźnicy, krawcowe, szlifierze, pracownicy sklepów spożywczych i chłodni, osoby skręcające okulary oraz pracownicy wykonujący prace ręczne, pracownicy umysłowi (urzędnicy, stomatolodzy, księgowi, informatycy) (Lewańska i in., 2013). Z tego powodu CTS jest uznany za chorobę zawodową (Dz. U. z 2022 r., poz. 1836) w kategorii

przewlekłych chorób obwodowego układu nerwowego wywołanych sposobem wykonywania pracy, przy czym okres udokumentowanych objawów chorobowych pomimo zakończenia narażenia zawodowego musi wynosić rok pracy.

Na etapie diagnozowania choroby wykonuje się testy prowokacyjne (Tinela, Phalena, odwrócony Test Phalena, Durkana), testy funkcjonalne ręki, tj. badanie chwytów: szczypcowego, klucza, zgrubnego i dłonią (Nawrot, 2023), badania elektrodiagnostyczne (testy przewodnictwa nerwowego i EMG), obrazowe (rezonans magnetyczny i ultrasonografia (Osiak i in., 2022).

Zwraca się uwagę, że decyzja o zabiegu wymaga od lekarza omówienia z pacjentem przebiegu operacji wraz ze wskazaniem ryzyka powikłań i spodziewanych efektów leczenia (Walewska, 2021). Pacjent powinien też być poinformowany aby na około 4 tygodnie przed operacją zaprzestał palenia papierosów, picia alkoholu, wdrożył codzienną aktywność fizyczną (np. co najmniej 30 minutowy spacer) i pozostał w dniu zabiegu na czczo (Walewska, 2021). Przed operacją chory powinien też otrzymać skierowanie na badania laboratoryjne krwi (morfologia, koagulologia, biochemia, hematologia), które powinien wykonać i posiadać w chwili przyjęcia do szpitala (Ścisło, 2020).

Zabieg chirurgiczny najczęściej wykonywany jest w znieczuleniu miejscowym (lidokaina z epinefryną i wodorowęglanem sodu (10:1,5)) igłą wprowadzoną prostopadłe do skóry i podawaniu środka znieczulającego do momentu zblednięcia skóry o średnicy co najmniej 1 cm wokół obszaru operacyjnego uzyskując znieczulenie co najmniej na minimum 30 minut (Kaiser i in., 2018).

Pielęgniarka przed wypisem chorego z oddziału powinna udzielić mu instruktażu dotyczącego: aseptyki i antyseptyki podczas zmiany opatrunku, konieczności samoobserwacji objawów ewentualnego zakażenia rany pooperacyjnej (podwyższona temperatura ciała, zaczerwienienie, obrzęk, ból rany oraz obecność wydzieliny), a w razie wystąpienia ww. dolegliwości powinna zalecić choremu natychmiastowe zgłoszenie się do lekarza POZ (Ścisło, 2020).

Wnioski

1. W omawianym przypadku rozpoznano typowe problemy pielęgnacyjne związane z zespołem cieśni nadgarstka (ból, drętwienie, kłucie, niedoczulica palców I-III prawej ręki, osłabienie siły zginania palców, trudności w utrzymaniu przedmiotów).
2. Problemy pielęgnacyjne chorej wynikały z: wielochorobowości (nadciśnienie, cukrzyca, gruczolak nadnerczy), antyzdrowotnych zachowań (palenie, nadwaga), hospitalizacji (niewielkie nieprawidłowości w badaniach krwi, niepokój spowodowany zabiegiem, ryzyko komplikacji związanych z opieką zdrowotną (powikłań, infekcji rany, miejsca wprowadzenia urządzenia inwazyjnego (wenflon), częściowa wiedza o reżimie leczenia).
3. W trakcie obserwacji podejmowano interwencje diagnostyczne (monitorowano parametry życiowe (ciśnienie tętnicze, tętno, saturację), wykonano EKG), monitorowano dolegliwości bólowe, identyfikowano ryzyko krwotoku (obserwacja opatrunku), opiekuńczo-terapeutyczne (współdziałano z lekarzem, podawano leki na zlecenie lekarza, zakładano/zmieniano opatrunek), podejmowano interwencje profilaktyczne i rehabilitacyjne (stosowano odpowiednie ułożenie ręki, współpracowano z rehabilitantem, pomagano w samoobsłudze) oraz interwencje edukacyjne (nauczano o gojeniu rany, zarządzaniu bólem, ćwiczeniach ręki, diecie (nadwaga, cukrzyca), sposobach rzucenia palenia).
4. Zespół cieśni nadgarstka powodował u chorej dyskomfort biologiczny (dolegliwości), psychiczny (niepokój) i społeczny (hospitalizacja i absencja w pracy).

Literatura

1. Aboonq, M. S. (2015). Pathophysiology of carpal tunnel syndrome. *Neurosciences Journal*, 20(1), 4-9.
2. Asal, M. G. R., Atta, M. H. R., Abdelaliem, S. M. F., El-Sayed, A. A. I., El-Deeb, H. A. A. E. M. (2024). Perceived stress, coping strategies, symptoms severity and function status among carpal tunnel syndrome

- patients: a nurse-led correlational Study. *BMC Nursing*, 23(1), 83. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01761-y>
3. Banasiewicz, B., Kłęk, S., Pędzwiatr, M., Wityk, M., Wallner, G. (2021). *Kompleksowa opieka okołoperacyjna*. W: G. Wallner, T. Banasiewicz (red.), *Chirurgia Tom 1* (s. 257-270). Warszawa: Wydawnictwo PZWL.
 4. Cage, E. S., Beyer, J. J., Ebraheim, N. A. (2023). Injections for treatment of carpal tunnel syndrome: a narrative review of the literature. *Journal of Orthopaedics*, 37, 81-85. <https://doi.org/10.1016/j.jor.2023.02.011>
 5. Ciborowski, D. (2023). *Testy neurologiczne w fizjoterapii. Praktyczny przewodnik po badaniu neurologicznym*. Poznań: Wydawnictwo Body Medica.
 6. Ciechanowska, K., Łukowicz, M. (2017). Zespół cieśni kanału nadgarstka – etiologia i diagnostyka. *Journal of Education, Health and Sport*, 7(4), 622-638.
 7. Cierzniakowska, K., Szewczyk, M. T. (2006). *Postępowanie pielęgniar-skie wobec chorego w okresie pooperacyjnym*. W: M. T. Szewczyk, R. Ślusarz (red.), *Pielęgniarstwo w chirurgii* (s. 21-27). Warszawa: Wydawnictwo Borgis.
 8. Erfanifam, T., Anaraki, P. H., Vahedi, L., Nourmohammadi, J., Emani, B., Khameneh, A. T. (2022). The outcomes of carpal tunnel decompression based on electro-diagnostic approaches and clinical symptoms in patients suffering from carpal tunnel syndrome (CTS). *J Family Med Prim Care*, 11(6), 2411-2416 https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_609_21
 9. Gashi, A.M., Ismajli, J., Sopa, D., Mekaj, G., Gashi, A. (2020). Carpal tunnel syndrome associated with erythema multiforme during pregnancy. *Ref: Ro J Neurol.*, 19(3), 206-210 <https://doi.org/10.37897/RJN.2020.3.11>
 10. Güler, A. (2023). Rejyonel İntravenöz Anestezi (RİVA/IRVA) Tekniği Kullanılarak Karpal Tünel Sendromu (KTS) Cerrahisi Yapılan Tek Bir Merkezde Uzun Dönem Tecrübemiz. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 1447-1454.

11. Kaiser, P., Keller, M, Dörler, J, Schmidle, G. (2018). Wide-awake-Technik in der Handchirurgie anhand von Anwendungsbeispielen. *Oper Orthop Traumatol.*, 30(3), 195-209. <https://doi.org/10.1007/s00064-018-0544-x>
12. Lewańska, M., Wągrowaska-Koski, E., Walusiak-Skorupa, J. (2014). Analiza czynników etiologicznych zespołu cieśni nadgarstka w populacji osób pracujących zawodowo z użyciem komputera. *Medycyna Pracy. Workers' Health and Safety*, 64(1), 37-45.
13. Łupińska, D., Dziekońska, M., Latosiewicz, R., Lewko, J., Misiak, B. (2015). *Opieka około- i pooperacyjna wobec pacjenta z zespołem cieśni nadgarstka*. W: E. Krajewska-Kułak, C. R. Łukaszuk, J. Lewko, W. Kułak (red.), *Holistyczny wymiar współczesnej medycyny. Tom I.* (s. 213-231). Białystok: Wydawnictwo Duchno.
14. Nawrot, P. (2023). *Neuropatie uciskowe nerwów kończyny górnej*. Warszawa: Wydawnictwo PZWL.
15. Osiak, K., Elnazir, P., Walocha, J. A., Pasternak, A. (2022). Carpal tunnel syndrome: state-of-the-art review. *Folia Morphol.*, 81(4), 851-862. <https://doi.org/10.5603/FM.a2021.0121>
16. Pasek, J., Pasek, T., Sieroń, A. (2016). Wykorzystanie wybranych zabiegów fizjoterapeutycznych w leczeniu zespołu cieśni nadgarstka. *Rehabilitacja w Praktyce*, 2, 14-18.
17. Ścisło, L. (2020). *Opieka nad chorym na oddziałach „chirurgii jednego dnia”*. W: E. Walewska (red.), *Podstawy pielęgniarstwa chirurgicznego* (s. 205-211). Warszawa: Wydawnictwo PZWL.
18. Walewska, E. (2021). *Opieka nad chorym w okresie okołoperacyjnym*. W: L. Ścisło (red.), *Pielęgniarstwo chirurgiczne* (s. 174-220). Warszawa: Wydawnictwo PZWL.
19. Wipperman, J., Goerl, K. (2016). Carpal Tunnel Syndrome: Diagnosis and management. *Am Fam Physician*, 94(12), 993-999.
20. Wright, A. R., Atkinson, R. E. (2019). Carpal tunnel syndrome: an update for the primary care physician. *Hawai'i Journal of Health & Social Welfare*, 78(11 Suppl. 2), 6-10.
21. Yunoki, M., Kanda, T., Suzuki, K., Uneda, A., Hirashita, K., Yoshino, K. (2017). Importance of Recognizing Carpal Tunnel Syndrome for Neurosurgeons: A Review. *Neurol Med Chir.*, 57(4), 172-183. <https://doi.org/10.2176/nmc.ra.2016-0225>

22. Zhang, H., Zhao, W, Jiang, M, Song, Y. (2023). Study on the effect, safety, prognosis quality and application value of extracorporeal shock wave based neural activity in carpal tunnel syndrome patients. *BMC Musculoskelet Disord.*, 24(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12891-023-06285-1>

Akty prawne

1. Obwieszczenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 9 sierpnia 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r., poz. 1836).